

Malattie da morso di zecca

Paolo Doretto

Dipartimento di Medicina di Laboratorio – AOSMA Pordenone

Commissione Interregionale Medica Veneto-Friulana-Giuliana



2° Convegno Interregionale

Montagna per tutti. Problematiche mediche

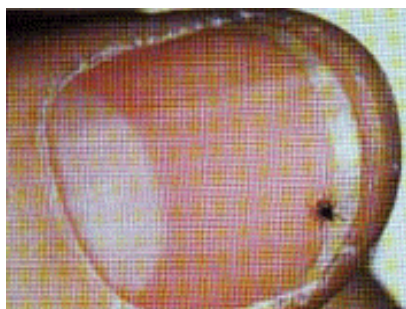
Centro "Bruno Crepaz" al Passo Pordoi, 9-10 ottobre 2004

zecche

- Artropodi ematofagi
- piccoli e difficili da vedere
- ordine degli acari
- due famiglie:

Ixodidi (zecche dure)

Argasidi (zecche molli)



■ Argasidi

- parassitano uccelli, ma anche l'uomo
- reazioni allergiche

■ Ixodidi

- parassitano mammiferi ma anche uccelli, anfibi e rettili
- numerose specie

■ Ixodidi

- azione traumatizzante e anemizzante
- vettori di numerosi agenti infettanti

<i>I. ricinus</i>	Europa - Asia
<i>I. persulcatus</i>	Europa - Asia
<i>I. pacificus</i>	Nord America
<i>I. scapularis (dammini)</i>	Nord America

durata ciclo: 2-5 anni (diapausa)

fino a 5 mL di sangue (suzione/rigurgito), fino a 72 h

stadio ninfale più aggressivo per l'uomo

grande plasticità biologica

trasmissione orizzontale (*cofeeding*) e transovarica

molto resistenti all'ambiente

Parametri che influenzano l'attività delle zecche

- Temperatura: 18-20°C
- Umidità relativa: >50%
- Vegetazione adatta (prati ed arbusti medio bassi)
- Altitudine: da 0 a 2000 m, mediamente <700 m, raramente > 1500 m
- Presenza di mammiferi ospiti

Parametri che influenzano il rischio ambientale

densità delle zecche (ninfe) e loro grado di infezione

microclima

presenza di animali ospiti

- **reservoir**: microroditori selvatici (topo), mammiferi di medie dimensioni (scoiattolo, riccio), uccelli (merli, fagiani)
- **ospiti di mantenimento**: ungolati selvatici e domestici (cervidi, pecore, capre, maiali, bovini) vegetazione
- **ambienti umidi e ombreggiati**
(sottobosco, margini boschi con vegetazione medio-bassa, erba incolta, vicino a corsi d'acqua, base di cespugli, con foglie secche, materiale in decomposizione)

Prevenzione

gestione privata (giardini, campeggi, aree pic-nic)

- o non dare cibo agli animali (uccelli, capre, cavalli, cervi)
- o rimuovere fogliame e vegetazione in decomposizione
- o usare pesticidi in casi estremi
- o falciare e pulire sottobosco, creare zone di sicurezza, potare siepi e cespugli

Prevenzione

Precauzioni personali

- evitare/massima attenzione alle zone endemiche
- camminare al centro dei sentieri
- evitare la vegetazione folta, sottoboschi, aree con ricca vegetazione e cespugli
- non sedersi direttamente sull'erba
- non fermarsi in prossimità di corsi d'acqua
- usare indumenti idonei

Prevenzione

Precauzioni personali

- impiegare eventuali repellenti anti zecche
 - per la pelle: DEET (NN-dietil-m-toluamide)
 - per i vestiti: permetrina
- ispezionare/spazzolare i vestiti prima di entrare in casa
- lavare i vestiti in lavatrice alla più alta temperatura possibile

Prevenzione

Precauzioni personali

- o ispezionare tutto il corpo prima e dopo essersi lavati facendosi aiutare da un'altra persona (testa, orecchie, collo, schiena, torace, dita dei piedi, ascelle, inguine, dietro le ginocchia...)

NB: il morso è indolore

- il movimento non è avvertibile
- possono sporgere poco dalla cute

Prevenzione

Rimozione della zecca

o cosa non fare

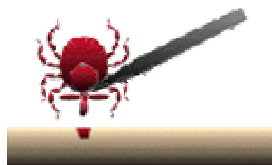
- panico
- schiacciare il corpo della zecca
- non cercare di bruciarla (con brace di sigaretta, fiammiferi, aghi arroventati)
- non applicare sostanze oleose, petrolio, acetone, benzina, trielina, ammoniaca, pomate...

Prevenzione

Rimozione della zecca

o cosa fare

- rimuoverla il prima possibile (<24 h)
- usare pinze appuntite
- eventualmente un filo di cotone
- disinfettare la cute
- lavarsi le mani dopo



Morbo di Lyme

- antropozoonosi: infezione prodotta da una spirocheta (*Borrelia Burgdorferi*) trasmessa all'uomo dal morso di una zecca (*I. ricinus*)
- Riconosciuta per la prima volta nel 1975 nella cittadina americana di Lyme dove era stata osservata una strana epidemia di artrite giovanile
- nel 1982 W: Burgdorferi isola l'agente eziologico da un esemplare di *I. dammini*

fase	manifestazioni	segni e sintomi clinici
Precoco o acuta	Localizzata (I stadio) (giorni o settimane)	EM (con o no sintomi flu-like)
	Disseminata (II stadio) (Poche settimane , mesi)	Cute: eritemi multipli, linfocitoma cutaneo Articolazioni: mialgie, artralgie migranti artrite ricorrente con gonfiore SN: disturbi lievi o neuroborreliosi (paralisi del facciale e altri nervi cranici, meningite asettica, poliradicoloneurite) aritmie, miocarditi, pericarditi, congiuntiviti, distacchi di retina, iriti, epatiti, tosse secca, linfadenopatie, febbre astenia
Tardiva o cronica	Cronica (III stadio) (Anni)	Encefalopatia cronica Artrite cronica (intermittente, poli o monarticolare, grandi articolazioni) Acrodermatite Cronica Atrofica

ERITEMA MIGRANTE

- sintomo più frequente e tipico di esordio della malattia (80% dei casi)
- breve incubazione: da pochi giorni a 6-8 settimane
- arrossamento ad anello con zona centrale più chiara, centrifugo
- può associarsi a modesti sintomi locali e similinfluenzali
- regredisce spontaneamente (settimane o mesi) → eritema cronico migrante

INFEZIONE DISSEMINATA

- dolori muscolo-scheletrici migranti, artrite acuta
- regressione spontanea

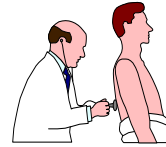
INFEZIONE PERSISTENTE

- **Interessamento polisistemico cronico**
- **ACA: Europa**
- **artrite cronica: asimmetrica, pauciarticolare, può essere intermittente (Nord America)**

Diagnosi

■ Anamnesi: storia clinica, esposizione al rischio

■ Ricerca dei segni e sintomi



■ Indagini microbiologiche



NB: Infezione ≠ Malattia

Quindi senza segni e sintomi non si dovrebbe fare diagnosi di malattia

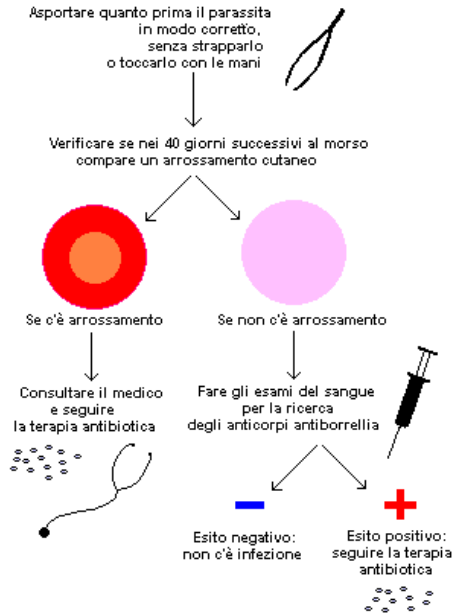
Diagnosi :

Area endemica + morso di zecca + EM tipico

Ma EM:

- talvolta e' chiazza eritematosa che si espande
- altre volte lesioni irregolari a macchie con la reazione centrale
- raramente e' simile a lesioni erpetiformi .
- DD con infezioni da streptococco e stafilococco, erisipeliode, reazioni iperergiche al morso, granuloma anulare, eritema fisso da farmaci, orticaria, dermatomicosi.

Che cosa fare in caso di morso di zecca



Profilassi

Antibiotici

■ Non si fa

- la bassa probabilità di contrarre l'infezione
- reazioni avverse
- costi

■ Si può fare

- nelle gravide
- nei soggetti ansiosi
- in caso di punture multiple

Profilassi

Vaccino

- Difficoltà di preparazione per i diversi ceppi in causa e la loro variabilità antigenica
- Esiste per i cani (USA e Europa)
- Vaccino umano recentemente introdotto in USA basato su ag OspA.
 - 3 iniezioni in 12 mesi
 - non usare <15 anni o in individui con aprite
 - dubbi sull'uso a lungo termine
 - ritirato dal commercio nel 2002 (motivi economici)