

Morso di Zecche e Rischio di Infezione

Linee guida per la prevenzione e cura

A cura di: Mauro Marin – Direttore di Distretto Pordenone

Ogni anno in primavera-estate un crescente numero di persone richiedono informazioni e cure per essere stati morsi da zecche, infettate da animali selvatici e presenti soprattutto nelle aree boschive pedemontane. Le zecche sono in aumento anche per l'aumentare dei terreni incolti.

Ci sono due malattie trasmesse dalle zecche comuni in Europa:

La prima è più rara e comporta il rischio di trasmissione attraverso la zecca del virus TBE che causa un'encefalite, ma per cui esiste un vaccino disponibile per la prevenzione.

L'ufficio vaccinazioni dell'ASL e i medici curanti possono fornire le informazioni necessarie.

Circa 1:4 persone infettate con il virus TBE può ammalarsi e sviluppare i sintomi di encefalite che includono febbre alta, forti mal di testa, e, talvolta, paralisi e convulsioni. La maggior parte dei pazienti affetti da encefalite TBE andrà incontro a risoluzione spontanea, ma circa un terzo subirà complicazioni a lungo termine della malattia.

La seconda, più frequente, è la Borreliosi, un'infezione batterica responsabile di eritemi, artriti, disturbi neurologici e cardiaci curabili con un'antibiototerapia mirata. Tutti gli escursionisti in montagna, i boy scout, i cacciatori, i cercatori di funghi, le guardie forestali sono a maggior rischio di contrarre l'infezione per cui è importante l'informazione su come prevenirla. Il rischio di contrarre infezioni dopo morso di zecca è del 5% circa. Dunque non serve prendere subito l'antibiotico se non si presentano sintomi di infezione.

Il morso di zecca è indolore e nel 70% dei casi passa inosservato. Se la zecca non è infetta non trasmette alcuna infezione per cui di norma non è consigliato l'uso preventivo dell'antibiotico se non compaiono manifestazioni cliniche.

L'infezione da borrelia non conferisce un'immunità permanente: nei pazienti già trattati con antibiototerapia persiste il rischio di reinfezione a seguito di un nuovo morso di zecca.

La diagnosi precoce di borreliosi si fonda essenzialmente sulle manifestazioni cliniche. Il test per la ricerca di anticorpi anti-borrelia nelle fasi precoci dell'infezione (4-6 settimane) risulta ancora negativo.

Le manifestazioni della borreliosi si distinguono in precoci e tardive. Manifestazioni precoci sono rappresentate dall'eritema migrante (60-80% dei casi) e da sintomi simil-influenzali quali febbre, cefalea, astenia, artro-mialgie migranti e intermittenti e linfadenopatie.

L'Eritema migrante si presenta come una lesione cutanea arrossata di forma anulare, di norma centralmente più chiara, con tendenza all'estensione centrifuga fino a raggiungere un diametro massimo anche di cm.10-50.

L'eritema compare dopo 3-30 giorni dal contagio come lesione unica in sede di morso di zecca infetta nel 60-80% dei casi di infezione, dura in media 3-4 settimane e può recidivare nel 25-50% dei casi con lesioni simili multiple ma più piccole se l'infezione non viene curata.

Manifestazioni tardive principali della borreliosi sono l'artrite (60% dei casi), la meningite o la polineurite (15% dei casi) e aritmie cardiache (4-8% dei casi).

Nelle escursioni in aree boschive endemiche è consigliabile usare vestiti protettivi (calzetti e calzoni lunghi), evitare possibilmente il contatto con cespugli e arbusti, non sedersi direttamente sul terreno nel sottobosco e al ritorno dalle escursioni controllare subito se vi sono zecca attaccate alla cute. Se si riscontrano zecche sulla pelle bisogna asportarle subito con una pinzetta. E' consigliabile controllare periodicamente il pelo degli animali domestici ed utilizzare prodotti repellenti specifici contro le zecche.