

REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 DIRETTORE: Dr. Maurizio Scardia	<u>Protocollo</u> <u>Gestione puntura di zecca</u> (ED. 06/15)	
---	--	--

Morso di Zecche e Rischio di Infezione

Linee guida per la cura delle infezioni da puntura di Zecca

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.

Vi 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** (Tick-Borne Encephalitis: ENCEFALITE DA ZECCHES) andrà incontro a risoluzione spontanea, ma circa un terzo subirà complicazioni a lungo termine della malattia. **Sintomi:** febbre alta, mal di testa importante, mal di gola, stanchezza, dolori muscolari e articolari. Nel 10-20% di questi casi, però, dopo un intervallo senza sintomi di 8-20 giorni, inizia una seconda fase caratterizzata da segni di coinvolgimento del sistema nervoso centrale (encefalite, paralisi flaccida). Al momento attuale non è ancora stata individuata una terapia idonea e completamente risolutiva per la TBE: adottare *terapia di supporto*, una cura basata essenzialmente sulla cura dei sintomi. Chiaramente, in caso di meningoencefalite - tipica complicanza della TBE - è richiesta l'ospedalizzazione del paziente, oltre ad un'ulteriore terapia di supporto.

La seconda, più frequente, è la **Borreliosi** (Malattia di Lyme), un'infezione batterica responsabile di eritemi, artriti, disturbi neurologici e cardiaci curabili con un'antibioticoterapia 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 antibioticoterapia 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.

REGIONE PUGLIA ASL LECCE CENTRALE OPERATIVA 118 DIRETTORE: Dr. Maurizio Scardia	<u>Protocollo</u> <u>Gestione puntura di zecca</u> (ED. 06/15)	
---	--	--

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).

terapia: Quando la malattia di Lyme viene diagnosticata correttamente nel più breve tempo possibile, la prognosi, come abbiamo visto, è eccellente ed il paziente, il più delle volte, viene sottoposto ad una cura antibiotica indirizzata verso l'agente infettivo accertato. In genere, negli stadi più lievi di malattia, il paziente viene trattato con **Amoxicillina** per un periodo variabile da una a tre settimane; in caso di allergia al farmaco, la terapia viene effettuata con penicillina od **eritromicina**. In caso di severità (stadio avanzato della malattia di Lyme), la terapia antibiotica viene associata a corticosteroidi. **Doxiciclina** (es. Doxiciel, Periostat, Miraclin, Bassado), (100 mg di farmaco, da assumere per via orale ogni 12 ore). **Ceftriaxone** (es. rocefin): la più utilizzata in assoluto per la cura parenterale della malattia di Lyme. Indicativamente, 2 gr. di farmaco per via endovenosa o intramuscolare nell'arco delle 24 ore, per 14 giorni (in caso di artrite), per 21 giorni (nei casi di cardite) o per 30 giorni (per le complicanze neurologiche della malattia di Lyme).

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.

L'European Centre for Disease Prevention and Control (Ecdc) ha pubblicato un "*communication toolkit*" per supportare le autorità sanitarie pubbliche nell'ideazione di iniziative e programmi di prevenzione legati ai morsi di zecca. I materiali del *toolkit*, sono stati studiati per diversi target (bambini, viaggiatori, persone che vivono in aree endemiche e operatori sanitari) con lo scopo di aumentare le conoscenze su questi parassiti, prevenirne i morsi, riconoscere il loro habitat, identificarle e rimuoverle correttamente, e dare i suggerimenti descritti per le fasi successive al morso di zecca.

IL DIRETTORE C.O./SET 118