

Zecche

Le zecche sono degli artropodi (classe: aracnidi quindi ragni; ordine: acari) che vivono preferenzialmente nelle aree boschive o incolte a quote inferiori ai 1000-1300m.

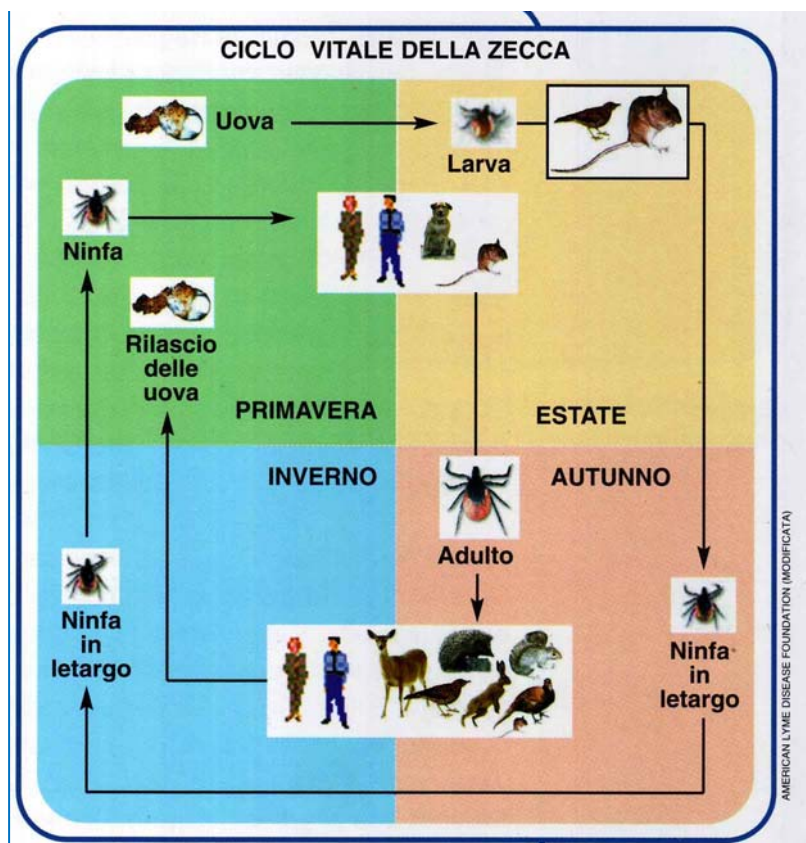
Le zecche si dividono in: *Ixodidae* (zecche dure) e *Argasidae* (zecche molli).

Delle prime in Italia si riconoscono 6 generi (*Ixodes*, *Boophilus*, *Hyalomma*, *Rhipicephalus*, *Dermacentor*, *Haemaphysalis*)



Negli ultimi anni, il generale aumento delle temperature ha permesso una loro maggiore espansione a quote più alte.

Nella nostra Regione, così come in Trentino Alto Adige, sono state identificate 5 specie :la *Ixodes Ricinus*, *D. marginatus*, *H. punctata*, *I. hexagonus*, *R. sanguineus* con una netta prevalenza della *Ixodes ricinus*.



I serbatoi naturali delle zecche sono i mammiferi (soprattutto i roditori), gli insettivori e gli ungulati selvatici. Sono, invece, ospiti dei mammiferi selvatici, domestici e dell'uomo.

Le zecche necessitano di pasti di sangue per completare il loro sviluppo e ciclo riproduttivo, ma possono resistere per lunghi periodi di tempo a digiuno assoluto.

Nei Paesi a clima temperato, la loro attività è massima nel periodo che va da maggio a ottobre.

Questo piccolo parassita esterno ha assunto nel corso degli ultimi anni una importanza sempre maggiore dal punto di vista medico in quanto si è scoperto essere in grado di trasferire con il suo morso un certo

numero di malattie come: la borreliosi (malattia di Lyme), l'ehrlichiosi, la tularemia, le febbri bottonose da Rickettsie, l'encefalite virale (TBE), la febbre Q e la babesiosi.

Alcune di queste patologie sono potenzialmente mortali o molto invalidanti.

Meningo encefalite virale (TBE -Tickborne Encephalitis)

Malattia infettiva ad eziologia virale trasmessa all'uomo tramite il morso di una zecca infetta. (*trattasi di un Flavivirus di cui sono noti tre sottotipi—European, Central Siberian, Far Eastern*)

La prima osservazione della malattia è stata fatta in Austria nel 1931 da H. Schneider, il virus, invece, fu isolato solo nel 1948 in un contadino dell'Unione Sovietica e, successivamente, identificato anche nelle popolazioni delle altre nazioni europee.

La più frequente modalità di trasmissione del virus è con il morso di una zecca infetta, ma sono state descritte anche infezioni per via alimentare con l'assunzione di latte non bollito (Slovacchia e Polonia)

Una volta che il virus è riuscito a superare la barriera epiteliale si porta nei linfonodi loco regionali e di lì nel torrente circolatorio ove diffonde a tutti i tessuti.

Nella maggior parte dei casi (70-90%) le infezioni decorrono senza nessuna sintomatologia e non vi è nessun danno ad organi e parenchimi.

Nel restante 10-30 % si manifesta la malattia che ha un andamento tipicamente bifasico : dopo una incubazione che va da 2-28 giorni, si manifesta una sintomatologia aspecifica, simil influenzale, con nausea, cefalea, vomito, anoressia ed iperpiressia con temperature superiori a 38° C.

Questi disturbi durano in media 7-8 giorni e spesso recedono spontaneamente e senza lasciare reliquati .

La seconda fase inizia dopo un periodo che va da 2 a 4 settimane e, ai disturbi prima descritti, si aggiunge, evidente, la compromissione del sistema nervoso centrale.

A seconda della gravità avremmo un quadro clinico di una meningite, di una encefalite, di una meningoencefalite oppure di una meningo-encefalo- radicolite.

La mortalità degli adulti in questa fase è dell'1-3%. Nel 5-27 % guariscono con gravi ed invalidanti danni neuro- muscolari che consistono in una paralisi flaccida analoga a quella che si poteva osservare negli esiti delle poliomieliti.

I bambini sembrano decisamente meno suscettibili alla malattia.

Malattia di Lyme

Malattia di Lyme prende il nome all'omonima cittadina americana in cui fu descritto il primo caso nel 1975 ed è sostenuta da un batterio la *Borrelia* . La malattia di Lyme è oggi una fra le la più diffuse e rilevanti patologie trasmesse da un vettore.

L'infezione colpisce prevalentemente la pelle, le articolazioni, il sistema nervoso e gli organi interni e se non curata assume un decorso cronico con sintomi gravi e persistenti .

Vari tipi di *Borrelia* sono in grado di trasmettere la malattia :la *Borrelia burgdorferi sensu striato*, *Borrelia afzelii* e la *Borrelia garinii*.

I principali serbatoi dell'infezione sono rappresentati da animali selvatici (roditori, caprioli, cervi, volpi, lepri).

Le manifestazioni cliniche si distinguono in precoci e tardive in base alla comparsa di sintomatologia dal momento del contagio.

Precoci :

I primi sintomi della malattia sono intermittenti e mutevoli. Di solito all'inizio si manifesta con un eritema migrante (una macchia rossa il cui centro è la sede del morso della zecca -60-80% dei casi) che si espande lentamente. Con minor frequenza con sintomi simil influenzali 15% dei casi.

Entro qualche settimana (in qualche caso possono diventare mesi), si possono sviluppare disturbi neurologici precoci caratterizzati da artralgie migranti, mialgie, meningiti, polineuriti, linfocitoma cutaneo, miocardite e disturbi della conduzione atrio-ventricolare.



Tardivi:

L'ultima fase della malattia, a distanza di mesi o anni dall'infezione, è caratterizzata da alterazioni a carico dell'apparato muscolo-scheletrico (artrite cronica), del sistema nervoso centrale e periferico (meningite, encefalomyelitis, atassia cerebellare, polineuropatie sensitivo-motorie, disturbi del sonno e comportamentali), della cute (acrodermatite cronica atrofica) e dell'apparato cardiovascolare (miopericardite, cardiomegalia).

Dal momento che gli esami di laboratorio non sono sempre in grado di confermare o escludere in modo definitivo la malattia, la decisione di iniziare il trattamento antibiotico dovrebbe essere presa sulla base della diagnosi clinica e dei dati anamnestici ed epidemiologici da parte del medico curante. La malattia non porta a sviluppare immunità, per cui l'infezione può essere contratta più volte nel corso della vita.

Con queste premesse è evidente che **la prevenzione** assume un ruolo molto importante soprattutto in quelle zone ove si è dimostrato che le zecche, in quanto infette, sono in grado di trasmettere queste ed altre malattie.

I vestiti quindi devono coprire il corpo quanto più possibile, essere di colore chiaro per facilitare l'individuazione di questi artropodi, magari impregnati con sostanze repellenti (NN-ietiltoluamide) nonché, per gli animali, collari trattati con flumethrin e propoxur.

Evitare di sostare o transitare nell'erba alta e nelle zone ove la vegetazione è incolta

Al rientro spazzolare i vestiti con cura , lavarsi e fare una accurata ispezione del corpo.

Qualora si rinvenisse una zecca sulla pelle questa va tolta con degli appositi strumenti in modo da rimuoverla intera e senza determinare una sua " spremitura" cosa questa che facilita la trasmissione di eventuali virus o batteri, che in genere albergano nell'apparato digerente dell'artropode, nel torrente circolatorio dell'occasionale ospite.

Sconsigliato toccare la zecca con le mani, cospargerla con sostanze oleose o irritanti.

Dopo un morso di zecca è buona cosa controllare, nei giorni a seguire , la comparsa di sintomi simil- influenzali (febbre, nausea, vomito , artralgie e mialgie) o arrossamenti della cute in prossimità della zona ove è avvenuta la puntura.

Terapia

Dato che la TBE è una malattia virale la terapia è essenzialmente costituita dalla vaccinazione che in Austria e obbligatoria è ha dato ottimi risultati.

Per la Borreliosi ,oltre alla nota ed efficace terapia antibiotica, la FDA (*Food and Drug Administration* -USA) ha autorizzato un vaccino, non in commercio in Italia, che sembrerebbe essere una valida misura di prevenzione nei soggetti a rischio.

Nella nostra regione sono considerate a rischio, in quanto in esse sono state identificate zecche in grado di trasmettere il virus della TBE, le zone di Chiusaforte, di Tramonti di Sopra , di Tarvisio e del monte Matajur.

La **vaccinazione anti TBE** prevede la somministrazione di tre dosi ai tempi 0, 1-3 mesi, 5-12 mesi, con richiami a cadenza triennale.

Viene riportata una percentuale di sieroconversione elevata già un mese dopo la seconda dose di vaccino.

Si consiglia di vaccinarsi nei mesi invernali: solo così si è sicuri di avere una efficace protezione nei periodi a maggior rischio di morso di zecca.

Gli **effetti collaterali** del vaccino in uso sono rappresentati da reazioni locali come il rossore e il gonfiore nella sede dell'iniezione o tumefazione dei linfonodi locoregionali. Tra le reazioni generali sono segnalate affaticamento, dolore muscolare, nausea e mal di testa, febbre moderata, vomito e rash cutaneo transitorio.

Il vaccino viene raccomandato classicamente a “categorie a rischio” quali forestali, boscaioli, guardiacaccia, vigili ambientali, cacciatori, operatori delle telecomunicazioni e delle compagnie elettriche che posano tralicci in aree a rischio, viaggiatori in aree endemiche ecc....

Nella nostra regione le categorie a rischio compartecipano alla spesa del 50% del prezzo della confezione e pagamento del ciclo vaccinale.

Per tutti gli altri la compartecipazione alla spesa è del 25% del prezzo di confezione senza pagamento del ciclo vaccinale a patto che siano residenti in regione.

Dott. Stefano Pustetto