

LA ZECCA UN OSPITE INDESIDERATO

Dr.ssa Ilaria Cavicchia S.C. Pediatria d'Urgenza Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino
Direttore: Dr. Antonio Urbino

COSA SONO E DOVE POSSONO ESSERE TROVATE?

Le zecche sono parassiti ematofagi di molti animali e anche dell'uomo, e possono essere divisi in due famiglie: Ixodidae o "zecche dure" e Argasidae o "zecche molli". Le specie più note sono la zecca del bosco (*Ixodes ricinus*) e la zecca del cane (*Rhipicephalus sanguineus*), lunghe più o meno 1-2 mm negli stadi giovanili, ma anche più di un centimetro nello stadio adulto, e di dimensioni variabili, nel caso delle zecche molli, a seconda che siano "a stomaco vuoto" oppure abbiano appena terminato il pasto.

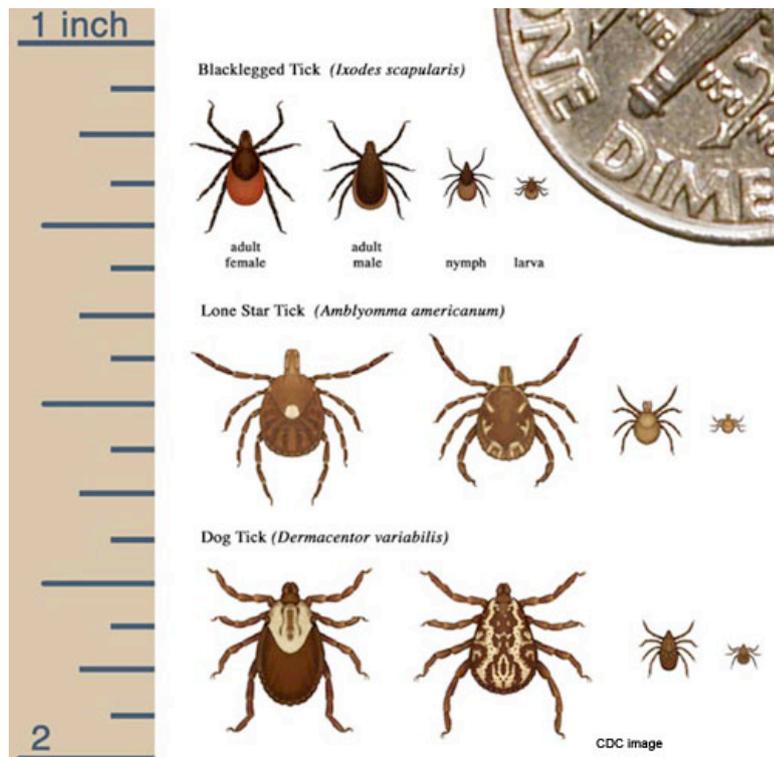


Fig 1 tipi e dimensioni delle zecche¹



Fig 2: diversa dimensione della zecca molle a seconda dello stato di alimentazione

Si trovano facilmente in aree cespugliose e in siti umidi (giardini, parchi urbani, zone boschive) e sono particolarmente attive nei mesi tra marzo ed ottobre.

PERCHE' SONO PERICOLOSE?

Le zecche possono trasmettere diverse malattie: borreliosi, rickettsiosi, ehrlichiosi, babesiosi ed altre più rare alle nostre latitudini quali tularemia, febbre Q e l'encefalite da zecche (TBE). Per questa ragione è importante riconoscere la zecca sia per rimuoverla prima possibile sia per avere un elemento anamnestico importante. Si pensi che fino al 25% delle zecche in circolazione sono infette da *Borrelia*, agente responsabile per malattia di Lyme e della febbre ricorrente.

La **febbre ricorrente**, anche nota come "borreliosi ricorrente" è causata da specie diverse di *Borrelie*, batteri veicolati nell'organismo da zecche molli del genere *Ornithodoros*, che possono parassitare sia l'uomo che piccoli animali come i roditori. Questa malattia però può essere provocata anche dai pidocchi: se trasmessa da zecche può assumere un carattere endemico, se gli agenti sono i pidocchi è invece a carattere epidemico. In entrambi i casi il periodo di incubazione varia tra i 5 e i 15 giorni. Per quanto riguarda la diffusione geografica, la febbre ricorrente da pidocchi è limitata ad alcune zone dell'Asia, dell'Africa e del Sud America, quella veicolata dalle zecche è presente anche in alcuni Paesi del Mediterraneo.

Il decorso della malattia è caratterizzato da periodi di febbre, con sintomi di tipo influenzale, della durata di 2-9 giorni, che si alternano a periodi di apiressia di 2-4 giorni. Il periodo delle ricadute varia generalmente da 1 a 10 giorni, ma può anche essere più lungo.

L'agente eziopatologico della **malattia di Lyme** è *B. burgdorferi* nella maggioranza dei casi negli USA, *B. afelii* e *B. garinii* in Europa, dove la malattia è presente in tutti i paesi, maggiormente in Austria e Slovenia e meno nei paesi del sud quali Italia e Portogallo². Il vettore esclusivo della malattia è la zecca del genere *Ixodes*, di entrambi i sessi ed in qualunque fase della vita, che si infetta in seguito al morso di animali infetti e successivamente può trasmettere la malattia all'uomo che viene morso. Il morso è in genere non avvertito dal soggetto, il tempo necessario ad inoculare

una carica batterica sufficiente a dare malattia è 24 ore circa. Se il soggetto viene infettato, dopo circa un mese compare nella maggioranza dei casi un'eruzione cutanea nummulariforme ("bull's eye"), che può essere accompagnata da febbre, dolori osteomuscolari, cefalea, astenia. Se non trattata, circa un mese dopo possono comparire complicazioni quali meningite, aritmie, artrite. La terapia antibiotica è basata sull'utilizzo di un betalattamico.



Fig 3: eruzione cutanea tipica della malattia di Lyme

Tra le Rickettsiosi veicolate da zecche quella che è più diffusa nell'area del bacino mediterraneo è la **febbre bottonosa del Mediterraneo** (In Italia circa 1200 casi all'anno³). La febbre bottonosa del Mediterraneo, causata da *Rickettsia conorii* e da altre rickettsie, viene trasmessa da diverse specie di zecche e soprattutto da *Rhipicephalus sanguineus*, un parassita abituale di cani e altri animali domestici e selvatici (conigli, lepri, ovini, caprini e bovini). L'artropode si trova nell'erba secca e preferisce indovarsi nelle pieghe cutanee dell'inguine, delle ascelle, tra i glutei dove a seguito della puntura si produce una lesione cutanea detta "tache noir", una macchia scura delle dimensioni di pochi mm, debolmente rilevata e con un'area centrale depressa e necrotica.



Generalmente la malattia ha un periodo di incubazione di 5-7 giorni. L'esordio è improvviso, con sintomi simili a quelli dell'influenza (febbre moderata o elevata accompagnata da brividi, astenia, cefalea, malesseri generali). Dal terzo al quinto giorno di incubazione la malattia si manifesta con un esantema maculo-papuloso che interessa anche le piante dei piedi e i palmi delle mani, segno della vasculite causata dall'infezione. È letale in un numero molto basso di casi (inferiore al 3%) ma può portare complicazioni a carico del sistema cardiovascolare, renale e del sistema nervoso centrale.

Va inoltre ricordata la **febbre delle montagne rocciose**, che è una malattia diffusa in tutto il territorio USA, causata da *Rickettsia rickettsi*, veicolata da zecche del genere *Ixodes*, caratterizzata da febbre, rash con partenza dagli arti inferiori, tosse che compaiono circa 3-14 giorni dopo la puntura di zecca e che possono durare diverse settimane. E' una malattia grave la cui mortalità può arrivare al 20% ma che può essere facilmente curata con antibioticoterapia (i farmaci impiegati nei casi di rickettsiosi sono in genere tetracicline o macrolidi).

La **Babesiosi** è una rara e grave malattia che consegue all'immissione in circolo di *Babesia microti* attraverso la puntura di una zecca infetta. La malattia può essere asintomatica o può presentarsi con sintomatologia aspecifica come astenia e febbre, da 1 a 12 mesi dopo l'esposizione alla puntura. La *Babesia* è un parassita eritrocitario che può portare a grave anemia. La terapia è basata sull'uso di diversi farmaci tra cui clindamicina, azitromicina, atovaquone ed antimalarici quali chinino⁴.

L'**Ehrlichiosi** o Anaplasmosi è un'antropozoonosi trasmessa da vari tipi di zecche, rara. Ehrlichia è in grado di attaccare i globuli bianchi dell'ospite (monociti nel caso di *E. chafeensis*, granulociti nel caso di *A. phagocytophilum*), causando manifestazioni varie. Nella maggioranza dei casi si osservano febbre, mialgia, brividi scuotenti ed intensa cefalea. Sintomi di accompagnamento possono essere nausea, vomito, perdita di peso, rash cutaneo, febbre e confusione. La terapia si basa in genere sull'utilizzo di tetracicline⁵.

DOPO LA GITA IN MONTAGNA...

Controllare tutto il corpo, particolarmente nelle zone attillate dei vestiti (elastico dei calzini, dei pantaloni, del reggiseno) alla ricerca di eventuale zecca. Rimuoverla prima possibile ed interamente tramite opportune pinzette e successivamente disinfettare. Il rischio di contrarre malattie infatti in genere è minimo se la zecca viene rimossa entro le prime 24 ore dall'impianto ed in modo appropriato, con un paio di pinzette o meglio con lo strumento preposto, che va posizionato il più vicino alla cute possibile e successivamente chiuso, girato delicatamente in senso orario, poi in senso antiorario per favorire il distacco dell'apparato buccale della zecca dalla cute, e successivamente allontanato.



Fig 4: zecca indovata nella cute dell'ospite

E' importante evitare di stordire (con alcool, etere, vaselina), schiacciare o rimuovere in maniera cruenta la zecca perché questo potrebbe provocare il vomito della suddetta con conseguente immissione in circolo dei batteri presenti nel sistema gastroenterico. Una rimozione parziale del parassita con persistenza dell'intera testa all'interno della cute espone agli stessi rischi oltre a quello della sovrainfezione batterica.

Nel caso di rimozione di zecca non è opportuno instaurare terapia antibiotica sistemica profilattica ma spiegare che nel caso di comparsa di sintomatologia particolare nel corso dei 2-3 mesi successivi è importante fare presente al medico l'elemento anamnestico della puntura.

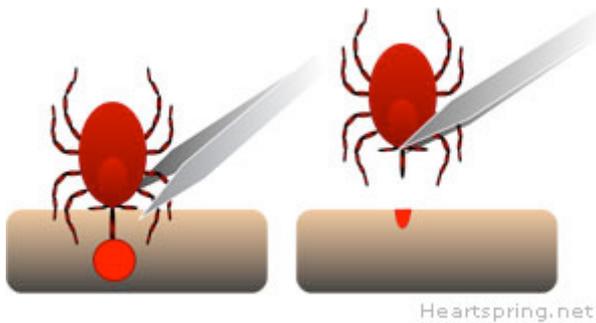


Fig 5 meccanismo di rimozione della zecca.



Fig 6 dispositivi per la rimozione sicura delle zecche

¹ Sito CDC Atlanta

² Eurosurveillance

³ dati Istituto Superiore Sanità

⁴ eMedicine - medscape

⁵ Wisconsin division of public health, department of health and family service