

Dipartimento di Sanità Pubblica
Via Zaccagnini, 22 – 48018 Faenza
tel. 0546 602519
fax 0546 602510
e-mail: wo.pavan@ausl.ra.it
e-mail: info_lyme@libero.it
e-mail: walteroscar.pavan@poste.it

PUNTURA DI ZECCA E BORRELIOSI DI LYME – PROCEDURA

Le probabilità d'infezione sono basse se la zecca resta attaccata alla cute per meno di 36-48 ore, è perciò fondamentale una sua pronta e corretta rimozione.

Il metodo corretto consiste nell'afferrare la zecca con una pinza il più aderente possibile al piano cutaneo, prestando attenzione a non afferrarla per il corpo al fine di evitare l'“effetto siringa”, e quindi toglierla tirando verso l'alto. La pinza deve essere a punte sottili (in questo caso applicata tangenzialmente alla cute) o ad estremità curve e sottili, (“a tenaglia” oppure a tipo “klemmer” e in questi casi utilizzata verticalmente). Esiste in ogni caso la possibilità che si rompa e che il microscopico rostro resti ritenuto nella cute. Scarificate quindi molto leggermente il punto cutaneo ove era infissa la zecca utilizzando un ago da siringa sterile.

Effettuate la disinfezione, evitando disinfettanti coloranti, ed applicate localmente una piccola quantità di pomata antibiotica.

Sono tassativamente da evitarsi metodi impropri d'estrazione come l'applicazione di caldo (fiammiferi appena spenti, spilli od aghi arroventati etc.) o di sostanze varie (petrolio, benzina, trielina, ammoniaca, acetone, acidi etc.) purtroppo spesso utilizzati e che inducono un riflesso di rigurgito da parte della zecca con aumento esponenziale del rischio d'infezione.

Il paziente va infine istruito ad effettuare tutti i giorni, per 30-40 giorni, un'attenta osservazione della lesione cutanea conseguente per cogliere l'eventuale insorgenza dell'Eritema Migrante (EM), e a verificare l'eventuale comparsa di sintomi per lui nuovi (una cefalea non abituale, un'artrite acuta, una sintomatologia neurologica od un malessere simil influenzale non altrimenti spiegati) per potere così instaurare in tempo utile un adeguato trattamento.

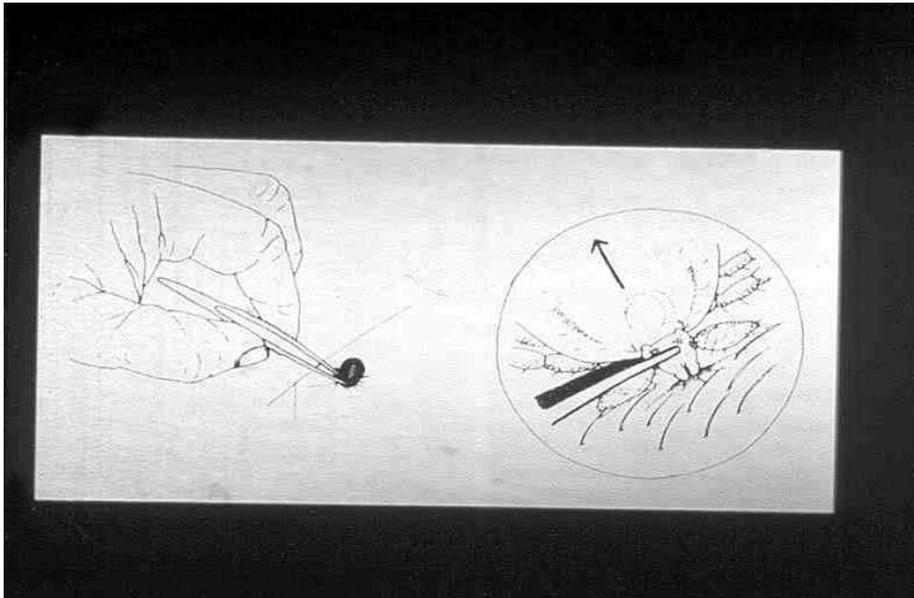
Non va effettuata nessuna terapia antibiotica a scopo profilattico.

Se durante il periodo d'osservazione dovesse essere necessario instaurare una terapia antibiotica per intercorrenti patologie non correlate alla Borreliosi di Lyme (BL), si dovrà utilizzare lo schema previsto per quest'ultima. Questo per evitare, analogamente a quanto avviene per la sifilide, la possibilità di “decapitare” le manifestazioni cliniche dell'eventuale BL presente. Il non rispetto di questa regola infatti impedisce il manifestarsi dell'EM, unica lesione patognomonica della BL, senza però la certezza di eliminare l'infezione ma anzi facilitando il suo possibile passaggio alle fasi successive molto più difficili da diagnosticare. La *Borrelia burgdorferi* infatti, oltre a collocarsi frequentemente a livello endocellulare, si caratterizza per un precoce attraversamento della barriera emato-encefalica come pure con sue localizzazioni in altre zone raggiungibili con difficoltà dai farmaci. Questa è una delle principali ragioni per le quali la terapia va prolungata per tre settimane e per la quale i Macrolidi non sono indicati.

L'infezione non dà luogo allo sviluppo d'immunità specifica perciò un paziente, precedentemente trattato e guarito, si potrà riammalare se punto nuovamente da una zecca infetta.

Anche la Malattia di Lyme è soggetta a notifica obbligatoria da parte del Medico che effettua la diagnosi. Ciò riveste una notevole importanza, sia per la sorveglianza epidemiologica di cui è oggetto e sia perché, il conoscere l'esatta situazione, ci consente di poter predisporre interventi sanitari adeguati in tempi ristretti. D'intesa con il Coordinamento delle Regioni è stata perciò predisposta un'apposita scheda di notifica. Se sprovvisti si può richiederne copia al nostro Centro oppure utilizzare la normale scheda per la notifica di malattia infettiva.

Eritema Migrante: macula o papula eritematosa che, nella sua forma tipica, si espande nell'arco di giorni o settimane per formare una larga lesione tondeggiante, del diametro di oltre 5 cm., che tende a risolvere al centro lasciando un margine periferico in espansione centrifuga.



Pinza dritta



Pinza "a tenaglia"



Pinza curva tipo "Klemmer"



Eritema Migrante

dr. Walter Oscar Pavan, M.D.
Dipartimento di Sanità Pubblica
Via Zaccagnini, 22 – 48018 Faenza
tel. 0546 602519
fax 0546 602510
e-mail: wo.pavan@ausl.ra.it
e-mail: info_lyme@libero.it
e-mail: walteroscar.pavan@poste.it