



Attenzione, zecche!

Sommario

La zecca	05
<hr/>	
La borreliosi	06
<hr/>	
La meningoencefalite da zecche	07
<hr/>	
Misure	08/09
Prevenire le punture di zecche	
Evitare la trasmissione degli agenti patogeni	
Vaccinazione preventiva	
Medico	
Assicurazione	
<hr/>	
Attenzione, zecche! Ecco come proteggersi	11
<hr/>	

Suva

Tutela della salute
Casella postale, 6002 Lucerna

Informazioni

tel. 041 419 58 51

Ordinazioni

www.suva.ch/waswo-i
fax 041 419 59 17
tel. 041 419 58 51

Attenzione, zecche!

Autori

dott. Felix Ineichen, dott. Hanspeter Rast
Divisione medicina del lavoro

Riproduzione autorizzata – salvo a fini commerciali –
con citazione della fonte.

1ª edizione – luglio 1993

Nuova edizione – gennaio 2007

17ª edizione aggiornata – marzo 2010 – da 21 500 a 22 500 copie

Codice

44051.i





Zecca adulta, femmina



Zecca adulta, maschio



Ninfa



Larva



1mm

La zecca

- È un acaro (figura 1).
- È presente in tutta la Svizzera, fino a un'altitudine di 1500 m.
- È attiva da febbraio/marzo fino a ottobre/novembre, in particolare in primavera e in autunno.
- Si trova sulle piante fino a 1,5 m dal suolo, soprattutto nel sottobosco e ai margini di boschi e sentieri.
- Si attacca a persone e animali che le passano vicino. Cerca un punto adatto nel corpo, punge in modo indolore e si attacca saldamente alla pelle. Durante il giorno succhia il sangue. Così possono essere trasmessi gli agenti patogeni della borreliosi e/o di una meningoencefalite da zecche.

Figura 1 Le zecche attraversano tre stadi: larva (sei zampe), ninfa e zecca adulta (entrambe con otto zampe). In tutti questi stadi la zecca ha bisogno di sangue. (Foto: O. Rais, Université de Neuchâtel)



La borreliosi

- Chiamata anche malattia di Lyme o borreliosi di Lyme.
- È provocata dai batteri della specie *Borrelia burgdorferi*. A seconda delle zone, dal 5 al 50 % delle zecche è portatore di questo agente patogeno.
- Lascia tracce nel sangue: con un'analisi del sangue si possono individuare i cosiddetti anticorpi, anche se l'infezione non ha provocato sintomi.
- Non produce immunità. In altre parole, chi ha contratto una volta la malattia, in caso di nuovo contatto con l'agente patogeno può ammalarsi nuovamente.
- Il decorso non è sempre uguale. Spesso l'infezione decorre senza alcun sintomo.
- Non esiste una vaccinazione.
- Può essere trattata con antibiotici.

Stadi e sintomi della borreliosi

Primo stadio (da 3 a 32 giorni dalla puntura) In corrispondenza della puntura di zecca si manifesta un arrossamento, con un'area tipicamente sbiadita al centro (chiamato eritema migrante o erythema migrans, figura 2). Possono manifestarsi sintomi simili all'influenza. I sintomi similinfluenzali scompaiono nel giro di un mese, mentre l'eritema può persistere ancora per alcuni mesi.

Secondo stadio (settimane o mesi dopo la puntura) Possono manifestarsi disturbi a carico del sistema nervoso: dolori, disturbi della sensibilità e paralisi a livello delle braccia, delle gambe e nella regione della testa. Sono possibili disturbi alle articolazioni e ai tendini, soprattutto artriti. Raramente si manifestano problemi cardiaci.

Terzo stadio (anni dopo la puntura) La pelle presenta alterazioni cutanee estese (assottigliamento e colore rosso-violaceo), raramente vi possono essere alterazioni croniche a carico del sistema nervoso o delle articolazioni.



Figura 2 Tipico eritema nello stadio iniziale della borreliosi. (Foto: Baxter AG)

La meningoencefalite da zecche

- FSME e TBE sono sigle usate per la meningoencefalite da zecche, che si chiama anche meningoencefalite primaverile (meningoencefalite: infiammazione del cervello e delle meningi).
- È causata da un virus. Le zecche portatrici di questo virus vivono solo in determinate regioni della Svizzera (figura 3).
- Può essere diagnosticata attraverso le analisi del sangue.
- Provoca immunità.
- Può avere un decorso grave.
- Ci si può proteggere con la vaccinazione.
- Non si può trattare con antibiotici.

Regioni con focolai endemici

(L'elenco **non** è completo: le località elencate illustrano solo grosso modo i focolai riportati sulla cartina. Per informazioni aggiornate: www.ufsp.admin.ch).

- **Argovia** Rheinfelden/Möhlin/Wallbach, distretto di Laufenburg, Koblenz/Döttingen/Zurzach, Birr/Brugg/Würenlingen, Baden/Wettingen, Rothrist/Zofingen/Brittinau, Gontenschwil/Schöftland/Muhlen/Gränichen
- **Basilea Campagna** Liesberg
- **Berna** Gampelen/Erlach, Grosses Moos, Lyss/Jens/Port, Moutier, Vallon de Saint-Imier, Mühleberg/Gurbrü/Kriechenwil/Laupen, Belp/Münsingen/Steffisburg, Thun/Spiez/Frutigen, Erlenbach/vorderes Simmental
- **Friburgo** Salvenach/Ulmiz/Kerzers, Portalban/Autavaux, Franex/Nuvilly/Ville-neuve
- **Grigioni** Malans/Fläsch/Luziensteig, Gräsch/Seewis, regione di Coira
- **Lucerna** Reiden/Langnau/Dagmersellen/Nebikon/Egolzwil/Kottwil/Sursee/Knutwil
- **Nidvaldo** Stans/Buochs/Bürgenstock, Stanserhorn
- **Obvaldo** Kerns/Stanserhorn
- **Sciaffusa** Hallau, Osterfingen, Neuhausen/Beringen/Schaffhausen, Stein am Rhein, distretto di Reiat
- **Soletta** Bellach/Lommiswil/Langendorf, Oensingen
- **San Gallo** Wil/Jonschwil/Zuzwil/Niederhelfenschwil, Mörschwil, St. Margrethen/Balgach, Jona/Wagen, Mels/Sargans/Vilters
- **Turgovia** intero cantone
- **Uri** valle della Reuss inferiore, Seelisberg
- **Vaud** Cudrefin/Salavaux/Chabrey, pianura dell'Orbe e dintorni (ai piedi del Giura meridionale)
- **Zugo** Steinhäusen
- **Zurigo** intero cantone
- **Principato del Liechtenstein** Balzers/Vaduz/Nendeln

Sintomi e fasi della meningoencefalite da zecche

Prima fase (da 1 a 2 settimane dalla puntura)

Sintomi influenzali con febbre e mal di testa. Questa fase dura solo pochi giorni.

Seconda fase (settimane dopo la puntura)

Nel 5–15 % degli ammalati, dopo alcuni giorni spesso senza sintomi, si manifestano infiammazioni del sistema nervoso con forte mal di testa, talvolta paralisi e disturbi della coscienza. Sono possibili danni permanenti.

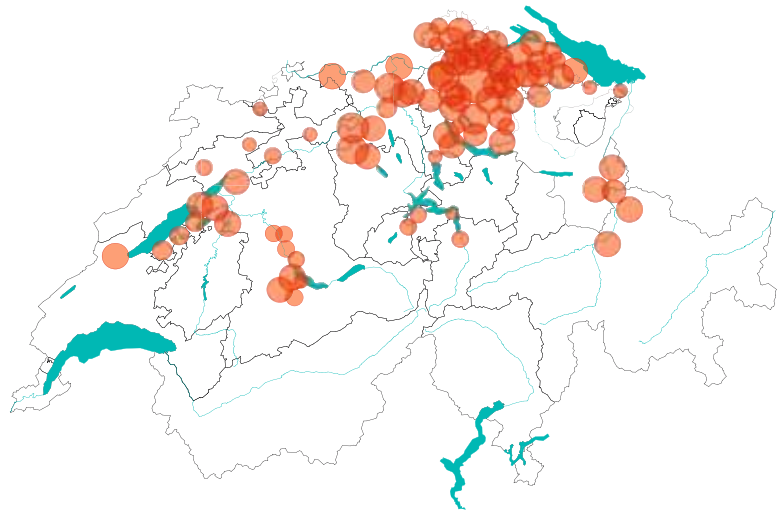


Figura 3 Meningoencefalite da zecche: territori con focolai endemici. (Aggiornamento: gennaio 2010; fonte: Ufficio federale della sanità pubblica)



Prevenire le punture di zecche

- Evitare i luoghi dove è possibile entrare in contatto con le zecche: margini dei boschi e dei sentieri, sterpaglie e sottobosco, prati e felci fino a 1,5 m dal suolo e ad altitudini fino a 1500 m.
- Indossare abiti chiusi di colore chiaro che coprano più possibile il corpo. Sugli abiti chiari è più facile individuare le zecche. In questo modo possono essere rimosse prima di raggiungere la pelle e di pungere.
- Spruzzare pelle e abiti con un prodotto repellente contro le zecche.
- Si richiede particolare attenzione in primavera e in autunno.

Evitare la trasmissione degli agenti patogeni

- Rimuovere velocemente la zecca può prevenire una malattia. Quanto più sangue succhia la zecca, tanto maggiore è il rischio che venga trasmesso l'agente patogeno della borreliosi.
- Dopo una permanenza in zone a rischio, ispezionare immediatamente, o almeno nel corso della stessa giornata, corpo (e abiti) alla ricerca di zecche e rimuoverle subito. Le zecche pungono con particolare frequenza nelle pieghe del ginocchio, all'inguine e nelle cavità ascellari, nei bambini anche sul cuoio capelluto.



Figura 4 Rimuovere le zecche: afferrare la zecca il più possibile vicino alla pelle con la pinzetta o con le pinzette speciali per zecche ed estrarla perpendicolarmente rispetto alla superficie cutanea. Disinfettare la ferita. (Foto: Dermatologische Universitätsklinik Bern)



Vaccinazione preventiva

- Contro la meningoencefalite da zecche esiste una vaccinazione efficace.
- Contro la borreliosi non esiste nessuna vaccinazione.
- Se la vaccinazione è raccomandata per ragioni professionali (boscaioli, forestali e contadini) è a carico del datore di lavoro (ordinanza del 25 agosto 1999 sulla protezione dei lavoratori dal pericolo derivante da microorganismi OPLM).

Vaccinazione contro la meningoencefalite da zecche:

offre un'ottima protezione ed è raccomandata a tutti gli adulti e ai bambini (in generale a partire dai sei anni) che vivono in zone in cui è diffusa questa malattia o che vi risiedono temporaneamente. La vaccinazione non è necessaria se non si è esposti al rischio di punture di zecca. Di regola, dopo la prima vaccinazione (tre iniezioni) va fatto un richiamo a distanza di dieci anni.

Per ulteriori informazioni, rivolgetevi al medico di famiglia.

I costi della vaccinazione sono a carico della cassa malati se sono soddisfatti i requisiti indicati.

Ulteriori informazioni

www.ufsp.admin.ch

Ufficio federale della sanità pubblica

www.unine.ch/tiques

Université de Neuchâtel (in francese)

Medico

- Rivolgersi al medico se dopo una puntura di zecca si manifestano sintomi che fanno pensare a una borreliosi o a una meningoencefalite.

Assicurazione

- Secondo la giurisprudenza, una puntura di zecca è parificata a un infortunio.
- Se si è assicurati contro gli infortuni, la puntura di zecca deve essere notificata all'assicurazione se viene consultato un medico.



Figura 5 La vaccinazione contro la FSME offre una valida protezione.







Suva

Casella postale, 6002 Lucerna

Telefono 041 419 58 51

www.suva.ch

Codice

44051.i