

Dipartimento di Sanità Pubblica  
Via Zaccagnini 22 – 48018 Faenza  
tel. 0546 602519-20-03  
fax 0546 602510

e-mail: wo.pavan@ausl.ra.it – walteroscar.pavan@auslromagna.it  
e-mail: fa.centrolyme@ausl.ra.it – centrolyme.fa@auslromagna.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 48-72 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 senza fare torsioni o rotazioni. La pinza deve essere a punte sottili, dritta (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 la zecca si rompa e che il microscopico rostro resti ritenuto nella cute. Scarificate perciò molto leggermente il punto cutaneo ove era infissa la zecca utilizzando un ago da siringa sterile. Effettuate poi la disinfezione, senza usare disinfettanti coloranti.

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 (etere, petrolio, benzina, trielina, ammoniaca, acetone, acidi, olio 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.**

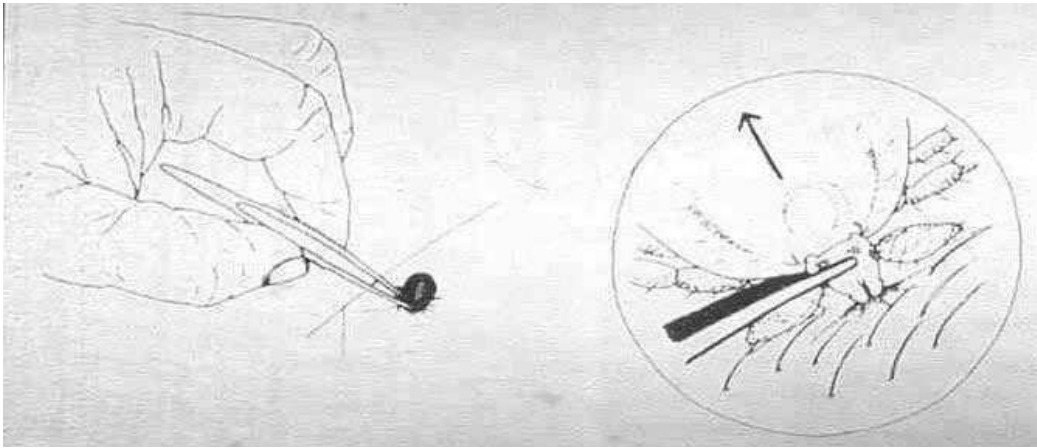
Se durante il periodo d'osservazione dovesse essere necessario instaurare una terapia antibiotica per intercorrenti patologie non correlate alla Borreliosi di Lyme (BL), si dovrà utilizzare lo schema previsto per quest'ultima. Questo per evitare, analogamente a quanto avviene per la sifilide, la possibilità 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, può dar luogo ad un precoce attraversamento della barriera emato-encefalica come pure a sue localizzazioni in altre zone raggiungibili con difficoltà dai farmaci. Questa è una delle ragioni per le quali molti ritengono che la terapia vada prolungata per tre settimane e per la quale i Macrolidi non sono indicati se non come ultima possibilità.

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 eritematosa che, nella sua forma tipica, si espande lentamente 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.

# Pinze



pinza dritta



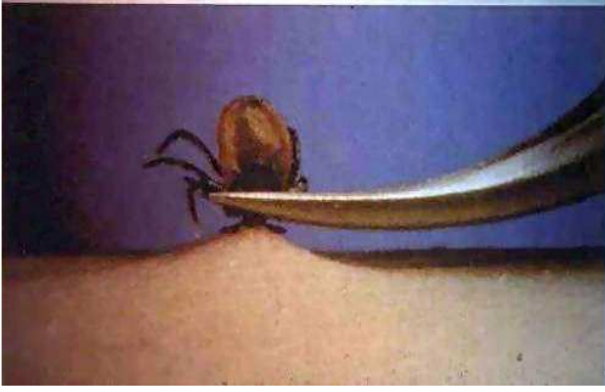
pinza dritta da ciglia a punte sottili



Si - No



pinza Klemmer



pinza a tenaglia

### ***Eritema Migrante***



