



FAQ – Zecche e agenti patogeni trasmissibili dalle zecche

Data: 15.11.2019
Per informazioni supplementari: Ekkehardt Altpeter
epi@bag.admin.ch

Le domande contenute nel presente elenco riguardano le seguenti tematiche:

- Zecche e punture di zecche (pag. 2 – 4)
 - Trasmissione di agenti patogeni attraverso le punture di zecche (pag. 5)
 - Le principali malattie trasmissibili dalle zecche: la borreliosi di Lyme e la meningocencefalite primaverile-estiva (pag. 6–14)
 - Assicurazione e normativa (pag. 15)
-

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch , www.bag.admin.ch

Zecche e punture di zecche

Diffusione delle zecche

Dove sono presenti le zecche?

Il tipo di zecca più importante in Svizzera è la comune zecca dei boschi (*Ixodes ricinus*). Vive nei boschi dell'Altopiano svizzero nel sottobosco fitto, lungo i margini boschivi, nelle radure, oltre che nei pressi di fiumi e nei parchi vicini ai boschi, fino a un'altitudine di circa 1500 metri s.l.m. A differenza di quanto comunemente si pensa, le zecche non cadono dagli alberi, ma vivono nella vegetazione bassa a livello del suolo, come per esempio su uno stelo d'erba o un cespuglio, dove attendono il passaggio di un ospite al quale attaccarsi.

In quale stagione si concentra il maggior numero di zecche? In primavera, dopo un inverno mite? E qual è la situazione in autunno?

Non esistono cifre rilevate sistematicamente sullo sviluppo della popolazione di zecche in Svizzera. Quello che si sa è che l'attività delle zecche raggiunge due picchi, uno in primavera/inizio estate e uno in autunno, quando le temperature e l'umidità sono più favorevoli rispetto alle fasi calde e secche della piena estate.

Un inverno nella media non ha particolari ripercussioni sulla popolazione di zecche in Svizzera, essendo questi parassiti molto resistenti alle basse temperature. Incide invece maggiormente il modo in cui arriva la primavera. Se le temperature salgono rapidamente, le zecche si risvegliano dal rigido inverno pronte per il prossimo pasto di sangue. Un fattore importante che influenza il numero di punture e malattie registrate è il comportamento della popolazione nel tempo libero: se nei fine settimana le condizioni meteo sono favorevoli, molte persone escono all'aperto e aumenta così il rischio di essere punti.

Protezione dalle punture di zecche

Come ci si protegge dalle punture di zecche?

La miglior protezione è data da abiti che coprono la pelle e da scarpe chiuse, soprattutto quando si cammina nel sottobosco o nell'erba alta. Si consiglia di indossare indumenti con maniche lunghe e pantaloni lunghi infilati nelle calze. Una volta tornati a casa da un'escursione, si dovrebbe ispezionare bene il corpo e rimuovere rapidamente e senza alcun trattamento preventivo eventuali zecche. Una volta rimossa la zecca, si deve disinfettare la zona della puntura (cfr. domanda «Come e con quali strumenti si rimuovono le zecche?»).

Quali spray antizecche sono consigliati?

In linea di principio si distingue tra repellenti per tenere lontane le zecche e acaricidi per ucciderle. Per l'applicazione cutanea o sugli indumenti sono indicati soltanto i repellenti; gli acaricidi possono risultare nocivi in caso di contatto diretto con la pelle.

In merito ai principi attivi omologati per i repellenti vi sono delle differenze in termini di tollerabilità cutanea e idoneità all'utilizzo su bambini piccoli. I prodotti contenenti la sostanza DEET possono scatenare reazioni allergiche in soggetti con pelli sensibili e bambini al di sotto dei due anni. I principi attivi Icaridina e Citriodiol hanno una maggiore tollerabilità cutanea e un'efficacia comparabile a quella del DEET. Alcuni prodotti contenenti questi principi sono omologati per l'applicazione su bambini a partire dall'anno di età. Un ulteriore principio attivo omologato è l'EBAAP, poco utilizzato negli spray antizecche.

L'efficacia di qualsiasi prodotto è limitata ad alcune ore e non vi è garanzia di non venire punti comunque. In farmacia o drogheria si possono richiedere consigli sui repellenti

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Chi viene punto spesso dalle zecche perché dorme nel proprio letto con un animale domestico, come un cane o un gatto, deve adottare accorgimenti particolari?

Per gli animali domestici si raccomanda l'applicazione di un collare antizecche come profilassi preventiva.

In termini di profilassi contro le punture di zecche si sconsiglia di dormire nello stesso letto con il proprio animale domestico.

È possibile che chi viene punto più spesso dalle zanzare abbia anche maggiori probabilità di essere morso da una zecca?

Alcune persone vengono punte maggiormente dalle zanzare; la frequenza potrebbe dipendere, tra le altre cose, dallo spessore della pelle, dal sesso femminile o da una gravidanza in corso.

Rimozione della zecca e visita medica

Per quanto tempo una zecca rimane attaccata al corpo?

Dipende dallo stadio di sviluppo della zecca. Nell'*Ixodes ricinus* si distinguono tre stadi: larva, ninfa e adulto. La larva rimane attaccata da due a cinque giorni, la ninfa da due a sette e la femmina adulta da sei a undici, se non viene rimossa prima. I maschi adulti si accoppiano con la femmina sull'ospite per poi morire senza pasto di sangue.

Come e con quali strumenti si rimuovono le zecche?

Esiste tutta una serie di strumenti specifici, quali per esempio pinzette per zecche, ganci togli-zecche (Tick-Twister®), lo Swiza-Tick-Tool® o schede per la rimozione delle zecche. La scelta dello strumento dipende dalla manualità individuale nell'utilizzarlo. L'ideale sono le pinzette per schegge o pinzette in acciaio cromato appuntite; si sconsiglia invece di utilizzare pinzette piatte perché durante la rimozione si schiaccerebbe l'addome della zecca, favorendo la trasmissione di ulteriori agenti patogeni.

A prescindere dallo strumento utilizzato, si deve cercare di estrarre l'animale lentamente e perpendicolarmente, in modo uniforme. Un movimento troppo brusco potrebbe far rimanere la testa conficcata nella pelle.

In linea generale, le zecche dovrebbero essere rimosse il prima possibile, perché più sangue succhiano maggiore è il rischio che trasmettano agenti patogeni (FSME dopo pochi minuti, Borrelia invece dopo circa 16 ore). Se non si ha a disposizione alcuno strumento, in caso di emergenza si possono rimuovere con le unghie.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Bisogna preoccuparsi se rimuovendo la zecca la testa rimane conficcata nella pelle?

No. La testa di una zecca rimasta nella pelle non dovrebbe essere più preoccupante di una scheggia di legno: entrambe di solito vengono trattate come corpo estraneo ed espulse dalla pelle. Ciò nonostante si dovrebbe cercare di rimuovere la zecca integralmente.

È opportuno utilizzare una pomata, olio o burro per facilitare la rimozione della zecca?

No, si dovrebbe rimuovere la zecca senza alcun ulteriore ausilio oltre a uno strumento di rimozione.

Dopo una puntura di zecca bisogna consultare subito un medico?

Per la rimozione di una zecca non è necessaria una visita medica. La misura più importante è rimuovere l'animale il prima possibile (cfr. domanda «Come e con quali strumenti si rimuovono le zecche?», pag. 3). In seguito si deve disinfettare il sito della puntura con un antisettico e tenerlo sotto osservazione. Inoltre si dovrebbero annotare dove e quando si è stati morsi (foto del sito della puntura).

Se nel sito della puntura compare un arrossamento cutaneo o si presentano mal di testa, dolori alle articolazioni o sintomi simil-influenzali si deve consultare un medico.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Trasmissione di agenti patogeni attraverso le punture di zecche

Prevalenza degli agenti patogeni nelle zecche

Quali agenti patogeni possono trasmettere le zecche?

In Svizzera attraverso le zecche vengono trasmessi principalmente la *Borrelia burgdorferi sensu lato*, responsabile della borreliosi (o malattia di Lyme), e un virus che causa la meningoencefalite primaverile-estiva (FSME). Le zecche possono trasmettere anche l'agente patogeno della tularemia. Più raramente sono portatrici di *Anaplasma phagocytophilum*, *Rickettsia helvetica* e *monacensis*, *Babesia* spp. *Candidatus Neoehrlichia mikurensis*

Quante zecche sono portatrici di agenti patogeni?

In Svizzera tra il 5 e il 30 per cento delle zecche (in alcune zone fino al 50%) sono portatrici di *Borrelia* e circa lo 0,5 per cento del virus FSME.

Trasmissione degli agenti patogeni attraverso le zecche

In che modo la *Borrelia* è trasmessa alle nostre latitudini?

Gli agenti patogeni della borreliosi in Svizzera sono trasmessi dalle zecche del tipo *Ixodes ricinus*.

Le larve di zecca possono trasmettere la *Borrelia*?

Anche se teoricamente è possibile, il rischio di trasmissione è estremamente ridotto, dal momento che il 99 per cento delle larve non sono portatrici di *Borrelia*

In che modo il virus FSME è trasmesso alle nostre latitudini?

Il virus FSME in Svizzera è trasmesso dalle zecche del tipo *Ixodes ricinus*. È stata descritta anche la trasmissione attraverso il consumo di prodotti lattieri crudi, in particolare latte di capra.

Le zanzare in Svizzera possono trasmettere la *Borrelia* o il virus FSME?

No.

La *Borrelia* o il virus FSME possono essere trasmessi tra essere umani attraverso il contatto corporeo o col sangue?

No.

La *Borrelia* o il virus FSME possono essere trasmessi da madre a figlio attraverso il latte materno?

No.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

I principali agenti patogeni trasmessi dalle zecche: *Borrelia burgdorferi* e il virus FSME

Breve descrizione e confronto delle due patologie

Che cos'è la borreliosi e come si manifesta?

La borreliosi (chiamata anche malattia di Lyme) è una malattia batterica che può interessare gli organi più disparati. Si manifesta con un quadro clinico molto variegato e in generale evolve in tre fasi.

Fase 1 – da 1 a 30 giorni dopo il morso della zecca: attorno al sito della puntura può comparire un arrossamento cutaneo, il cosiddetto eritema migrante. Questo tuttavia si verifica soltanto in circa la metà dei pazienti. L'arrossamento si espande durante qualche giorno per poi scomparire spontaneamente. È comunque necessario consultare un medico. Questa fase può essere accompagnata anche da uno stato simil-influenzale.

Fase 2 – da alcune settimane a diversi mesi dopo il morso: compaiono mal di schiena e dolori al collo, alterazioni della sensibilità e paralisi al volto. Questa fase può essere caratterizzata anche da dolori articolari e più raramente da disturbi cardiaci oppure oculari.

Fase 3 – alcuni anni dopo il morso della zecca: possono presentarsi alterazioni cutanee, disturbi articolari, della deambulazione e della funzione della vescica.

Nella maggior parte dei casi, tuttavia, l'infezione da *Borrelia* è completamente asintomatica e solo il 5 per cento di tutte le punture di zecca causa una borreliosi.

Il trattamento della malattia di Lyme prevede la somministrazione di antibiotici.

Che cos'è la FSME e come si manifesta?

La meningoencefalite primaverile-estiva FSME è un'infezione virale che può colpire il sistema nervoso centrale. Nelle infezioni sintomatiche, da una a due settimane dopo il morso della zecca compaiono sintomi simil-influenzali, quali febbre, stanchezza, mal di testa e dolori muscolari. Questa fase dura da uno a otto giorni e spesso si risolve con una guarigione spontanea.

In circa il 10 per cento delle persone infettate, invece, non si ha la guarigione, ma si sviluppa una seconda fase della malattia a carico del sistema nervoso centrale. I sintomi di questa meningite o encefalite sono febbre, mal di testa, di schiena e alla nuca, disturbi della coscienza e paralisi. L'1 per cento circa dei pazienti muore a causa della FSME. Nei bambini il decorso della malattia è benigno nella maggior parte dei casi.

Spesso (70% circa) l'infezione evolve senza sintomi e passa quindi inosservata.

Non è possibile curare la causa della FSME, il trattamento si concentra solo sui sintomi. La malattia si può però prevenire mediante vaccinazione.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

In cosa si differenziano queste due patologie?

La borreliosi è una malattia batterica per la quale non esistono vaccini. Per prevenirla si possono adottare soltanto gli accorgimenti generali per proteggersi contro le punture di zecche (cfr. domanda «Come ci si protegge dalle punture di zecche?», pag. 2). La borreliosi può essere curata con una terapia antibiotica.

La FSME è una malattia virale. Anche in questo caso per prevenirla si possono adottare gli accorgimenti generali per proteggersi contro le punture di zecche. Esiste inoltre una vaccinazione preventiva. L'agente patogeno della FSME non può essere combattuto con i medicinali, il trattamento si concentra sui sintomi.

Rilevanza della borreliosi e della FSME per la salute pubblica

Quanto sono pericolose queste malattie?

Entrambe le patologie possono provocare danni permanenti, in particolare paralisi, e raramente persino la morte.

Spesso tuttavia passano semplicemente inosservate. Non tutti i morsi di zecche infette causano la trasmissione di agenti patogeni, e non tutte le trasmissioni danno origine a una malattia. La probabilità di contrarre la borreliosi dopo una puntura di zecca è del 5 per cento circa. Nel caso della FSME, invece, la probabilità in seguito alla puntura di una zecca in una zona endemica è al massimo del 2 per cento.

Quanto sono frequenti queste malattie?

Per la borreliosi in Svizzera esistono solo delle stime: si presumono tra gli 8000 e i 15 000 casi all'anno. Per la FSME le cifre sono esatte, trattandosi di un'infezione a dichiarazione obbligatoria. In Svizzera vengono dichiarati tra i 200 e i 400 casi all'anno.

Laboratori e medici competenti per la borreliosi e la FSME

Quale centro di competenza è responsabile per le malattie trasmissibili dalle zecche?

In Svizzera l'organo competente per la diagnostica di riferimento e di conferma è il Centro nazionale di riferimento per le malattie trasmesse dalle zecche (NRZK) che, su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica, mette a disposizione delle autorità e degli esperti sanitari nazionali e cantonali la propria competenza tecnica. È costituito da tre partner contrattuali:

- Admed Microbiologie; borreliosi di Lyme
- Istituto di microbiologia del centro ospedaliero universitario vodese (CHUV); febbre Q
- Laboratorio Spiez; meningoencefalite primaverile-estiva FSME, attività amministrativa.

Dove posso trovare medici specialisti?

Innanzitutto in caso di comparsa dei sintomi si deve contattare il medico di famiglia. Se necessario, si verrà inviati da uno specialista. Di solito si tratta di infettivologi degli ospedali universitari e cantonali.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

La borreliosi di Lyme

Identificazione della malattia

Che cos'è la borreliosi e come si manifesta?

(cfr. risposta sopra al punto «Breve descrizione e confronto delle due patologie», pag. 6)

Quando bisognerebbe consultare un medico se si sospetta la malattia?

Se dopo la puntura di una zecca si manifestano mal di testa o dolori articolari, arrossamenti cutanei o sintomi simil-influenzali va consultato un medico.

Che cos'è la borreliosi cronica?

Per borreliosi cronica s'intende un'infezione batterica non curata. Si può trattare con una terapia antibiotica di tre o quattro settimane. Non si può parlare di borreliosi cronica successiva a un trattamento antibiotico riuscito. Se i disturbi persistono, si devono verificare i criteri per la sindrome della malattia di Lyme post-trattamento.

Che cos'è la sindrome della malattia di Lyme post-trattamento?

La sindrome della malattia di Lyme post-trattamento non è più un'infezione batterica, ma un quadro successivo a una borreliosi superata. Tale sindrome non può essere trattata con antibiotici. Fra gli specialisti le espressioni «disturbi residui o persistenti» e «sindrome della malattia di Lyme post-trattamento» sono utilizzate con lo stesso significato.

Che cos'è la sindrome da fatica cronica?

La sindrome da fatica cronica può avere numerose cause. È estremamente raro riuscire a risalire con certezza alla sua origine. Fra le numerose cause può esservi anche un'infezione curata o passata, a prescindere dall'agente patogeno responsabile.

Quanto tempo dopo la puntura di una zecca compare un eritema migrante?

L'arrossamento cutaneo tondo oppure ovale attorno al sito del morso è il sintomo più importante per riconoscere e diagnosticare la borreliosi di Lyme in uno stadio precoce (entro le prime quattro settimane dalla puntura). Nella maggior parte dei casi ha un diametro di almeno cinque centimetri. Tuttavia questo eritema, nel linguaggio specialistico chiamato migrante, non sempre compare, vale a dire che la sua assenza non esclude automaticamente un'infezione da Borrelia.

Di che colore è l'eritema migrante?

L'eritema migrante ha un colore rosso/bluastro/violaceo, ma varia a seconda della regione geografica

Dopo la comparsa di un eritema migrante bisogna consultare un medico?

Sì.

Quanto tempo dura l'eritema migrante?

Un eritema migrante successivo a un morso di zecca si manifesta per un periodo compreso tra pochi giorni e un massimo di sei settimane. Con la terapia antibiotica scompare perlopiù nell'arco di 10 giorni circa

Vaccinazione borreliosi

Ci si può vaccinare contro la borreliosi?

No. La prevenzione mediante vaccino è possibile solo per la FSME.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diagnosi borreliosi

Come avviene la diagnosi?

Il punto di partenza di una diagnosi è l'anamnesi del paziente e i referti clinici. Nell'anamnesi rientra anche la potenziale esposizione a zecche. A seconda dei sintomi e dei referti clinici il medico formula una diagnosi di sospetta borreliosi.

In base a ciò si valuta la necessità di un esame del sangue e, se del caso, lo si prescrive. Combinando tutti i risultati (anamnesi, sintomi, referti clinici e, se indicato, esame del sangue) si giunge alla diagnosi.

Ciclicamente viene chiesto ai medici svizzeri di riconoscere le linee guida dell'ILADS. Tuttavia nel nostro Paese la comunità medica opera secondo le linee guida IDSA. Qual è la differenza?

ILADS e IDSA sono due società statunitensi che si occupano della borreliosi di Lyme e delle condizioni patologiche associate (*ILADS = International Lyme and Associated Diseases Society, IDSA = Infectious Diseases Society of America*). Per i medici che praticano in Svizzera sono determinanti le [linee guida della Società svizzera di malattie infettive](#). La Svizzera ha anche raccomandazioni proprie che in linea generale si rifanno a quelle europee (ESCMID ESGBOR), in quanto l'epidemiologia e la clinica della borreliosi di Lyme in Svizzera sono maggiormente comparabili a quelle europee che a quelle statunitensi.

Cosa fare se il medico, pur avendo formulato una diagnosi di borreliosi, non raccomanda alcuna misura?

Si faccia illustrare nuovamente i referti dal medico. Può essere che le analisi del sangue rivelino un precedente contatto con la Borreliosa, ormai superato, quando per esempio non sono presenti disturbi. In tal caso si parla della cosiddetta «cicatrice immunologica».

Diagnostica di laboratorio borreliosi

Quando è opportuno un esame del sangue?

L'individuazione di anticorpi mediante l'analisi sierologica è lo strumento diagnostico di base per la diagnostica di laboratorio della borreliosi. Questa analisi, tuttavia, all'inizio della malattia dà spesso esito negativo, poiché di frequente la borreliosi precoce si sviluppa spesso solo localmente e non ancora nell'intero organismo. Occorrono infatti diverse settimane dall'infezione prima che si sviluppino gli anticorpi, che possono essere individuati mediante un esame del sangue o un test per la ricerca di anticorpi.

Come si svolge la diagnostica di laboratorio per la borreliosi?

Il punto di partenza è il sospetto di borreliosi di Lyme da parte di un medico sulla base di referti clinici. Si distinguono tre stadi della malattia:

- stadio I: l'infezione locale;
- stadio II: la disseminazione, durante la quale gli agenti patogeni si diffondono in tutto l'organismo;
- stadio III: lo stadio tardivo, caratterizzato da sintomi cronici difficili da curare.

Nel secondo e terzo stadio i test di laboratorio possono essere utili, mentre nel primo stadio la diagnostica di laboratorio non è appropriata. Se il medico decide di svolgere degli esami, il laboratorio effettua come prima cosa un'analisi sierologica attraverso il cosiddetto test ELISA. Si tratta di una procedura molto sensibile, ma che può anche dare falsi positivi. Questo significa che, mentre un risultato negativo è affidabile, un risultato positivo deve essere confermato mediante un secondo test molto specifico (western blot, chiamato anche immunoblot). Soltanto se questo test di conferma è positivo, il risultato di laboratorio sarà considerato positivo.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

È possibile identificare precocemente la borreliosi mediante un esame del sangue?
No.

Da quale valore di laboratorio di IgG e IgM nell'immunoblot è posta la diagnosi di borreliosi?

L'immunoblot (chiamato anche western blot) è un esame del sangue per la ricerca di anticorpi contro gli agenti patogeni della borreliosi che può aiutare il medico nel formulare la diagnosi. Gli anticorpi presenti nel sangue vengono rilevati mediante un controllo di conferma a due fasi (cfr. anche domanda successiva), che ricerca anticorpi di diverse classi di immunoglobuline. Gli anticorpi dell'immunoglobulina della classe M (IgM) sono presenti se l'infezione è relativamente recente. Gli anticorpi dell'immunoglobulina della classe G (IgG), invece, indicano un'infezione pregressa.

Il risultato di un test sierologico deve sempre essere interpretato dal medico in relazione al quadro clinico. L'interpretazione dipende dal tipo di test utilizzato.

Si dice che i test utilizzati per la diagnostica di laboratorio della borreliosi di Lyme non siano standardizzati. Si sta facendo qualcosa per modificare la situazione?

Questa critica si riferisce ai test di conferma impiegati nella diagnostica di laboratorio (western blot, chiamati anche immunoblot, cfr. anche la domanda «Come si svolge la diagnostica di laboratorio per la borreliosi?», pag. 10). È vero che questi test non sono standardizzati, e questo per due motivi.

Primo: tutti i test sono effettuati secondo le indicazioni dei produttori. Non esistono tuttavia norme internazionali che stabiliscono quali antigeni (sostanze alle quali si legano gli anticorpi contenuti nei campioni del paziente) utilizzare in questi test. Non vi sono sieri di riferimento che permettano di definire una reazione standard o stabilire un valore limite per la positività. I produttori di tali test sono liberi di definire i propri valori limite. Il gruppo di

studio sulla borreliosi di Lyme della Società europea di microbiologia clinica e malattie infettive (ESCMID ESGBOR) raccomanda tuttavia una specificità di almeno il 95% per i test di conferma.

Secondo: la standardizzazione di un test è estremamente complessa e richiede numerosi dati epidemiologici relativi a ceppi, antigeni e variazioni cliniche.

Il test di laboratorio ha dato esito negativo, ma ho sintomi analoghi a quelli della borreliosi. Ho la borreliosi o no?

Non esiste una risposta univoca. La diagnosi delle malattie infettive si basa generalmente su una combinazione di sintomi clinici e risultati di esami, come per esempio test di laboratorio o diagnostica per immagini. Soltanto tenendo conto di tutti gli elementi è possibile formulare una diagnosi appropriata. La borreliosi è primariamente una diagnosi clinica del medico. Nella fase precoce dell'infezione (stadio I) il risultato di laboratorio (sierologico) può essere un falso negativo. Il vantaggio di un'analisi sierologica negativa risiede nel poter escludere il sospetto di una borreliosi cronica (stadio III).

In Svizzera si impiega il test LTT per identificare la borreliosi?

No, il test LTT o test di trasformazione dei linfociti non è disponibile sul mercato svizzero. Nella pratica non si rivela appropriato, poiché in quasi la metà dei casi dà falsi positivi, con la conseguenza che il paziente assume antibiotici inutilmente.

Negli esami di laboratorio successivi a una puntura di zecca vengono effettuati contemporaneamente i test per la borreliosi e per la FSME?

Il mandato affidato al laboratorio dipende dai sintomi e dalla valutazione clinica del medico.

Ogni esame del sangue effettuato dal medico di famiglia viene inviato anche ad altri laboratori per essere analizzato?

No. I campioni di siero sono esaminati unicamente nel laboratorio che ha un contratto con il medico. In un altro laboratorio può tuttavia essere effettuato un controllo a conferma del primo risultato. Tale controllo deve essere prescritto dal medico.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Terapia borreliosi

Quanto dura una cura antibiotica?

Al massimo 4 settimane nello stadio tardivo, ma di solito 2-3 settimane. La durata varia a seconda della forma di borreliosi di Lyme diagnostica e dell'antibiotico prescelto. La terapia è prescritta su base individuale dal medico curante. La Società svizzera di malattie infettive ha elaborato delle raccomandazioni al riguardo.

Se dopo la cura antibiotica l'eritema migrante non è ancora scomparso, occorre effettuare un'altra terapia antibiotica?

No. Un ciclo di trattamento è sufficiente per debellare la Borrelia. In rari casi l'eritema può tuttavia perdurare fino alla conclusione della terapia.

Si può evitare l'insorgere di una borreliosi cronica identificando precocemente la malattia?

Sì. Una terapia antibiotica corretta evita il progredire della malattia. Pertanto qualora compaiano sintomi compatibili con la borreliosi si dovrebbe consultare un medico.

Quali medicinali alternativi per prevenire e curare la borreliosi sono scientificamente raccomandati?

Nessuno, perché finora non vi sono studi che abbiano dimostrato che con i medicinali alternativi si possano ottenere risultati significativi.

È vero che la comunità medica non è concorde sulle modalità di trattamento della borreliosi?

In linea di principio si applicano le raccomandazioni della Società svizzera di malattie infettive, che descrivono la diagnosi e la terapia corrette, le quali variano in funzione dello stadio della malattia. Ci sono tuttavia medici che si discostano da suddette raccomandazioni: questo può determinare disaccordo in merito alla cura. In Svizzera vale quanto segue: ciascun medico è libero, ma anche responsabile, della scelta dei mezzi diagnostici e terapeutici che utilizza.

Cosa fare in caso di disaccordo sul trattamento?

La decisione dovrebbe basarsi su un buon rapporto di fiducia e competenza tra medico e paziente. In caso di dubbio si può richiedere il parere di un infettivologo in libera professione o in un ospedale universitario o cantonale.

In caso di diagnosi positiva di borreliosi in bambini piccoli, occorre aspettare a iniziare la cura?

No. In caso di sintomi e risultati clinici compatibili con il quadro della borreliosi e in presenza di un eventuale esito positivo delle analisi del sangue, la terapia antibiotica dovrebbe essere iniziata come per gli adulti.

Quali medicinali si prescrivono a bambini e donne incinte?

È il medico che deve decidere caso per caso e prescriverli di conseguenza. La doxiciclina è controindicata per entrambe le categorie di soggetti.

Se un bambino piccolo non ha una paralisi, ma un disturbo motorio, anche in tal caso si sospetta la borreliosi?

In presenza di tali sintomi genericamente si raccomanda di consultare un pediatra che, a seconda della sintomatologia, effettuerà un'analisi del liquido cefalorachidiano (nota come esame del liquor) e in base alla diagnosi proporrà una cura.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

La meningoencefalite primaverile-estiva

Identificazione della malattia FSME

Che cos'è la FSME e come si manifesta?

Si veda la risposta a «Breve descrizione e confronto delle due patologie», pag. 6.

Quando bisognerebbe consultare un medico se si sospetta la malattia?

Se, dopo la puntura di una zecca, si manifestano mal di testa o dolori articolari, arrossamenti cutanei o sintomi simil-influenzali si deve consultare immediatamente un medico

Vaccinazione FSME

Ci si può vaccinare contro la FSME?

Sì. La vaccinazione è consigliata alle persone dai 6 anni di età in su che vivono o si trovano temporaneamente in zone a rischio, vale a dire in tutta la Svizzera a eccezione dei Cantoni Ticino e di Ginevra.

Esistono diversi vaccini? Se sì, quale è raccomandato?

In Svizzera sono omologati due vaccini anti-FSME per gli adulti e i bambini: Encepur® N Bambini per bambini fino agli 11 anni ed Encepur® N per persone dai 12 anni, di Glaxo-SmithKline, e FSME-Immu® Junior per bambini fino ai 15 anni e FSME-Immun® CC per persone dai 16 anni, di Pfizer.

Esiste un'immunizzazione rapida se ci si accorge di essere stati punti da una zecca?

No, la vaccinazione anti-FSME non agisce abbastanza velocemente da poter impedire l'eventuale insorgere della malattia dopo la puntura di una zecca. Per coloro che necessitano di un'immunizzazione rapida, per esempio prima di vacanze che prevedono escursioni, si può utilizzare un programma rapido. I dettagli sono consultabili dal medico nel foglio informativo del prodotto prescelto.

Come si può stabilire se si è ancora sufficientemente protetti da una vaccinazione anti-FSME effettuata tempo addietro? Quando è necessario effettuare il richiamo?

Una vaccinazione di base completa costituita da tre dosi fornisce una protezione di lunga durata. Il vaccino di richiamo è raccomandato a distanza di 10 anni.

Non esistono valori limite riconosciuti del titolo di anticorpi che consentano di affermare se una persona è ancora sufficientemente protetta.

Vi sono differenze tra la vaccinazione effettuata in farmacia e quella presso il medico?

Vi sono differenze in termini di costo, ma non a livello di esecuzione. I costi della vaccinazione presso il medico sono remunerati dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) (al netto di aliquota percentuale e franchigia) o dal datore di lavoro (in caso di esposizione per motivi professionali). A seconda dei Cantoni è possibile vaccinarsi anche in farmacia (cfr. www.vaccinazioneinfarmacia.ch). In questo caso il costo del vaccino è rimborsato dall'AOMS soltanto in presenza di prescrizione medica. I costi per la somministrazione del vaccino in farmacia, invece, sono sempre a carico della persona vaccinata e possono variare da un Cantone all'altro. Sia il farmacista sia il medico dispongono delle competenze necessarie per l'effettuazione della vaccinazione

L'aliquota percentuale (franchigia) fissata nella polizza della cassa malati entra in gioco per questa vaccinazione?

La vaccinazione non è esente né dalla franchigia né dall'aliquota percentuale. Pertanto l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS dipende dalla quota già utilizzata.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

La vaccinazione comporta effetti collaterali indesiderati o rischi?

Il vaccino è molto ben tollerato. Reazioni locali nel punto dell'iniezione, quali arrossamento, tumefazione o leggero dolore, sono osservate in circa un terzo delle persone vaccinate e scompaiono dopo uno o due giorni. Sono pure state descritte reazioni generali come mal di testa, stanchezza, nausea, dolori muscolari e articolari. La febbre è rara. Una reazione allergica grave è possibile ma rara (1-2 casi ogni milione di dosi). Complicazioni neurologiche gravi, come per esempio una malattia infiammatoria dei nervi del braccio (neurite del plesso brachiale), sono rarissime.

Vi sono controindicazioni alla vaccinazione?

Se si soffre di una malattia acuta bisognerebbe attendere di essere guariti prima di farsi vaccinare. Anche le persone che hanno avuto una reazione allergica a una precedente vaccinazione o a un componente del vaccino dovrebbero rinunciarvi. In caso di precedenti reazioni allergiche non anafilattiche alle proteine del pollo il vaccino deve essere somministrato sotto attenta sorveglianza clinica. In linea di principio è opportuno chiedere consiglio al proprio medico o farmacista prima di qualsiasi vaccinazione.

dovrebbero effettuare soltanto vaccinazioni urgenti, per evitare che gli aborti spontanei, frequenti all'inizio della gestazione, o malformazioni molto rare siano erroneamente imputati alla vaccinazione, causando in singoli casi particolari difficoltà psicologiche nelle persone colpite.

L'allattamento non costituisce una controindicazione alla vaccinazione anti-FSME della madre.

È possibile vaccinarsi in gravidanza?

Essendo il vaccino anti-FSME un virus inattivato, è possibile effettuare la vaccinazione, se indicata, anche in gravidanza, laddove non sussistano altri motivi contrari, tenendo conto anche dello specifico rischio di esposizione individuale, per esempio più passeggiate nella natura con il neonato in una zona a rischio. La vaccinazione non costituisce inoltre motivo per rinviare una gravidanza pianificata. Nel primo trimestre di gravidanza, tuttavia, si dovrebbero effettuare soltanto vaccinazioni urgenti, per evitare che gli aborti spontanei, frequenti all'inizio della gestazione, o malformazioni molto rare siano erroneamente imputati alla vaccinazione, causando in singoli casi particolari difficoltà psicologiche nelle persone colpite.

L'allattamento non costituisce una controindicazione alla vaccinazione anti-FSME della madre.

Diagnosi FSME

Come si giunge alla diagnosi?

Il punto di partenza di una diagnosi è l'anamnesi del paziente e i referti clinici. Nell'anamnesi rientra anche lo stato vaccinale contro la FSME e la potenziale esposizione a zecche. A seconda dei sintomi e dei referti clinici il medico formula una diagnosi di sospetta FSME. In base a ciò si valuta la necessità di un esame del sangue e, se indicato, lo si prescrive. Combinando tutti i risultati (anamnesi, sintomi, referti clinici e, se indicato, esame del sangue) si giunge alla diagnosi.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Ogni esame del sangue effettuato dal medico di famiglia viene inviato anche ad altri laboratori per essere analizzato?

L'esame del sangue per la diagnosi di FSME implica la ricerca di anticorpi nel siero. Queste analisi non vengono effettuate nello studio del medico di famiglia. I campioni di siero sono esaminati unicamente nel laboratorio che ha un contratto con il medico

Diagnostica di laboratorio FSME

Negli esami di laboratorio successivi a una puntura di zecca vengono effettuati contemporaneamente i test per la borreliosi e per la FSME?

Il mandato affidato al laboratorio dipende dai sintomi e dalla valutazione clinica del medico.

Terapia FSME

Come si può curare la FSME?

Non esiste una terapia specifica contro la FSME; possono essere trattati soltanto i sintomi.

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Assicurazione e normativa

Assicurazione per l'invalidità

In presenza di disturbi persistenti, a partire da quale momento è possibile richiedere una rendita AI?

Consulti al riguardo il Suo medico di famiglia. L'Ufficio federale della sanità pubblica non fornisce raccomandazioni in merito.

Avvocati

Quali avvocati possono rappresentarmi nel caso di disturbi persistenti successivi a una borreliosi?

L'Ufficio federale della sanità pubblica non fornisce raccomandazioni riguardo ad avvocati.

Indennità di disoccupazione

Per quanto tempo percepisco l'indennità di disoccupazione se a causa di disturbi persistenti successivi a una borreliosi sono inabile al lavoro?

Questo rientra nella competenza degli uffici regionali di collocamento.

Le punture di zecca sono considerate un infortunio	In Svizzera quale assicurazione è competente per le malattie infettive provocate da punture di zecche? <p>La Svizzera è l'unico Paese in Europa in cui l'assicurazione contro gli infortuni è competente per le malattie trasmesse dalle zecche. In caso di morso di zecca, la SUVA raccomanda di procedere come segue:</p> <ul style="list-style-type: none">• consultare un medico se dopo una puntura di zecca si manifestano sintomi che fanno pensare a una borreliosi o a una FSME;• 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.
---	---

Per informazioni supplementari:

Ufficio federale della sanità pubblica, Unità di direzione sanità pubblica, Sezione sorveglianza e valutazione epidemiologiche,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch