

Le infestazioni da *Argas reflexus*: un problema diagnostico e sanitario emergente.

Principato M. *, Moretta I. *, Pivotti I. **, Masini P. **

*Dipartimento di Scienze Biopatologiche ed Igiene delle Produzioni Animali e Alimentari, Univ. di Perugia.

** Centro di Ricerca Urania, Perugia – www.edpa.it

Argas reflexus è la zecca tipica dei piccioni, molto frequente nelle abitazioni dove, occasionalmente, punge anche l'uomo. Come è noto, il suo ingresso negli ambienti domestici si correla alla presenza di volatili, in particolare di piccioni che frequentano i balconi e i davanzali ma, soprattutto, i tetti delle case, i cornicioni e gli spazi riparati dove, non di rado, nidificano. Pochi sanno che, in realtà, i piccioni veicolano soltanto le larve di *Argas reflexus*, gli unici stadi evolutivi di questa zecca a lunga permanenza sui volatili (almeno 11 giorni). Gli stadi di ninfa e adulto, infatti, si nutrono sui piccioni solo per pochi minuti (comunque per meno di 1 ora), quando essi si trovano nei loro nidi o nei luoghi di sosta e di riposo. E', pertanto, logico distinguere una responsabilità diretta di questi volatili nel trasporto delle larve di *Argas reflexus* ed una loro responsabilità indiretta nell'ingresso autonomo di questi parassiti nelle abitazioni. E', infatti, usuale che sia le ninfe che gli adulti di questa zecca si introducano da sole nelle abitazioni attraversando porte e finestre, guidati da fototropismo negativo e attratti (chemiotropismo positivo) dall'alta concentrazione di anidride carbonica che emettiamo all'interno quando respiriamo. Dunque, seppure i piccioni siano comunque responsabili, il loro ruolo di veicolo parassitario è differente a seconda che l'infestazione sia prodotta da larve, da ninfe o da adulti. Ciò premesso, dobbiamo distinguere le infestazioni da *Argas reflexus* in relazione allo stadio evolutivo dei parassiti, in quanto si tratta di parassitosi differenti sia da punto di vista epidemiologico, sia sotto il profilo diagnostico e clinico, relativamente al quadro patologico che sono in grado di determinare nell'uomo con le loro punture. I dati che abbiamo sono relativi a n°46 esami delle polveri ambientali (EDPA) eseguiti, negli ultimi tre anni presso il Centro di Ricerca Urania di Perugia, in abitazioni con *Argas reflexus* nelle quali venivano lamentati problemi di carattere dermatologico e sistemico. Dall'esito dell'esame parassitologico degli esemplari raccolti si evince come il 41,3% degli attacchi parassitari all'uomo siano stati dovuti a larve di *Argas reflexus*, in gran parte concentrati nel periodo marzo-maggio (n° 15 episodi di cui n°12 in marzo-aprile) ed anche, ma in misura minore (n° 4 episodi), a fine estate (settembre-novembre); al contrario, il 58,6% degli episodi di puntura relativi all'azione di ninfe e adulti di questa zecca erano distribuiti da metà aprile a metà giugno (n° 16 episodi di cui n° 10 a maggio) e da agosto a settembre (n°11 episodi). Inoltre, mentre nel caso di infestazione da adulti e ninfe il numero di punture rilevato era modesto, quasi sempre su parti scoperte con scarso interessamento sistemico (tranne nei casi in cui c'era una prevalenza di ninfe I di *Argas reflexus* in cui abbiamo osservato anche orticaria diffusa al tronco e interessamento dei linfonodi regionali); nel caso di infestazione da larve le lesioni erano, invece, molteplici, distribuite sia su parti coperte che scoperte e quasi sempre (tranne in tre casi di bassa infestazione) con interessamento sistemico caratterizzato da lieve ipertemia (37,3°C -38°C), cefalea, brividi, sudorazione e, a volte, tachicardia e nausea; talora, ma molto più raramente, orticaria diffusa e lieve difficoltà respiratoria. La lesione da puntura, caratterizzata da un'area centrale crateriforme con angioedema, appariva più ampia (con alone eritematoso di 1,5cm) quando provocata da larve o ninfe e, invece, più piccola (con alone eritematoso di 6-7mm) quando provocata da larve. Solo in un episodio abbiamo rilevato due larve ancora adese alla cute di un bimbo di 6 mesi. Le punture avvenivano generalmente di notte o nel tardo pomeriggio durante il riposo ed a luci spente. Nella maggior parte dei casi il paziente si accorgeva della presenza degli adulti o delle ninfe di *Argas reflexus* e ci portava gli esemplari per l'identificazione di specie; in tutti i casi, invece, di infestazione da larve egli non vedeva nulla e non sospettava minimamente che potesse trattarsi di zecche dei piccioni. Solo con l'utilizzo dell'EDPA è stato possibile svelare la presenza di questi acari e identificarne l'origine. La risoluzione, in entrambi i casi, si è correlata all'eliminazione dei piccioni, all'utilizzo di barriere su balconi e finestre, al trattamento acaricida internamente ed esternamente all'abitazione (preferibilmente con Bifentrina al 3% e Deltametrina al 2,4%) ed alla ripetizione del trattamento dopo una settimana circa dal primo.

In tutti casi così trattati si è ottenuto l'abbattimento dei parassiti e la risoluzione della dermatopatia.