

Progetto Veterinario Informa

Rivista bimestrale di cultura veterinaria equestre dell'Associazione Progetto Veterinario
www.progettoveterinario.it

Editore
APV

Redazione
via Monte Rosso 51, 21010
Cardano Al Campo (Va)
Tel.: +39 0331 262308
Fax: +39 0331 730803
segreteria@progettoveterinario.it

Stampa
TIPOGRAFIA di Perrero A.
via G. Collegno 17, 10143 Torino

Iscrizione al Tribunale
di Busto Arsizio n. 05/09
del 2 marzo 2009

Direttore responsabile
Mauro Quercioli

Direttore scientifico
Alessandro Centinaio

Comitato di redazione
Carolina Giaimo
Chiara Zoccatelli

SOMMARIO

Apertura

La rinopolmonite equina
L. Leone p. 1

A proposito di...prevenzione
Le infezioni erpetiche

L. Leoci, M.C. Sgobba p. 2

Una finestra su...mascalcia

Le "zampe" di madre natura
C. Cordaro p. 3

TECAR Informa

Supporto fisioterapico durante
le competizioni equestri
C. Zoccatelli p. 4

Attività formative

Ambulance Groom: diario di un
percorso formativo
C. Giaimo p. 5

Ricerca e Innovazione

Stress e immunodepressione
SOP p. 6

La rinopolmonite equina

Luigi Leone*

“La rinopolmonite equina è un termine generico per una delle più gravi forme cliniche ad elevata contagiosità che interessa gli equidi, derivante a seguito dell'infezione da parte di uno dei due herpes virus equino (EHV-1 e EHV-4) tra loro strettamente correlati”. Questa è la definizione che l'Organizzazione Internazionale delle Epizootie (OIE) fornisce della Rinopolmonite Equina. L'infezione sostenuta sia da EHV-1 o EHV-4 è caratterizzata da un interessamento primario del tratto respiratorio la cui gravità varia in relazione all'età del soggetto e allo stato immunologico. Infezioni sostenute da EHV-1 in particolare sono in grado di “progredire” oltre alla mucosa respiratoria per causare manifestazioni della malattia più gravi: aborto, morte perinatale del puledro, o disfunzioni neurologiche (mieloencefalite da EHV-1 o EHM). A tal proposito è da segnalare ciò che recentemente è emerso nel corso dell'ultimo convegno annuale dell'AAEP (America Association of Equine Practitioners) tenutosi a Baltimora, Maryland (USA) nello scorso dicembre 2010. Rebecca McConnico, professore associato di medicina equina presso la Louisiana State University e Paul Lunn, professore di medicina equina presso la Colorado State University hanno presentato una discussione delle questioni controverse e dei “miti” che circondano la forma neurologica di EHV-1. Questa è stata dichiarata come “malattia emergente” negli Stati Uniti nel 2007 sulla base di un aumento di incidenza dei focolai. In passato due ceppi di EHV-1, il ceppo D752 e il ceppo N752 sono stati denominati rispettivamente “neuro patogeno” e “non-neuropatogeno” ma negli ultimi anni negli Stati Uniti è stato più frequentemente isolato il ceppo D752. I casi, in simili focolai, sono spesso caratterizzati da febbre, debolezza, atassia, difficoltà ad urinare e intestino rallentato, deficit della coda e del tono dello sfintere anale e postura cosiddetta a “cane seduto”. In merito alla forma neurologica McConnico e Lunn hanno dettagliato alcuni aspetti dell'infezione/malattia da EHV-1 affermando che testare EHV-1 gioca un ruolo fondamentale nella gestione delle malattie neurologiche. I focolai sono gestibili e i test dovrebbero essere effettuati per documentare/verificare quale/i ceppi di EHV-1 sono presenti il che potrebbe cambiare la valutazione del rischio della situazione. La rinopolmonite equina è altamente contagiosa tra i cavalli ricettivi, con trasmissione del virus che avviene per inalazione di aerosol infettanti provenienti da cavalli malati (introduzioni di cavalli in gruppi senza preventivo “isolamento”, movimentazione di cavalli, assente o ridotta immunità competente del/i cavallo/i sono fattori predisponenti/scatenanti).

Nei cavalli al di sotto dei 3 anni di età, la rinopolmonite equina in forma clinica si presenta come malattia respiratoria acuta e con febbre, che rapidamente si diffonde attraverso il gruppo. I virus infettano e si moltiplicano nelle cellule epiteliali della mucosa respiratoria. Segni clinici di infezione/malattia diventano apparenti dai 2 agli 8 giorni dopo l'esposizione al virus e sono caratterizzati da febbre, inappetenza, depressione e scolo nasale. La gravità della malattia respiratoria varia in relazione all'età del cavallo e al livello di immunità risultante da precedenti vaccinazioni o da esposizione naturale. Infezioni subcliniche con EHV-1/4 sono comuni anche tra animali giovani. Sebbene la mortalità da rinopolmonite senza eventuali complicazioni sia rara e il completo recupero entro 1-2 settimane sia un elemento costante, la fase respiratoria dell'infezione è frequentemente causa significativa di interruzione del programma di lavoro - allenamento, concorsi e corse. L'ultimo episodio da ricordare riguarda la morte di un cavallo avvenuta all'Ippodromo di Taranto nel mese di Ottobre 2010 con conseguente sequestro da parte del Servizio Sanitario Nazionale di Taranto e la disposizione del cordone sanitario. L'immunità completa e protettiva conseguente ad infezione è di breve durata e gli animali convalescenti sono suscettibili a manifestare nuovamente sintomatologia dopo alcuni mesi sia per nuovo contatto con il virus (sia EHV-1 che EHV-4), sia per “riattivazione” di virus già presente/i. Sebbene le ricadute da herpes virus causino malattia respiratoria con sintomatologia meno grave o clinicamente inapparente, i rischi di aborto successivo e/o malattia a livello di SNC non sono eliminati. Le maggiori minacce cliniche conseguenti alla rinopolmonite equina sono quelle di natura abortigena o neurologica conseguenti all'infezione respiratoria da EHV-1.

Requisiti per vaccini e diagnostici biologici

Sono commercialmente disponibili vaccini, a diversa composizione, di aiuto nel controllo della rinopolmonite. Sebbene la vaccinazione sia utile nel ridurre l'incidenza di aborto nelle fattrici e nel miglioramento/attenuazione della gravità dei segni clinici dell'infezione respiratoria nei cavalli giovani (i soggetti che non hanno ricevuto alcuna profilassi vaccinale, rappresentano un mezzo di amplificazione dell'infezione, esponendo i soggetti vaccinati ad una rilevante carica infettante), non dovrebbe sostituirsi (essere considerata una sostituzione) al rispetto dei principi base per il successo di una corretta gestione fondamentali per ridurre il rischio di infezione da rinopolmonite. La rivaccinazione ad intervalli frequenti è raccomandata per ciascun prodotto poiché la durata dell'immunità vaccino-mediata è relativamente breve.

*Dott. Vet.

1-2
2011

Gennaio - Febbraio
Marzo - Aprile

Anno III