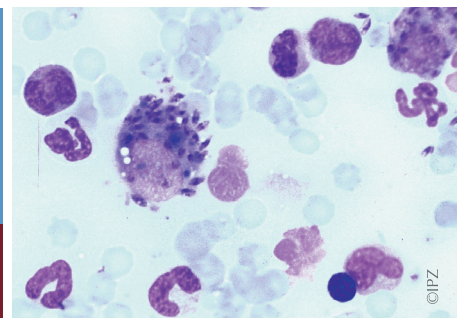


Presenza di Leishmaniosi

Una pubblicazione della presidenza di ESCCAP Svizzera



Situazione iniziale

I vari stadi di sviluppo della *Leishmania* vengono trasmessi tramite la puntura delle femmine di pappataci ematofagi (flebotomi). Ai tropici e nelle regioni subtropicali i flebotomi sono molto diffusi; essi sono endemici anche nell'Europa meridionale. Nel sud della Svizzera e della Germania la presenza di flebotomi è stata rilevata sporadicamente e dimostrata in singoli casi. I pappataci adulti sono attivi al tramonto e durante la notte. Generalmente nelle zone endemiche la stagione dei pappataci comincia ad aprile e termina a novembre. La loro attività può tuttavia variare da un anno all'altro. Essa dipende inoltre dalla regione geografica e dalla presenza di ambienti favorevoli alla vita e allo sviluppo dei flebotomi.

Le leishmanie causano nell'uomo e nel cane, più raramente nel gatto e in altre specie animali, la cosiddetta leishmaniosi. Dal punto di vista medico-veterinario la leishmaniosi del cane è particolarmente importante. Poiché sempre più proprietari di cani desiderano portare i propri animali con sé in vacanza e poiché è in aumento l'importazione di cani, soprattutto provenienti da rifugi di organizzazioni per la protezione degli animali in zone endemiche, in Europa centrale la leishmaniosi è diventata una delle malattie da viaggio più frequentemente diagnosticate nei cani.

La leishmaniosi del cane

In Europa l'**agente patogeno** della leishmaniosi del cane è la *Leishmania infantum*. Questo parassita è diffuso nell'Europa meridionale, nel Vicino Oriente e in alcune altre regioni extra-europee più lontane. Nelle regioni endemiche dell'Europa meridionale la sieroprevalenza va dall'1 al 50% in correlazione alla presenza dei vettori. Più della metà dei cani infetti sono asintomatici e rappresentano quindi una fonte di infezione spesso a lungo ignorata. I cani sono i principali ospiti serbatoio e rivestono un ruolo essenziale per la trasmissione della malattia all'uomo. Anche volpi, gatti, conigli e ratti possono essere occasionali portatori del parassita. Spesso la leishmaniosi viene importata con cani provenienti da regioni endemiche in regioni non endemiche a nord delle Alpi. Molto raramente nel cane può avvenire anche una trasmissione al di fuori della regione endemica non legata al vettore: sono stati osservati casi di trasmissione attraverso la placenta, attraverso l'atto sessuale e anche tramite trasfusione di sangue, nonché, in colonie di animali negli USA, tramite morsi.

Il **periodo di incubazione** va da 1-3 mesi ad alcuni anni. La risposta immunitaria prevalente del cane determina l'esito dell'infezione. Alcuni animali infetti non sviluppano la malattia, altri presentano **sintomi** diversi: spossatezza, dimagrimento cronico, gonfiore dei linfonodi, alterazioni squamose della pelle (che generalmente partono dalla zona della testa), perdita del pelo, ipercheratosi (soprattutto localizzata al tartufo e ai cuscinetti delle zampe), crescita eccessiva delle unghie, febbre, debolezza, ingrossamento della milza e del fegato, insufficienza renale, disturbi del sistema nervoso centrale, alterazioni oculari (cheratiti e congiuntiviti, blefarite). Il decorso della malattia è spesso cronico e può durare diversi anni. Anche con un trattamento appropriato l'infezione può essere mortale.

Si ha un **sospetto diagnostico** in caso di antecedenti di permanenza in una zona endemica, in presenza dei tipici sintomi clinici e di alterazioni dei referti ematochimici. La diagnosi è confermata dai referti degli esami di laboratorio. A tale scopo si può avere una conferma indiretta (anticorpi sierici) dell'agente patogeno con il test ELISA o IFAT, oppure si può rilevare il DNA della *Leishmania* con PCR eseguita sul materiale raccolto tramite biopsia dei linfonodi, della milza o del midollo osseo. Quest'ultimo test consente anche di rilevare gli stadi amastigoti da strisci colorati; un referto negativo dev'esser tuttavia confermato con metodi più sensibili.

Per ridurre il rischio di trasmissione della leishmaniosi si consigliano **misure profilattiche** contro le punture dei pappataci. Tra queste figurano in prima linea le misure atte a ridurre l'esposizione dei cani ai pappataci. I cani che si trovano in Svizzera non dovrebbero essere portati in regioni in cui la leishmaniosi è endemica. Nei casi in cui il trasferimento fosse inevitabile, all'imbrunire (quando i pappataci sono più attivi) si consiglia di tenere gli animali in casa. Le porte e le finestre dei locali in cui risiedono abitualmente i cani dovrebbero essere dotate di zanzariere a maglia fitta. Si raccomanda inoltre l'impiego di insetticidi repellenti. L'uso regolare di questi principi attivi durante tutta la stagione dei pappataci può ridurre significativamente il rischio di infezione da *L. infantum*, ma non assicura una protezione al 100%. In clinica veterinaria sono disponibili preparati specifici contro i pappataci, il cui effetto protettivo si instaura alcuni giorni dopo l'applicazione e, a seconda dei preparati, dura da 2 a 4 settimane (preparati spot-on con permetrina o composti di permetrina) o 5-6 mesi (collare con deltametrina). L'animale dev'essere trattato da 48 ore (preparati spot-on) a una settimana (collare) prima della visita alla regione endemica. Durante la permanenza nella zona endemica la protezione va regolarmente rinnovata alle scadenze previste per il prodotto utilizzato. Da qualche tempo in alcuni paesi, tra cui la Svizzera, sono disponibili delle vaccinazioni: CaniLeish® è omologato per cani sieronegativi al test della leishmaniosi a partire dai 6 mesi di età. L'immunizzazione di base richiede 3 vaccinazioni a distanza di 3 settimane l'una dall'altra e va iniziata almeno 10 settimane prima dell'inizio del viaggio in una zona endemica. L'efficacia del vaccino dura 12 mesi. I cani vaccinati, a causa della formazione di anticorpi, possono risultare positivi ai test sierologici. Occorrono ulteriori studi indipendenti per documentare l'efficacia della vaccinazione e la sua capacità di prevenire la malattia e/o l'infezione.

Presenza di posizione sulla leishmaniosi di ESCCAP

In Svizzera per i cani infetto da *L. infantum* (anche in mancanza di segni clinici) in zone in cui sia stata dimostrata la presenza di flebotomi (Svizzera meridionale), durante la stagione delle zanzare è obbligatoria la profilassi contro questi insetti (collare o spot-on) al fine di minimizzare il rischio di trasmissione.

Con la **chemioterapia** si ottiene il miglioramento delle condizioni cliniche e un controllo completo dei sintomi per lunghi periodi, ma generalmente non l'eliminazione dell'agente patogeno dall'organismo dell'animale. Nei cani con infezione dimostrata che presentino i tipici segni clinici della malattia e/o alterazioni ematochimiche ed ematologiche è indicato il trattamento. I cani infetti asintomatici senza alterazioni dei parametri di laboratorio non necessitano di terapie, ma si raccomanda uno stretto monitoraggio dell'animale.

Al di fuori delle zone endemiche (anche in Svizzera) l'allopurinolo come monoterapia è generalmente sufficiente. I sintomi scompaiono di regola dopo 1-6 mesi e anche i parametri di laboratorio dovrebbero normalizzarsi nel giro di 6 mesi. Per i cani che dopo 6-12 mesi non presentano più evidenze cliniche ed ematochimiche si consiglia di interrompere la terapia. Se vi sono segni di recidiva, il trattamento va ripreso. Circa il 75% dei cani trattati possono sopravvivere per più di 6 anni. La prognosi è buona se non c'è insufficienza renale. Parallelamente può essere utile una dieta con un contenuto proteico moderato; i cani adulti sottoposti a terapia con allopurinolo è opportuno che seguano una dieta a basso contenuto di purine. In alternativa o in associazione con l'allopurinolo l'unico medicamento omologato è la miltefosina (Milteforan®). Il trattamento sottocutaneo con antimoniato di N-metilglucamina (Glucantime®) è utilizzato raramente.

La leishmaniosi nei gatti, negli equini e nei bovini

Negli ultimi anni sono stati documentati casi di leishmaniosi in **gatti** di zone endemiche europee, come pure in Asia e in America latina. I gatti possono presentare lesioni cutanee nodulari prevalentemente nella zona del muso (labbra, naso, palpebre e orecchie). Non è ancora chiaro se i gatti fungano da ospiti serbatoio.

Per quanto riguarda i **cavalli** sono stati riferiti casi di leishmaniosi cutanea da *L. infantum* in Europa meridionale e nella Germania del sud. In America latina la leishmaniosi cutanea è presente negli asini e sporadicamente anche nei cavalli e nei muli. Recentemente sono stati descritti casi isolati di leishmaniosi cutanea nei cavalli in Germania e in Svizzera con presenza di noduli singoli o multipli o lesioni sul capo, con tendenza all'autoguarigione; gli agenti patogeni si distinguevano nettamente dalle specie di *Leishmania* sin qui rilevate in Europa.

Riguardo alla leishmaniosi in **ruminanti**, poco è noto, p.es. in capre. In Svizzera sono state rilevate leishmanie in manzi con lesioni cutanee con tendenza ad autoguarigione, corrispondenti a quelle dei cavalli sopra citati. Non sono ancora conosciuti la via di trasmissione e l'importanza di questo nuovo agente patogeno rilevato.

La leishmaniosi nell'uomo

Nell'uomo diverse specie e superspecie di *Leishmania* causano varie forme patologiche. Tali patologie possono essere suddivise in 3 gruppi: leishmaniosi viscerale, cutanea e mucocutanea. La loro differenziazione si basa su criteri biologici (quadri clinici, ospiti, vettori). In assenza di adeguata terapia i casi clinici di leishmaniosi umana viscerale hanno spesso esito fatale, specie nei bambini e nei pazienti immunosoppressi. I pazienti adulti immunocompetenti sono immunologicamente protetti, ragione per cui in questi soggetti la malattia scoppia raramente. Nella maggior parte dei casi l'infezione avviene tramite puntura di flebotomi, è tuttavia possibile anche l'infezione per via diaplastica, tramite trasfusioni di sangue o a causa di strumenti contaminati (siringhe). Finora non è mai stata rilevata un'infezione diretta da contatto con cani infetti.

Conclusioni

- Cambiamenti climatici ed ecologici, uniti all'incremento dei viaggi e allo spostamento degli animali, possono influire sulla situazione epidemiologica di varie malattie. In alcune regioni, malattie rare possono aumentare a causa dell'importazione di animali infetti. È anche possibile che agenti patogeni e i loro vettori si diffondano in zone non endemiche, insediandovisi. Questo tipo di **espansione delle regioni endemiche** è stato osservato per diverse malattie, tra cui la leishmaniosi, p.es. nell'Italia settentrionale e nel sud della Francia.
- Portarsi a casa, in Svizzera, **cani di strada, gatti randagi o cani provenienti da rifugi di zone di vacanza (meridionali od orientali), o importarli tramite organizzazioni di protezione degli animali è molto rischioso, checché ne dicano tali organizzazioni.** Gli animali provenienti da queste regioni sono spesso infetti da parassiti come le leishmanie. Le infezioni da *Leishmania* spesso non sono (ancora) rilevabili con i test sierologici all'atto dell'importazione. Gli animali si ammalano solo mesi o anni dopo l'importazione.
- Con l'incremento dei viaggi e le importazioni di cani la leishmaniosi ha assunto maggiore rilevanza anche in Svizzera. Occorre quindi un'opera di **sensibilizzazione** dei proprietari di cani da parte della classe medica veterinaria.
- **Nei cani (e in parte anche nei gatti) le infezioni da *Leishmania* possono causare malattie croniche gravi. Anche con un trattamento appropriato la leishmaniosi può essere fatale.** La diagnosi può essere difficile e complessa anche a causa del lungo periodo di incubazione. Attualmente non esistono medicinali in grado di eliminare completamente il parassita. Pertanto, i proprietari di cani infetti devono dare per scontate possibili recidive anche in seguito a terapia, e controlli a vita, direttamente correlati con costi finanziari. Tanto più importanti appaiono quindi le misure preventive, come la protezione anti-zanzare (preparati spot-on, collari), eventualmente associati a vaccinazione, che offrono protezione dal parassita e riducono così il rischio di infezione nella regione di diffusione endemica.

Editore: ESCCAP Svizzera, Dr. Peter Frei c/o fp-consulting, Ausstellungsstrasse 36, CH-8005 Zürich
Tel. +41 44 271 06 00, Fax +41 44 271 02 71, info@esccap.ch, www.esccap.ch

La realizzazione di questo factsheet è stata possibile al supporto di Biokema SA, Elanco Animal Health, Henry Schein Animal Health AG, MSD Animal Health GmbH, Virbac (Schweiz) AG e Zoetis Schweiz GmbH.