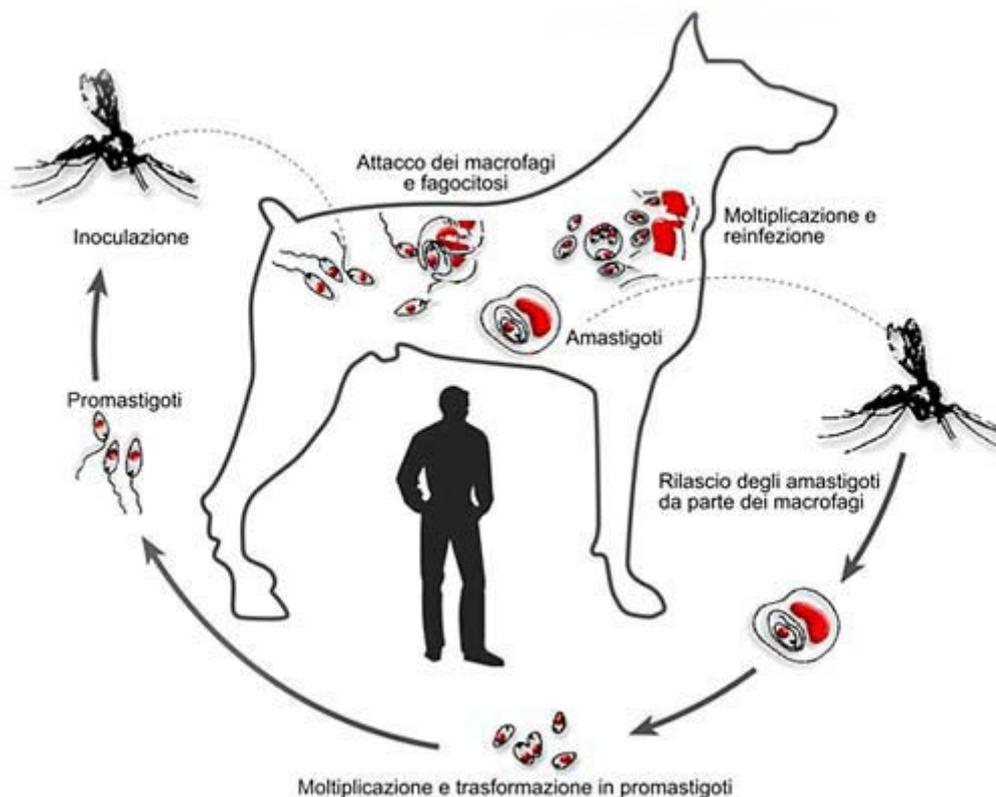


LE ZONOSI : LE MALATTIE POTENZIALMENTE TRASMISSIBILI ALL'UOMO

LEISHMANIOSI CANINA



La leishmaniosi è una malattia protozoaria infettiva e contagiosa a carattere zoonosico (può essere trasmessa all'uomo) generalmente ad andamento cronico. I protozoi del genere *Leishmania* sono parassiti intracellulari dei macrofagi e delle cellule dendritiche del cane, uomo ed altri animali selvatici. La leishmaniosi viene veicolata in Europa dalla puntura del *Phlebotomus papatasi*, comunemente chiamato pappatacio, insetto simile alla zanzara che funge da ospite intermedio. All'interno del vettore i protozoi si moltiplicano e diventano infettanti. I parassiti, nell'ospite definitivo, si moltiplicano all'interno del citoplasma di cellule della linea monocita-macrofagica. I parassiti appaiono dentro i macrofagi come organismi rotondeggianti od ovoidali. Questa forma di parassita, amastigote, viene ingerito dal flebotomo durante il pasto. Nel pappatacio subiscono parte del ciclo e vengono quindi nuovamente trasmessi all'ospite definitivo con una nuova puntura. Fagocitati dai macrofagi all'interno dei quali si moltiplicano raggiungono un numero tale da portare a rottura la cellula. Con la rottura delle cellule, gli amastigoti liberati invadono altri macrofagi. Due sono le specie responsabili della patologia canina: *L. donovani infantum* e *L. donovani chagasi*.



PATOGENESI

La capacità degli amastigoti di sopravvivere nei macrofagi e di disseminarsi nell'organismo dipende

da fattori intrinseci del parassita e dal tipo di risposta immunitaria cellulo-mediata elaborata dall'ospite. La risposta immunitaria umorale è imponente ma non è protettiva. Il lento e continuo contatto dell'antigene parassitario con le cellule immunocompetenti è alla base dell'evoluzione patogenetica della malattia che è caratterizzata da:

- iperglobulinemia, in genere policlonale, associata alla continua stimolazione dei linfociti B che è causa dell'incremento delle proteine totali e dell'inversione del rapporto albumine\globuline.
- produzione di autoanticorpi, probabilmente per reazione crociata fra antigeni parassitari e antigeni self, causa di trombocitopenia e/o anemia.
- produzione e deposito di immunocomplessi, responsabili dei quadri di vasculite, glomerulonefrite e poliartrite.

La patogenesi delle lesioni cutanee non è stata ancora ben chiarita. Secondo alcuni la persistenza del parassita all'interno dei macrofagi costituirebbe un continuo stimolo per l'infiltrazione di cellule infiammatorie in sede dermica. Secondo altri, il deposito di immunocomplessi sarebbe la causa primaria della dermatite (simile al lupus all'istologico).

SINTOMATOLOGIA

Dopo un periodo di incubazione variabile da pochi giorni a più di un anno, la patologia può decorrere in maniera asintomatica o con sintomi molto vari:

- Linfadenopatia periferica
- lesioni cutanee
- Congiuntivite e uveite
- Onigrifosi
- anoressia o aumento dell'appetito
- perdita di peso
- insufficienza renale
- febbre
- disturbi della deambulazione
- epistassi che può essere anche unilaterale e intermittente.

I segni cutanei sono tra i più importanti della malattia, le lesioni sono generalmente di natura cronica, simmetrica e non pruriginose. La forma più frequentemente riscontrata è quella di una dermatite secca esfoliativa con squame furfuracee che colpisce in particolare la zona perioculare, il dorso del naso, il padiglione auricolare con lesioni che possono manifestarsi come ulcere sanguinolente per poi estendersi a tutto il corpo. . Possibile formazione di ulcere specie sui cuscinetti plantari (colpiti anche da onicogrifosi e ipercheratosi) e sulle prominenze ossee.



PROFILASSI

La prevenzione per il cane è il sistema migliore per vivere a lungo e può essere conseguita attraverso interventi di profilassi sanitaria e di profilassi medica (vaccinazione)

profilassi sanitaria

protezione dagli insetti con collari repellenti a base di piretroidi sintetici come la deltametrina e la permetrina, con farmaci per uso spot-on (fiale da applicare sulla cute). Poiché il pappatacio vive tra l'erba e colpisce soprattutto di notte, è meglio non far dormire il cane in giardino almeno nelle aree geografiche più colpite dalla malattia. La lotta ai flebotomi può essere condotta principalmente attraverso due tipi d'intervento: il primo prevede misure di protezione contro la puntura dei flebotomi; il secondo, teso a ridurre significativamente la densità di questi insetti, implica l'uso di insetticidi e/o operazioni di bonifica ambientale atte ad eliminare le cause favorevoli al loro sviluppo larvale, in particolare in aree urbane e peri-urbane. Misure da prendere per la protezione individuale e collettiva in zone endemiche per leishmaniosi, oltre l'uso di repellenti, sono l'utilizzo di zanzariere a maglie molto fitte applicate a finestre e porte e l'evitare di soggiornare all'aperto durante le ore notturne nella stagione calda.

Profilassi medica

Dal 2012 è disponibile la Vaccinazione contro la Leishmaniosi.

Il piano vaccinale prevede il primo anno 3 vaccinazioni da effettuarsi a distanza di 3 settimane quindi un richiamo annuale. Nel corso della 1° Vaccinazione deve essere eseguito il test per valutare che il cane sia realmente negativo.

Per avere una copertura efficace nei mesi estivi è necessario iniziare il programma vaccinale entro la fine di Marzo.

DAL CANE ALL'UOMO

Fortunatamente rara nell'uomo, la leishmaniosi provoca lesioni prettamente cutanee che tendono a guarire spontaneamente; quando la patologia persiste i sintomi possono degenerare e causare danni di tipo viscerale o mucocutaneo. La trasmissione della malattia può avvenire solo tramite vettore (pappatacio) e non per contatto diretto con il cane ammalato.

