

il Chirone

RIVISTA DI INFORMAZIONE E ATTUALITA' VETERINARIA

il Chirone on line 3.2016

dalla stampa internazionale

Il virus Zika: un'emergenza sanitaria internazionale?

Nel 1947, nel corso di esperimenti sulla febbre gialla condotti nella foresta di *Zika*, nei pressi del lago Vittoria, in Uganda, un virus differente da quello della febbre gialla fu isolato da una scimmia rhesus con ipertermia e tramite il suo sangue il virus fu trasmesso a topi di laboratorio. L'anno seguente, gli stessi ricercatori indagando su zanzare (*Aedes africanus*) presenti nell'area isolarono, tramite inoculazione di estratti degli insetti nel cervello di topo, lo stesso virus che da allora venne denominato *Zika Virus*. Per circa un decennio il virus rimase una curiosità virologica, ricevendo poca attenzione come membro della famiglia Flaviviridae, di cui erano già noti altri membri. Da allora, un certo numero di Paesi (Nigeria, Indonesia, Micronesia) riportarono la presenza di anticorpi *Zika* nell'uomo e nelle scimmie e casi di malattia con una sintomatologia simile a quella di una lieve dengue, da cui si distingueva, in parte, per la presenza nelle persone colpite di un'eruzione cutanea. Segnalazioni saltuarie della malattia apparvero in seguito in varie parti del mondo (USA, Senegal, Cambogia, Australia, Polinesia, Tailandia, Norvegia, Germania) per lo più in turisti provenienti da aree notoriamente infette. La prima pubblicazione riferente casi autoctoni (cioè non importati) è apparsa nel 2015 e si riferiva a casi clinici osservati in Brasile. Fra questi, particolare rilievo venne dato a un alto numero di infezioni in bambini nati con microencefalia. Proprio da queste ultime osservazioni è partito un'allarme recente da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riferito a una possibile emergenza sanitaria di carattere internazionale.

(Science (2016) <http://www.sciencemag.org/news/2016/02/zika-s-long-strange-trip-limelight?utm_campaign=email-news-latest&et rid=17103660&et_cid=263974>)

Secondo la *WHO* e la *Pan American Health Organization*, casi autoctoni di *Zika* sono stati rilevati in Colombia, El Salvador, Guatemala, Messico, Paraguay, Suriname e Venezuela. Tra tutti questi Stati, è solo in Brasile che, al momento attuale, i focolai di *Zika* sembrano associati con un'alta incidenza di microencefalia nei neonati.

Una stretta correlazione tra virus *Zika* e microencefalia non è da tutti accettata. Tuttavia particolare rilievo assume una ricerca condotta di recente presso l'Istituto Cruz di Rio de Janeiro nel corso della quale è stato parzialmente sequenziato, per la prima volta, un virus ricavato dal fluido amniotico di due madri i cui figli erano venuti alla luce con microencefalia. L'esito della ricerca sembra confermare la correlazione tra virus *Zika* e microencefalia.

(Triunfol M..(2016) A new mosquito-borne threat to pregnant women in Brasil. Lancet Inf. Dis. 16, 156-157)

Il virus *Zika* attira oggi l'attenzione di tutto il mondo data la sua attuale diffusione in Sud America, in particolare in Brasile, un Paese in cui convergeranno nei prossimi mesi migliaia di persone in occasione delle Olimpiadi, che si terranno a Rio De Janeiro nell'agosto del 2016. Allo scopo di ridurre il rischio di acquisire la malattia, vengono da più parti diffuse particolari raccomandazioni: evitare, per quanto possibile e con ogni mezzo, la morsicatura delle zanzare, indossare indumenti che ben ricoprano il corpo, usare repellenti degli insetti, trascorrere le giornate in locali con finestre chiuse e con aria condizionata. Gli insetti morsicano soprattutto di giorno, specialmente all'alba e all'imbrunire. Stante la sospettata correlazione tra morsicatura delle zanzare *Aedes* e casi di microencefalia nel nascituro, alle donne gravide o che progettano di divenirlo a breve termine si suggerisce di evitare di soggiornare nelle aree a rischio *Zika*,

(International Journal of Infectious Diseases (2016) <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.001>> <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971216000217>>)

Alla data del 5 febbraio 2016, i casi di *Zika* osservati in Italia sarebbero 5, di cui 4 in persone provenienti dal Brasile e 1 dal Venezuela, tutti con esito guarigione.

(<http://www.l'expressiondz.com/l'information_en_continue/234719-nouveau-cas-de-contamination-par-le-virus-zika-en-italie.html>)

Gestione chirurgica di comuni patologie dei vitelli

Ogni intervento chirurgico che si prospetti per un vitello ha le sue specifiche indicazioni di metodi e tempi e comporta diversi gradi di dolore o di malessere generale. Differenti possono essere le metodiche chirurgiche applicate, ma in ogni caso la scelta deve ricadere su quella che induce nell'animale il più ridotto stress. Ogni considerazione relativa al paziente deve essere accoppiata con la facilità dell'intervento e l'abilità dell'operatore. Allorquando i probabili effetti di un procedimento chirurgico oltrepassino i benefici da esso ottenibili, è necessario che l'operatore rimodelli le metodiche di intervento o addirittura dimentichi l'intervento. Il grado di dolore che un'intervento comporta deve sempre essere tenuto in considerazione, così come il ricorso a idonei analgesici. La scelta di quest'ultimi non deve trascurare la necessità che un prodotto non alteri la commestibilità delle carni. Gli operatori devono essere addestrati nei vari metodi d'applicazione di anestesia locale o regionale, tenendo presente che certe tecniche regionali risultano più efficienti che non la diretta infusione nel sito d'intervento. L'uso preventivo di farmaci anti-infiammatori non-steroidi può sopprimere l'insorgere di un dolore ritardato.

Opzioni terapeutiche

> **Castrazione.** E' molto importante programmare l'intervento in un periodo più vicino possibile al parto o allo svezzamento per limitare le complicazioni che possono insorgere con la castrazione di un toro. I metodi di castrazione possono essere chirurgici o non-chirurgici; questi ultimi, noti come "non sanguinari", inducono necrosi ischemica del testicolo e/o dello scroto. Il legamento rimuove lo scroto e i testicoli, mentre l'emasculatore Burdizzo induce atrofia testicolare con ritenzione scrotale. I metodi di castrazione chirurgica comportano l'apertura dello scroto e la rimozione di ambedue i testicoli, assicurando un'adeguata emostasi e lasciando lo scroto sufficientemente aperto per il drenaggio. Benefici, controindicazioni e complicazioni esistono per tutti i metodi di castrazione; la scelta dipende dall'addestramento dell'operatore e dalle condizioni d'intervento (paziente e ambiente). In fase preparatoria all'intervento, prendere in considerazione alcune pratiche necessarie, quali la corretta pulizia della regione, l'insorgenza del tetano quale possibile complicazione, il tipo di anestesia che si intende applicare.

Possibili complicazioni da tenere in considerazione sono: emorragie, depressione da perdita di sangue, aggressività da ipossia. Un'eventuale infiammazione può insorgere nel giro di 2-5 giorni; un'eventuale infezione che insorgesse in 3-4 settimane va combattuta con mezzi idonei.

> **Asportazione delle corna.** L'intervento va fatto, possibilmente, al momento della castrazione. Per asportazione si intende l'atto di rimozione dell'intero corno in contrasto con una parziale rimozione della parte distale del corno, quella meno vascolarizzata e innervata. Un'appropriato intervento comprende la rimozione dell'epitelio corneale e l'arresto della fornitura di sangue alla base del corno.

> **Enucleazione dell'occhio.** E' di solito giustificata da un trauma, da un'infezione, da una linfadenopatia retrobulbare. E' un'opzione per l'eliminazione del dolore, di una sorgente d'infezione e per riportare un animale a un grado accettabile di produttività. Una tecnica appropriata, eseguita in anestesia, è garanzia di buon esito. Una delle complicazioni più comuni è rappresentata da un'infezione del sito d'intervento; particolare attenzione va quindi riposta nella riduzione di ogni possibile contaminazione durante l'intervento e nei giorni che seguono.

> **Tracheostomia.** L'intervento fornisce un'accesso di emergenza dell'aria in pazienti con ostruzione delle vie aeree. Nei bovini la causa più comune di ostruzione è rappresentata da un'infezione batterica del faringe e del laringe. Nella difterite dei vitelli la causa più comune di ostruzione cronica delle vie respiratorie è dovuta al tessuto di granulazione e conseguenti adesioni. Quando il gonfiore provochi una grave limitazione del flusso di aria può rendersi necessaria una tracheostomia temporanea per facilitare l'afflusso d'aria durante il periodo d'intervento medico. Nei vitelli con faringite necrotica non è raro l'instaurarsi di una condrite aritenoidea. Granulomi laringei possono formarsi come risultato di un trauma, ulcere, corpi estranei o infezioni a livello della cartilagine aritenoide o delle corde vocali. Complicazioni di una tracheostomia possono essere infezioni localizzate, polmoniti o stenosi tracheale.

> **Amputazione della lingua.** Traumi della lingua possono verificarsi per diretto contatto con corpi estranei o per infezioni. Le lesioni comportano eccessiva salivazione, anoressia, respiro affannoso e protrusione persistente della lingua. Molte lesioni guariscono con adeguati lavaggi o rimozione di un'eventuale corpo estraneo. Talvolta tali condizioni possono causare incapacità a ritrarre la lingua nella cavità orale e la soluzione è in tal caso un'amputazione della lingua. L'animale può conservare la capacità di bere e consumare alimento anche con la lingua amputata, sotto sedazione, al limite della porzione rostrale fino al frenulo.

> **Uretrostomia perineale.** I vitelli sono frequentemente a rischio di ostruzione uretrale per calcoli urinari causati da diete che facilitano la formazione di calcoli e dall'anatomia dell'uretra. I primi sintomi di ostruzione (moderata colica) possono non essere notati e si può arrivare alla rottura della vescica (con conseguente ascite) o dell'uretra (con gonfiore ventrale sottocutaneo). Ambedue le condizioni possono essere accompagnate da depressione causata da uremia. L'intervento indicato consiste in una uretrotomia, a cui possono seguire, come complicazioni, uretriti di varia gravità.

> **Ruminotomia e ruminostomia.** Nei vitelli, una chirurgia del rumine può rendersi necessaria per varie ragioni, compreso reticoloperitoniti traumatiche, corpi estranei, ingestione di tossine ed altro. La ruminotomia si rende necessaria per rimozione del contenuto del rumine o di corpi estranei; la ruminostomia viene per lo più eseguita per gestire timpanismi o problemi dietetici.

> **Taglio cesareo.** Le giovenche possono presentare rischi di distocia. In alcuni casi, può presentarsi la necessità di un taglio cesareo. Un'incisione lungo la linea alba può essere messa in atto rapidamente, usando idonei strumenti e opportuna sedazione, per esporre l'utero e rimuovere il feto.

(Miesner M.D., Anderson D.E. (2015) Surgical management of common disorders of feedlot calves. Vet. Clin. Food Anim. 31, 407-424)

Parassitosi gastrointestinali dei rettili

I rettili divengono sempre più soggetti di visita da parte dei veterinari ed è perciò importante che i pratici siano in grado di diagnosticare le più comuni malattie che colpiscono questi animali.

In particolare, risulta importante la diagnosi delle malattie parassitarie per due ragioni: la prima, ai fini della salute e del benessere dell'animale stesso, la seconda per prevenire la potenzialità zoonotica di queste infezioni. Difficile può risultare per un veterinario pratico una differenziazione delle varie specie di parassiti e pertanto è buona cosa, nella pratica, tenere sempre presente la potenzialità zoonotica delle parassitosi quando si ha a che fare con i rettili.

I parassiti interni che si incontrano con maggiore frequenza nei rettili possono essere protozoi o elminti, questi ultimi suddivisi in trematodi, cestodi e nematodi. I nematodi e i protozoi sono quelli più frequenti. Ogni rettile che venga presentato a un veterinario deve essere sottoposto a un esame fecale per parassiti, al quale potrà seguire o l'indicazione di un trattamento o semplicemente il suggerimento di corrette norme igieniche d'allevamento in quanto l'indicazione di un trattamento farmacologico non risulta sempre opportuno, stante la possibile instaurazione di una resistenza.

I test diagnostici possono essere condotti tramite un esame microscopico diretto sulle feci o dopo flottazione delle feci in una soluzione salina.

Trattamenti specifici sono disponibili per le diverse specie di parassiti. Non dimenticare, come importante corollario, la disinfezione del terrarium, in quanto la maggioranza dei parassiti hanno un ciclo di vita nell'ambiente e quindi sia il substrato che i contenitori dell'acqua agiscono da amplificatori.

Nell'esame di un rettile è molto importante conoscere la specie in questione nonché le sue condizioni di cattività o la sua dieta perché si tratta di fattori chiave per l'interpretazione dei risultati di un esame fecale. Infatti, le feci di rettili carnivori, onnivori o erbivori potranno contenere differenti componenti. Pseudoparassiti sono relativamente frequenti e non devono essere confusi con veri parassiti. Serpenti e lucertole carnivore possono ingerire roditori dai quali acquisire pseudoparassiti, mentre alcune lucertole o le tartarughe che si alimentano con una dieta che contiene fiori possono mostrare all'esame fecale polline che può essere confuso con uova di parassiti. Lo stesso vale per alcune contaminazioni ambientali.

(Machin R.A. (2015) Common gastrointestinal parasites in reptiles. In Practice 37, 469-475)

Uomo, non pórti al dí sopra degli animali: essi sono senza peccato mentre tu, nella tua grandezza, guasti la terra al tuo solo apparire lasciando díetro dí te la tua lurída traccia.
Fëdor Dostoevskíj