



07/2022

Carbonchio ematico

Infezione batterica acuta o iperacuta che colpisce i mammiferi. La malattia ha un decorso tipico caratterizzato da setticemia e coagulazione incompleta del sangue, con esito mortale.

1 Specie ricettive

Soprattutto bovini e pecore, più raramente cavalli e capre. I carnivori, i suini e l'essere umano sono meno sensibili alla malattia.

2 Agente patogeno

Bacillus anthracis: si tratta di un bacillo aerobio, gram-positivo e sporigeno. La formazione delle spore avviene all'esterno della carcassa, a contatto con l'ossigeno atmosferico. Nei suoli ricchi di calcio e nitrati, con valori pH neutri o leggermente alcalini, le spore restano vitali anche per decenni. Il potenziale infettivo dei pascoli secchi, contaminati dall'agente patogeno, permane a lungo. Le spore sono molto resistenti: sopravvivono anche se esposte alla luce solare, a temperature elevate e all'azione di disinfettanti chimici. Le tossine prodotte da questi bacilli causano la formazione di edemi ed hanno un effetto letale (choc tossico).

3 Decorso clinico / Patologia

Nella maggior parte dei casi decorso setticemico acuto o iperacuto nei ruminanti, tuttavia è possibile anche un decorso più cronico. Il decorso iperacuto è caratterizzato da morte improvvisa, con flusso di sangue di colore scuro, non coagulato, da ano, vulva, bocca e naso. Sono tipici i versamenti sieroematici nelle cavità corporee, come pure una splenomegalia con iperemia di colore scuro ("Carbonchio ematico"). Nel cavallo la malattia segue spesso un decorso setticemico acuto caratterizzato da sintomi generali. Sono possibili anche sintomi di coliche. Nei carnivori e nel suino, essa si manifesta in forma cronica, a localizzazione faringea e con un rigonfiamento edematoso del collo, nonché enterite.

4 Distribuzione

In tutto il mondo; rara in Svizzera.

5 Epidemiologia

Il contagio degli animali solitamente avviene per via orale (alimenti o acqua contaminati). Il sangue degli animali morti contiene grosse quantità di batteri. Questi ultimi, a contatto con l'aria, formano spore (l'agente patogeno passa dal suolo all'animale, per poi tornare a contaminare il suolo, seguendo il ciclo: suolo-animale-suolo): per questo motivo le carcasse sospette non devono essere aperte. Da un punto di vista epidemiologico, i vecchi luoghi di interrimento degli animali possono costituire un serbatoio infettivo. La malattia compare con maggiore frequenza in alcune regioni, dove essa è enzootica.

Essere umano: pur essendo meno ricettivo alla malattia, può tuttavia ammalarsi in seguito al contatto con materiale di origine animale contaminato da spore (generalmente esposizione legata all'attività professionale e forma cutanea della malattia).

6 Diagnosi

Sintomi generali, con febbre alta e casi di morte acuta; flusso di sangue nerastro dagli orifici corporei. Messa in evidenza dell'agente patogeno mediante l'esame al microscopio o colturale (agente patogeno del gruppo di rischio 3).

7 Diagnosi differenziali

Carbonchio sintomatico, altre infezioni da clostridi a decorso iperacuto; intossicazioni, folgorazione.

8 Immunoprofilassi

Vaccinazione d'urgenza ordinata dalle autorità negli effettivi a rischio di contagio, mediante un vaccino vivo attenuato.

9 Materiale da esaminare

Sangue.

10 Basi legali

Epizoozia da eradicare, art. 3, art. 128–131 e art. 132–134 OFE.

Controllo delle carni: l'intera carcassa non è commestibile (all. 7 n. 1.1.2.d OIGM).