



02/2022

Peste equina africana (AHS)

Sinonimo: African Horse Sickness (AHS). Infezione virale che colpisce gli equidi, non contagiosa, di forma acuta fino a subacuta, trasmessa da insetti pungitori (soprattutto da *Culicoides* spp.= ceratopogonidi).

1 Specie ricettive

Cavalli, muli e asini; rispetto ai cavalli questi ultimi sono meno ricettivi alla malattia. Tasso di mortalità cavalli: 70–95 %, muli: 50 %, asini: 10 %, tuttavia va ricordato che gli asini europei sono più sensibili rispetto a quelli africani. Le zebre sono considerate serbatoi dell'infezione. Raramente, possono essere colpiti dalla malattia anche i camelidi e i cani (dopo aver mangiato carne contenente particelle virali).

2 Agente patogeno

Famiglia: *Reoviridae*; genere: *Orbivirus*. Si tratta di un virus RNA senza involucro. Si conoscono nove sierotipi differenti del virus della peste equina africana (African Horse Sickness, AHS).

3 Decorso clinico / Patologia

Il periodo d'incubazione dura da 3 a 14 giorni, a seconda del tipo di decorso. Si conoscono quattro possibili tipi di decorso per i cavalli, caratterizzati da sintomi clinici diversi.

Forma polmonare iperacuta: un periodo d'incubazione molto breve è seguito da febbre alta (40–41 °C), tosse, secrezione nasale schiumosa, dispnea; il rischio di morte acuta dell'animale (entro poche ore dall'insorgenza di sintomi clinici), causata da edema polmonare, corrisponde al 95 %.

Forma (edematosa) cardiaca subacuta: febbre (39–40 °C) per 3–6 giorni, dovuta a disturbi della permeabilità dei vasi sanguigni, tumefazioni della testa (fossa supraorbitalis e palpebre) e in seguito del collo, delle spalle, dell'area toracica e della parte distale delle zampe (edema), cianosi, emorragie petecchiali alle mucose, congiuntivite. Dopo un periodo di 4–8 giorni, il rischio che l'animale muoia a seguito di un'insufficienza cardiaca (miocardite) è del 50 %. Qualora l'animale sopravviva, gli edemi si riassorbono in 3–8 giorni.

Forma mista cardiopolmonare acuta: si tratta di una commistione di sintomi delle due forme menzionate in precedenza: forma cardiaca subclinica seguita da dispnea acuta. Morte nel 70-80% dei casi, spesso a causa di un'insufficienza cardiaca che subentra dopo ca. 1 settimana.

Forma benigna (Horse Sickness Fever): dopo una fase febbrile di 5-8 giorni (39–40 °C), la guarigione è completa. Soprattutto nelle specie animali meno sensibili (asini), negli animali vaccinati o in quelli in cui si è verificata una superinfezione con un altro sierotipo.

4 Distribuzione

La AHS è endemica in Africa (Africa centrale con propagazione regolare verso il Sudafrica e occasionalmente verso l'Africa del Nord). In Europa, gli ultimi casi (AHS-4) sono stati registrati in Spagna (1987-1990, importazione di una zebra infetta) e in Portogallo (1989). Il sierotipo 9 ha causato la maggior parte dei focolai registrati al di fuori dell'Africa (come Medio Oriente, Pakistan e India).

Negli ultimi anni la maggior parte dei casi è stata registrata in Africa (Sudafrica, Eswatini, Ciad, Camerun, Mozambico) e nel Sud-est asiatico (Thailandia, Malaysia). Il nostro Paese è riconosciuto ufficialmente indenne da AHS. La distribuzione della AHS dipende dalla presenza dei vettori principali *Culicoides imicola* e *bolitinos*.

5 Epidemiologia

L'agente patogeno viene trasmesso da insetti (soprattutto *Culicoides* spp.). La malattia si manifesta seguendo il ciclo stagionale (volo dei ceratopogonidi). Il virus non viene trasmesso direttamente da un animale all'altro: i cani possono però essere contagiati tramite il consumo di carne contenente particelle virali; inoltre, è possibile la trasmissione iatrogena della malattia per mezzo degli aghi di siringhe contaminate. Le zebre e gli asini possono essere a lungo viremici (fino a 40 giorni) e, di conseguenza, costituire un serbatoio virale. La viremia in altri equidi dura fino a 21 giorni (in media 4-8 giorni). È stata accertata la presenza di anticorpi in elefanti, capre angora e in altri ruminanti. I cani possono essere viremici, ma la loro funzione epidemiologica non è ancora stata chiarita.

6 Sospetto / Diagnosi

Deve destare sospetto l'aumento di casi mortali negli equidi - in parte iperacuti - legati a disturbi cardiocircolatori e/o edemi polmonari. Il gonfiore sopraorbitale può aiutare a formulare una diagnosi clinica di sospetto. È necessario prestare attenzione al ciclo stagionale (il volo dei ceratopogonidi è più intenso a fine estate/autunno). È necessaria un'anamnesi precisa, comprendente anche i dati relativi agli animali importati. La diagnosi definitiva necessita della messa in evidenza del genoma e dell'analisi sierologica.

7 Diagnosi differenziali

Artrite virale equina, anemia infettiva equina, infezione da Hendra virus, porpora emorragica, piroplasmosi equina, encefalosi equina (soprattutto forma benigna), antrace, avvelenamento, colpo di calore, polmonite, morbus maculosus (in seguito a infezione di *Streptococcus equi* subsp. *equi*), tripanosomiasi.

8 Immunoprofilassi

In Svizzera è vietata. Nelle regioni endemiche (soprattutto Sudafrica) vengono utilizzati vaccini attenuati.

9 Materiale da esaminare

Siero (messa in evidenza degli anticorpi) e sangue EDTA (messa in evidenza del genoma).

Animale morto: milza e linfonodi.

10 Basi legali

Epizoozia altamente contagiosa, art. 77–98 e art. 112–115f OFE

Controllo delle carni: l'intera carcassa non è commestibile (all. 7 n. 1.1.1. OIGM).