



Peste suina classica (PSC)

Malattia virale febbrile; può manifestarsi in forme diverse; è caratterizzata da sintomi aspecifici, febbre resistente alla terapia e aumento della mortalità.

1 Specie colpite

Tutti gli animali della specie suina, inclusi i cinghiali.

2 Agente patogeno

Famiglia Flaviviridae, genere Pestivirus. Si tratta di un RNA virus con involucro. Durante le analisi sierologiche possono verificarsi reazioni crociate (diarrea virale bovina e border disease delle pecore). Si tratta di un virus molto resistente: nelle carcasse e nei prodotti a base di carne (ad es. salame, prosciutto) i virioni rimangono infettivi per mesi; in stato di congelamento addirittura per anni. Per inattivare il virus è necessario un trattamento termico di almeno 60 min. alla temperatura di 70 C. La disinfezione con sostanze alcaline richiede valori pH > 11. Se il trattamento prevede sia l'uso di acidi, sia l'uso di sostanze alcaline, è necessario che i valori pH siano < 4 risp. > 11. Considerato che si tratta di virus con involucro, ai fini della disinfezione può essere molto utile l'impiego di detergenti.

3 Clinica/Patologia

La PSC è una malattia virale febbrile; si può manifestare in forme diverse: iperacuta; acuta; cronica con evoluzione lenta oppure in forma asintomatica. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 14 giorni. Il decorso acuto è caratterizzato da febbre alta e da casi di morte improvvisa. Altri sintomi sono: inappetenza, stato di depressione, sintomi del sistema nervoso centrale, congiuntivite, diarrea oppure stipsi.

Il tasso di mortalità può raggiungere il 100%. Gli animali possono presentare emorragie puntiformi o più estese a livello di pelle, reni, epiglottide, mesentero, linfonodi o vescica. Altre lesioni: infarti splenici, necrosi alle tonsille e ingrossamento dei linfonodi. Attualmente, le forme subacute fino a croniche sono le più frequenti e rivestono maggiore importanza. Si manifestano con un decorso clinico e lesioni patologiche meno marcati e spesso aspecifici; i sintomi possono essere causati anche da infezioni batteriche secondarie. Il detentore degli animali in questione constata aborti, figliate piccole, aumento delle perdite di suinetti, gracilità fisica, sintomi del sistema nervoso centrale (come ad es. paralisi degli arti posteriori e atassia), diarrea, lesioni cutanee, inappetenza, scarsa capacità d'ingrasso, tosse, ecc.

4 Distribuzione

Nei Paesi dell'UE la PSC ha spesso colpito i suini da reddito: nel 1997-2006 il Belgio, la Germania, la Gran Bretagna, l'Italia, il Lussemburgo, l'Olanda, la Spagna e i Balcani. In seguito i focolai della malattia sono diminuiti e da 2016 non si registrano più focolai tra i suini da allevamento dell'UE. Dal 1997 al 2005 è stata endemica anche in alcune popolazioni di cinghiali, soprattutto in Germania e nelle regioni limitrofe di Lussemburgo, Francia e Belgio. Negli ultimi anni sono stati registrati soltanto singoli casi nelle popolazioni di cinghiali negli Stati dell'Europa orientale. In Svizzera, nei suini domestici l'ultimo caso di questa malattia si è verificato nel 1993; nei cinghiali invece, l'ultimo caso risale al 1999 ed è stato rilevato in Ticino. Il nostro Paese è riconosciuto ufficialmente indenne dalla PSC.

5 Epidemiologia

Gli animali infetti possono eliminare le particelle virali già prima della comparsa dei sintomi. La selvaggina (cinghiali) costituisce un serbatoio virale, così come i suinetti con un'infezione persistente (infezione intrauterina). Trasmissione: mediante contatto diretto (commercio di animali infetti, cinghiali), l'alimentazione degli animali con scarti di carne – di suino domestico o di cinghiale – sottoposti ad un trattamento termico insufficiente, come pure tramite lo sperma, i veicoli da trasporto o gli utensili da caccia contaminati. Il patrimonio suinicolo svizzero è sotto la costante minaccia di questa malattia: vi è infatti il rischio che essa venga introdotta nel nostro Paese con prodotti a base di carne importati illegalmente da viaggiatori.

6 Diagnosi di caso sospetto

Devono destare sospetto di peste suina classica: febbre alta (resistente alla terapia) e casi di morte improvvisa nonché gracilità fisica, anoressia, apatia, diarrea, sintomi del sistema nervoso centrale, aborti e/o calo della capacità d'ingrasso con perdite di animali. Si ha un sospetto clinico urgente di PSC in presenza dei sintomi sopra indicati e di contatto con aziende o cinghiali con infezione confermata di PSC oppure in caso di decorso fulminante della malattia in un allevamento suino dove si verificano frequenti casi di morte. La diagnosi definitiva necessita di un'analisi di laboratorio (ricerca del virus/sierologia; prelievo di campioni effettuato da un veterinario ufficiale). In attesa dei risultati di laboratorio devono essere adottate adeguate misure di polizia epizootica (art. 84 dell'ordinanza sulle epizootie).

7 Analisi di esclusione

Qualora in un effettivo si presentino problemi non chiari con sintomatologia simile a PSC ma senza sospetto urgente (si veda sopra), è possibile incaricare un veterinario non ufficiale o anche il servizio patologie, previo accordo con l'IVI, di eseguire un prelievo di campioni al fine di escludere un'infezione da PSC. In questo caso non è necessario adottare le misure di polizia epizootica ai sensi dell'art. 84 dell'ordinanza sulle epizootie

8 Diagnosi differenziali

Forma iperacuta: setticemie (E. coli, salmonelle, pasteurelle), intossicazioni (aflatossine, cumarine).

Forma acuta: mal rossino, microangiopatie, setticemie.

Forma cronica: malattia di Aujeszky, parvovirus, PRRS, encefalomielite enterovirale dei suini (malattia di Teschen), Postweaning Multi-systemic Wasting Syndrome (PMWS), Porcine Dermatitis and Nephropathy Syndrome (PDNS), malattie da carenza, parassitosi.

9 Immunoprofilassi

In Svizzera è vietata. Nell'UE, in caso di comparsa della malattia la vaccinazione d'emergenza è possibile ma è necessaria un'autorizzazione. Esistono vaccini efficaci.

10 Materiale d'analisi

Caso sospetto: prelievo di campioni esclusivamente a opera di un veterinario ufficiale, utilizzando il kit per l'individuazione delle epizootie. Prelievo di campioni: l'ideale è prelevare i campioni da 3 animali morti (tonsille, linfonodi, milza, polmoni, reni, coaguli di sangue e liquido dalle cavità corporee) o da 3-5 animali vivi [sangue con EDTA e sangue intero (siero)]. I campioni vanno inviati all'IVI tramite corriere o per posta espressa.

Analisi di esclusione: previo accordo con l'IVI, vengono prelevati campioni di sangue con EDTA e di siero da 5-10 animali malati, o da animali già guariti, oppure da scrofe che hanno abortito. Prelievo di campioni per la patologia: tonsille, linfonodi, milza, polmoni, reni, coaguli di sangue e liquido dalle cavità corporee. Feti (diagnosi differenziale PRRS): milza, reni, polmoni.

I campioni vanno inviati all'IVI (www.ivi.admin.ch) per posta espressa o posta A.

11 Misure di lotta

Epizoozia altamente contagiosa, OFE art. 77-98 e art. 116-121.

12 Controllo delle carni

L'intera carcassa non è commestibile (all. 7 n. 1.1.1.m. OlgM).

06/2018