




• AAAA


- Rappresentano un gruppo di malattie ad eziologia virale e batterica
- La loro conoscenza è molto importante al fine di procedere ai programmi di terapia e di prevenzione
- Spesso si tratta di malattie in cui il sintomo respiratorio è uno dei sintomi

Principali patogeni

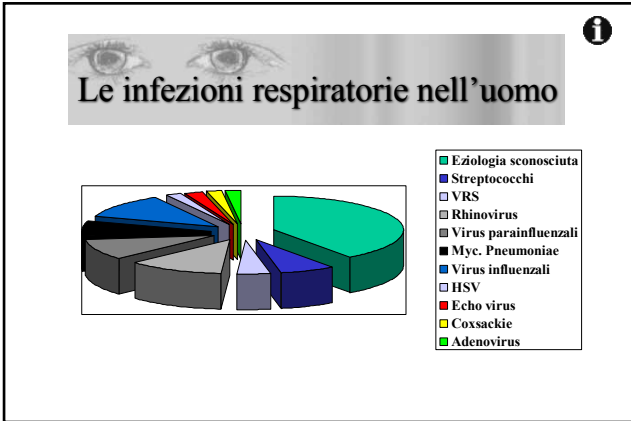
Adenovirus, Virus influenzali, Virus parainfluenzali, Orbivirus, Rhinovirus, Reovirus, Herpesvirus, Arterivirus

Morbillivirus 

Streptococcus spp., Staphylococcus spp., Bordetella spp., Actinomyces spp., Pasteurella spp., Chlamydia spp., ecc.



Candida albicans, Aspergillus spp., Criptococcus spp.
Protozoi, Elminti



Prenderemo in considerazione:

Adenite equina
 Influenza equina
 Rinopolmonite equina
 Arterite equina


ADENITE EQUINA
 Strangles

- L'adenite equina è una malattia infettiva contagiosa ad andamento acuto che colpisce i cavalli di qualsiasi età caratterizzata da infiammazione catarrale delle prime vie respiratorie e da infiammazione purulenta dei linfonodi
- E' sostenuta da un batterio denominato *Streptococcus equi*

EZIOLOGIA

- Gram positivo
- Appartiene al gruppo C di Lancefield
- Produce β -emolisi
- Fermenta glucosio - Non fermenta lattosio
- Non resistente in ambiente esterno
- Vive come saprofita sulla mucosa faringea e nasale

EPIDEMIOLOGIA

- ▶ Distribuzione cosmopolita
- ▶ Patogeno per il cavallo, meno per l'asino
- ▶ Trasmissione per via oro-nasale
 - direttamente tramite aerosol
 - indirettamente tramite acqua e cibo contaminato
- ▶  Importante la presenza di animali portatori

PATOGENESI



SINTOMATOLOGIA

- Periodo d'incubazione: 1-4 settimane
- Perdita dell'appetito
- Febbre (40,0-41,5°C)
- Scolo nasale da sieroso a muco-purulento
- Ingrossamento l.di sottomascellari, retrofaringei
 - ⇒ edemi circostanti
- Difficoltà nella respirazione
- Rottura entro 7 gg. dei linfonodi
 - ⇒ pus di colore giallo-crema

evoluzione

Guarigione ← Evoluzione

Complicazioni

Polmonite, emiparesi laringea, empiema delle tasche gutturali



lesioni ai nervi cranici, sinusite, ascessi in altri organi, porpora emorragica



DIAGNOSI

Non difficile quella clinica

Si ricorre al laboratorio per quella di certezza

⇒ isolamento e classificazione

TERAPIA

Penicillina procaina due volte al dì per 5 gg.



PROFILASSI

Igienico-sanitaria e vaccinale





Vaccinazione di base

- Dai Quattro mesi in poi seguito da un richiamo a distanza di 3-4 settimane

Richiami

- Ogni 3-6 mesi in base alla valutazione del rischio (sovraffollamento, entrata di animali ad incerta origine, ecc)

Raccomandazioni

- Il vaccino va inoculato nel labbro superiore
- Non vaccinare in corso di epidemia

Effetti collaterali

- Entro Quattro ore dalla vaccinazione può comparire una lieve reazione nel punto d'inoculo che nel giro di qualche ora scompare
- Incremento della temperatura di 1-2°C
