Rabbia

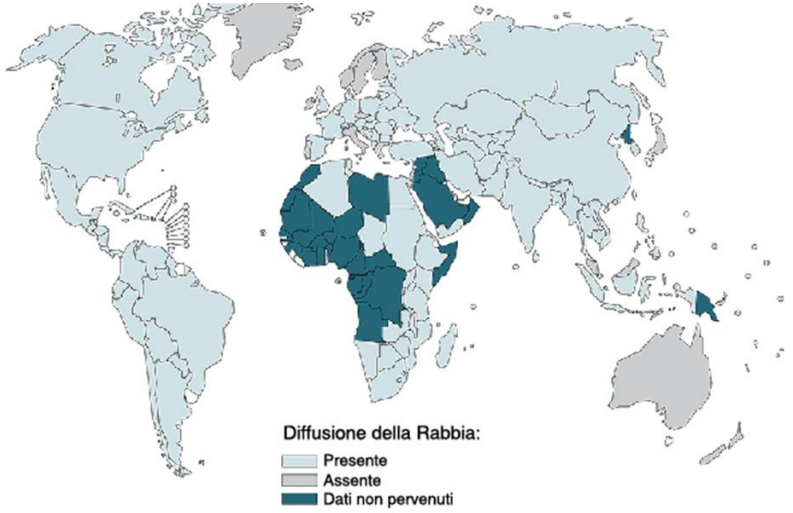
La rabbia è una zoonosi, una malattia trasmessa all'uomo dagli animali. È probabilmente la più antica malattia di cui si ha notizia. La parola "rabbia" deriva dal sanscrito "rabbahs", che significa "fare violenza". Risale al trentesimo secolo avanti Cristo, quando in India il dio della Morte era dipinto sempre accompagnato da un cane, emissario, appunto, del trapasso.

La rabbia si trasmette attraverso il contatto diretto con la saliva di animali infetti (morsi, ferite, graffi, soluzioni di continuo della cute o contatto con mucose anche integre).

Una volta che i sintomi si sviluppano, la malattia è sempre letale per l'uomo e per gli animali.

A causa degli aspetti inerenti i gravi rischi per la salute pubblica, viene tenuta costantemente monitorata dagli organismi sanitari deputati al controllo delle malattie infettive diffuse nel mondo, allo scopo di dettare le linee guida per vaccinazioni obbligatorie al fine di contenerne la diffusione. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale di sanità (Oms) la rabbia è ampiamente diffusa in tutto il globo. Ogni anno, a causa di questa malattia, muoiono più di 55 mila persone. Di questi decessi, il 95% si registra in Asia e Africa. Il 99% dei casi di rabbia nell'uomo dipendono da rabbia canina e circa il 30-60% delle vittime di morsi di cane sono bambini minori di 15 anni.

La pulizia delle ferite e la vaccinazione, vanno effettuate il prima possibile dopo il contatto con l'animale, poiché possono prevenire l'insorgenza della rabbia in quasi il 100% delle esposizioni.



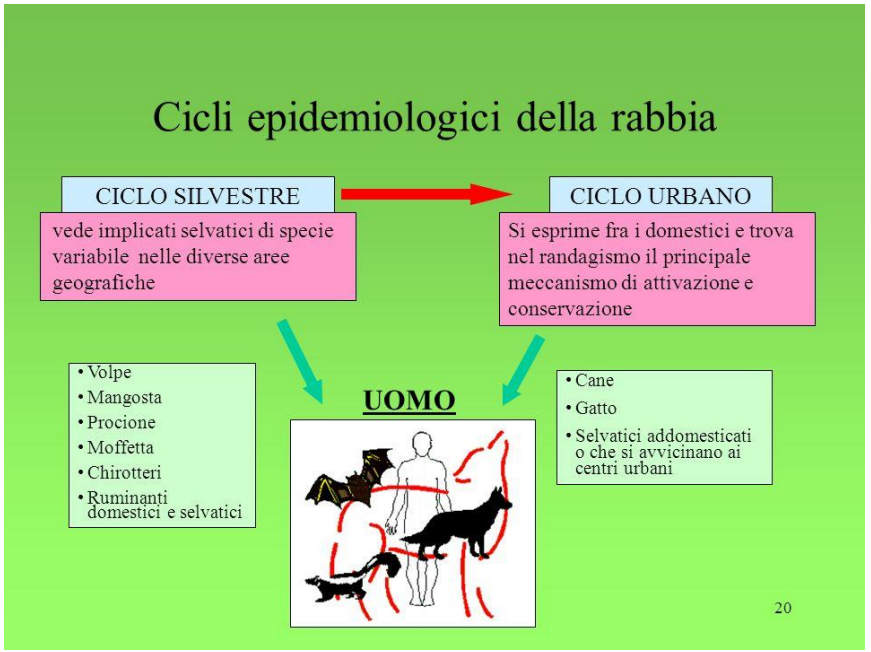
Mappa della distribuzione della rabbia nel mondo

La rabbia esiste in due forme epidemiologiche

1. la **rabbia urbana**, diffusa principalmente dal cane e dal gatto domestici non immunizzati. Il ciclo urbano è presente prevalentemente in Africa, Asia e Sud America, dove la presenza di animali randagi è molto elevata.
2. la **rabbia silvestre**, propagata da volpi, tassi, faine, martore, donnole, moffette, manguste, procioni, lupi e pipistrelli. L'infezione negli animali domestici è in genere espressione di una saturazione del serbatoio di infezione selvatico; l'infezione nell'uomo tende, quindi, a verificarsi in zone dove la rabbia è enzootica o epizootica, dove la gran parte degli animali domestici non è immunizzata e dove è comune il contatto con l'uomo. Il ciclo silvestre è predominante in Europa e in Nord America. L'epidemiologia di questo ciclo è piuttosto complessa: vanno tenuti in considerazione il genotipo virale, il comportamento e l'ecologia delle specie ospiti e i fattori ambientali. Nello stesso ecosistema una o più specie possono essere coinvolte nell'epidemiologia della malattia.

La rabbia in Europa

È prevalentemente rabbia silvestre: alle specie selvatiche è attribuito l'80% di tutti i casi di rabbia. Di questi, più dell'80% è legato a volpi rosse (*Vulpes vulpes*), appartenenti alla famiglia dei *Canidae*. La vaccinazione orale delle volpi, sviluppata ormai quasi 25 anni fa, ha offerto una nuova prospettiva per il controllo della rabbia tra le specie selvatiche. Questo metodo, è stato provato come l'unico modo efficace per eliminare la rabbia tra le volpi e tra altre specie terrestri: se si elimina la rabbia tra le volpi scompare anche tra gli altri animali domestici.



La rabbia in Italia

Dal 1997 e fino all'ottobre 2008, l'Italia è stata considerata libera da rabbia (rabies free). Successivamente, secondo i dati dell'Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie (IZSVe), dal 2008 a febbraio 2010, sono stati diagnosticati centinaia di casi di rabbia in animali in Friuli-Venezia Giulia, in Veneto e nella Provincia Autonoma di Trento. I casi di rabbia diagnosticati sono da mettere in stretta correlazione con la situazione epidemiologica della rabbia silvestre nella vicina Slovenia. Nel corso del 2009 e inizio 2010 l'epidemia si è diffusa in direzione Sud-Ovest, comprendendo il Friuli-Venezia Giulia,

il Veneto in particolare la provincia di Belluno, fino ai casi più recenti riscontrati nella provincia di autonoma di Trento. La prevalenza dei casi ha interessato gli animali selvatici, per lo più le volpi, che rappresentano il principale serbatoio della malattia, ed alcuni caprioli e tassi. Sono stati riscontrati positivi anche animali domestici, tra cui cani, gatti, un cavallo ed un asino. Le autorità veterinarie nazionali e locali hanno messo in atto tutte le misure sanitarie necessarie al controllo della diffusione della malattia. Grazie a questi interventi, la malattia è ritenuta sotto controllo e al momento si assiste ad una riduzione dei casi accertati: infatti si è passati dalle 49 positività al virus registrate nelle volpi nel mese di gennaio 2010, ai 9 casi dell'ultimo mese (giugno 2010). Oggi grazie alle misure preventive adottate ed ai piani vaccinali attuati, l'Italia è tornata ad essere rabies free.

TRASMISSIONE DELLA MALATTIA

Il morso di animali infetti rappresenta la principale modalità di esposizione alla rabbia; occasionalmente può verificarsi una contaminazione aerea, attraverso aerosol infetti, una contaminazione digestiva o una contaminazione da trapianti di organi infetti.

La trasmissione aerea del virus è limitata a situazioni molto particolari, di elevata concentrazione di virus in aerosol, come potrebbe verificarsi in laboratorio o in grotte con popolazioni di pipistrelli infetti.

Rari casi di infezione nell'uomo per via alimentare sono stati segnalati recentemente nel Sud Est Asiatico. Ultimo caso segnalato di rabbia: Brasile 1/06/2017 STATO DI BAHIA, comune di Paramirim: è stato riportato un caso umano di rabbia causato dall'esposizione ad un pipistrello infetto e nella regione si è osservato un aumento del numero degli attacchi all'uomo da parte dei pipistrelli-vampiro, soprattutto nella capitale Salvador.

SINTOMI DELLA RABBIA

Le manifestazioni cliniche della rabbia (forma furiosa, 75% dei casi) configurano 4 stadi:

1. una sindrome prodromica aspecifica: dura circa da 1 a 4 giorni ed è caratterizzata da febbre, cefalea, malessere, mialgie, astenia ingravescente, anoressia, nausea e vomito, mal di gola e tosse non produttiva; un sintomo fortemente suggestivo, presente nel 50-80% dei pazienti, è rappresentato dalla comparsa di parestesie e/o fascicolazioni nella sede dell'inoculo.

2. una fase encefalitica acuta, generalmente preceduta da periodi di iperattività motoria, ipereccitabilità e agitazione; rapidamente compaiono confusione, allucinazioni, aggressività, bizzarre aberrazioni del pensiero, spasmi muscolari, meningismo, convulsioni e paralisi distrettuali; i periodi di alterazione mentale si alternano a periodi di perfetta lucidità, ma con il procedere della malattia questi ultimi si fanno più rari finché il paziente cade in coma; molto comune è l'iperestesia con eccessiva sensibilità alla luce intensa, ai rumori forti, al tocco e talvolta anche allo sfioramento. La temperatura corporea può raggiungere i 40°C; comune è la paralisi delle corde vocali.

3. una fase encefalitica di tipo rabico da profonda alterazione dei centri del tronco encefalico: l'interessamento dei nervi cranici causa diplopia, paralisi facciali, neurite ottica e la caratteristica difficoltà alla deglutizione; questa, associata all'eccessiva salivazione, dà luogo al tipico quadro di "bava alla bocca". Nel 50% dei casi compare idrofobia, ovvero una dolorosa, violenta contrazione involontaria del diaframma e dei muscoli respiratori accessori, faringei e laringei, scatenata dall'ingestione di liquidi; il paziente diventa comatoso e l'interessamento dei centri respiratori determina una morte per apnea.

4. morte, o in rari casi, guarigione: in assenza di una terapia rianimatoria, la sopravvivenza media dall'esordio dei sintomi è di quattro giorni. La guarigione è eccezionale e quando si verifica è graduale.

La forma paralitica (25% dei casi) è caratterizzata da una paralisi ascendente del tipo sindrome di Landry/Guillain-Barrè (rabbia muta, rabbia tranquilla); si osserva più frequentemente in coloro che sono stati morsicati da pipistrelli o in coloro che hanno ricevuto una profilassi post-esposizione; si manifesta, inoltre, nel Sud Est Asiatico in soggetti morsicati da cani.

In caso di morsicatura, il cane che ha aggredito viene sottoposto a visita sanitaria entro 11 gg dall'evento, per accertare la presenza o meno si sintomi ascrivibili a rabbia. All'insorgenza dei sintomi neurologici la rabbia non è curabile.

PREVENZIONE DELLA RABBIA

Nell'uomo, la prevenzione della malattia si basa sulla vaccinazione preventiva per chi svolge attività professionale "a rischio specifico" (veterinari, guardie forestali, cino-vigili, guardie venatorie ecc.), sulla vaccinazione pre-contagio e sul trattamento vaccinale post-esposizione, che sarà considerato di volta in volta in funzione della tipologia di esposizione verificatasi.

Per quanto riguarda la prevenzione della rabbia negli animali è importante la vaccinazione antirabbica (obbligatoria o volontaria a seconda del dato epidemiologico) degli animali domestici, la lotta al randagismo e l'attuazione di provvedimenti coercitivi (cattura ed eventuale abbattimento) al fine di realizzare, attorno all'uomo, un anello di protezione costituito da animali domestici non recettivi e, quindi, incapaci di trasmettere l'infezione (prevenzione del ciclo urbano della malattia). La vaccinazione antirabbica ad oggi non è obbligatoria in Italia anche se risulta esserlo ad esempio per partecipare a mostre canine (anche se tenute sul territorio nazionale).

Può inoltre essere richiesta per spostamenti degli animali in treno, aereo o nave, secondo le indicazioni della compagnia di trasporti, e anche alcune pensioni per cani, alberghi, pensioni o agriturismo che ospitano anche cani e gatti possono prevedere che gli animali siano vaccinati anche per rabbia. Il consiglio è di informarsi qualora si debbano spostare gli animali anche su territorio nazionale, per accertarsi se la compagnia di trasporto e il luogo dove si pernotta,

pretenda la vaccinazione che dev'essere comunque ancora in corso di validità se già precedentemente eseguita oppure deve essere fatta almeno 21 gg. prima della partenza perché sia ritenuta valida.

Per il transito o il soggiorno in alcuni paesi esteri oltre alla vaccinazione antirabbica viene richiesta anche la titolazione anticorpale perché vi sia la certezza della protezione vaccinale.

Prima di partire per l'estero quindi informarsi anche presso il settore veterinario della propria ASL per essere certi di non incontrare difficoltà alla frontiera.

Il medico veterinario oggi ha a disposizione un vaccino triennale per la prevenzione della rabbia in cani, gatti e furetti.

DANIELA PINATO