

Febbre catarrale ovina (blue tongue)

Malattia virale degli ovini e di altri ruminanti, non contagiosa, a decorso subclinico o acuto; viene trasmessa da insetti pungitori (soprattutto *Culicoides spp*); nelle regioni situate a nord, anche le specie *Culicoides obsoletus* e *Culicoides pulicaris*, nonché altre sottospecie, potrebbero svolgere un ruolo importante come possibili vettori della malattia.

Specie colpite Ovini, altre specie di ruminanti domestici e selvatici. La forma manifesta della malattia è caratterizzata da un'elevata mortalità (30%), soprattutto nelle razze ovine europee (Merino). Dipende dal sierotipo in causa.

Agente patogeno Famiglia: *Reoviridae*; genere: *Orbivirus*. Si tratta di un RNA virus con involucro. Esistono 24 differenti sierotipi, di diversa virulenza e diffusione. Il virus della *blue tongue* è molto resistente: tuttavia è sensibile agli acidi. Attualmente, il sierotipo 8 riveste particolare importanza in Olanda, Germania, Francia, Belgio e Lussemburgo e recentemente anche Italia.

Clinica/Patologia Il periodo d'incubazione dura da 5 a 12 giorni. Gli aspetti clinici, la morbilità e la mortalità variano a seconda delle diverse specie animali e/o razze colpite, della patogenicità del ceppo virale in questione e dei fattori esogeni (luce solare).

Negli ovini, il decorso della malattia è variabile: da asintomatico fino a molto grave; nei bovini esso è per lo più subclinico.

La fase iniziale della malattia è caratterizzata da febbre alta.

Negli ovini la durata della viremia può arrivare fino a 3 – 4 settimane dopo l'infezione; nei bovini fino ad 8 settimane.

Possono subentrare un'infiammazione delle mucose e lesioni dei vasi, con conseguenti emorragie, formazione di edemi, cianosi nella regione della bocca e sulla lingua (*blue tongue*).

Ulcerazioni e necrosi della pelle e della mucosa orale, labiale e nasale.

Gli edemi alle labbra, alle palpebre e alle orecchie sono caratteristici della malattia; a seconda del livello di gravità si può sviluppare un edema sottomandibolare.

Si osservano spesso salivazione schiumosa, secrezioni nasali da sierose a purulente e sintomi respiratori, zoppia molto pronunciata causata da coronite e laminite.

Diversamente rispetto all'episodio epizootico osservato in Europa meridionale, durante l'episodio epizootico del 2006 in Europa centrale si sono verificati sintomi clinici soprattutto nei bovini: lesioni al musello, rigonfiamenti dell'orlo coronario (in parte associati a zoppia) e necrosi alle mammelle.

Negli ovini si registra una mortalità nettamente più bassa di quella che caratterizza la malattia in Europa meridionale.

Distribuzione Finora la malattia è stata endemica nelle regioni situate tra i 40° di latitudine Nord e i 35° di latitudine Sud: nel sud della Spagna, del Portogallo e dell'Italia; in America del Nord, Centrale e del Sud; in Africa; nel Medio Oriente; in Asia e in Australia. Negli anni 2002-2003 sono apparsi nuovi focolai in Spagna (Maiorca, Minorca), Italia (Sardegna, Calabria, Sicilia, Toscana), Francia (Corsica), Grecia, Bulgaria e Kosovo. Nel 2006 si sono verificati dei casi in Olanda, Germania, Francia, Belgio e Lussemburgo. Dal 2000, l'areale della specie *Culicoides imicola* è andato espandendosi. Anche altre specie del genere *Culicoides* (ad

esempio *C. obsoletus*, *C. pulicaris*, *C. dewulfi*) svolgono un ruolo nella trasmissione della malattia.

Epidemiologia La trasmissione della malattia avviene esclusivamente tramite insetti (*Culicoides spp.*). Sembra da escludere la possibilità di una sua trasmissione diretta, da animale ad animale. Bovini e ruminanti selvatici possono essere infetti a livello subclinico, fungendo così da serbatoi virali (serbatoi primari).

Solitamente gli ovini vengono infettati soltanto dopo la comparsa del virus nei bovini ("spillover"). Da giugno fino a fine novembre (volo degli insetti) si osserva un aumento stagionale dei casi di ovini e bovini clinicamente malati (nel 2006: Europa centrale).

Diagnosi Deve destare sospetto la comparsa di lesioni alla mucosa boccale e all'orlo coronario (unghione) in singoli animali o in più animali contemporaneamente, a fine estate o in autunno. È impossibile diagnosticare la malattia unicamente su base clinica: la diagnosi definitiva necessita della messa in evidenza del virus e dell'analisi sierologica.

Diagnosi differenziali Afta epizootica, ectima contagioso, ulcerazione idiopatica, zoppina, vaiolo ovino e caprino, emoncosi acuta.

Immunoprofilassi è praticata in Italia.

Materiale d'analisi Per la messa in evidenza del virus (fase febbrile): milza, fegato, linfonodi mesenterici; sangue con anticoagulante (EDTA). Il materiale deve essere refrigerato ma non congelato. Per l'analisi sierologica (a partire da 7-14 giorni dopo l'infezione): siero di diversi animali. In relazione all'eventuale accertamento diagnostico dell'afta epizootica (diagnosi differenziale): cfr. la scheda informativa concernente tale malattia.