

TRATTAMENTO DELLA LEISHMANIOSI CANINA: DECISIONI ED ERRORI

Certezza diagnostica, stadiazione del paziente e protocollo terapeutico standardizzato. Roura al 60° Congresso SCIVAC

Quando e come trattare un cane affetto dal leishmaniosi? Che novità ci sono in ambito terapeutico? Lo ha spiegato Xavier Roura (Med Vet. DECVIM, Barcellona, Membro del gruppo di studio sulla Leishmaniosi canina, GSLC) al 60° Congresso Nazionale SCIVAC (Perugia, 24-26 ottobre 2008).

Il relatore ha dunque cercato di rispondere a tre domande:

1. Quando trattiamo?
2. Come trattiamo?
3. Ci sono nuove terapie?

Nel tentativo di razionalizzare l'approccio ad una patologia così diffusa e complessa, ha classificato i pazienti in 5 stadi, come previsto dal [GSLC](#).

Stadio	Definizione	Descrizione
A	Esposto	Cane senza alterazioni clinico-patologiche dimostrabili, nel quale i test diagnostici parassitologici risultano negativi ma siano evidenziabili titoli anticorpali specifici, non superiori a 4 volte il valore soglia del laboratorio di riferimento. I cani esposti solitamente soggiornano o hanno soggiornato in un'area dove è accertata la presenza di flebotomi
B	Infetto	Cane senza alterazioni clinico-patologiche dimostrabili, nel quale è possibile mettere in evidenza il parassita, con metodi diretti (microscopia, coltura o PCR) e con metodi indiretti (presenza di anticorpi specifici).
C	Malato	Cane infetto, nel quale sia dimostrabile qualunque alterazione clinico-patologica riferibile a leishmaniosi o titoli anticorpali superiori a 4 volte il valore soglia del laboratorio di riferimento.
D	Malato con quadro clinico grave	Cane malato affetto da: (i) nefropatia proteinurica; (ii) insufficienza renale cronica; (iii) gravi malattie oculari che possano comportare la perdita funzionale e/o richiedano terapie immuno-depressanti; (iv) gravi malattie articolari che possano invalidare la funzione motoria e/o richiedano terapie immunodepressanti; (v) gravi malattie concomitanti, di natura infettiva, parassitaria, neoplastica, endocrina o dismetabolica.
E	Refrattario Recidivo	(Ea) Cane malato refrattario al trattamento (Eb) Cane malato sottoposto a trattamento, con recidiva precoce

- Stadio A: definisce il paziente esposto, soggetto in cui evidenziamo un titolo sierologico positivo, minore di 4 volte il valore di cutoff del laboratorio, con test parassitologici negativi (esame citologico e/o ricerca in PCR linfonodo e/o midollo);
- Stadio B: paziente infetto, ma clinicamente sano in cui sia documentabile la presenza parassitologica microscopicamente o con PCR e con sierologia positiva ad alto titolo (+ di 4x il valore di cutoff);
- Stadio C: paziente malato, con sintomatologia clinica riferibile
- Stadio D: paziente molto malato, con quadro clinico grave
- Stadio E: paziente refrattario alla terapia o recidivo

Lo stadio A non va trattato. Lo Stadio B può essere solo monitorato attentamente se la carica parassitaria è molto bassa ed il titolo sierologico è minore di 4x il cutoff. Si trattano invece gli stadi B, C e D con una terapia standardizzata, che consiste in un ciclo di 4 settimane di Antimoniato di N-metilglucamina 100 mg/kg/SID SC, Allopurinolo 10 mg/kg/BID per os, per un periodo di 4-6 mesi.

E' attesa una buona risposta alla terapia negli stadi B e C, mentre la prognosi è riservata nei soggetti in stadio D. I soggetti in Stadio E vanno rivalutati con attenzione alla ricerca di concause che giustifichino il fallimento terapeutico. Solamente dopo questa valutazione, si può considerare l'opportunità di nuove terapie, per le quali al momento attuale esistono pochi studi controllati di verifica dell'efficacia e tossicità.

Tra i farmaci alternativi Roura ha citato la Miltefosina, l'Amfotericina B, l'Amminosidina, la Pentamidina, l'associazione Spiramicina /Metronidazolo, l'Enrofloxacin ed la Marbofloxacin ed il Domperidone, ma ha sottolineato che ci sono pochi lavori controllati.

In conclusione il relatore ha sottolineato le difficoltà che a tutt'oggi dobbiamo affrontare nella diagnosi e terapia della Leishmaniosi ed ha concluso con una serie di raccomandazioni così sintetizzabili:

1. Avere la certezza della diagnosi ed escludere/identificare altre patologie concomitanti
2. Ottenere una corretta stadiazione, enfatizzando la differenza tra soggetto esposto, infetto e malato
3. Sottoporre i soggetti da indirizzare a trattamento a terapia standardizzata, facendo riferimento al protocollo terapeutico proposto, per il quale esiste un'ampia e validata letteratura internazionale
4. Quando necessario applicare una corretta terapia collaterale

Si ringrazia Paolo Tosolini, Med Vet, Udine, per i dati forniti

[Terapia della leishmaniosi canina: linee guida del GSLC](#)

Maria Grazia Monzeglio Med Vet PhD
mg.monzeglio@evsrl.it

Fonte : [SCIVAC](#)

Fonte : [GSLC](#)

Settore: Cane

Discipline: Parassitologia

Ultima modifica: 10-11-2008

 [Invia](#)

 [Stampa](#)