

Piacenza, 14 giugno 2023

«Aborto nella specie bovina: l'importanza della sorveglianza»



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA ROMAGNA
"BRUNO UBERTINI"
ENTE SANITARIO DI DIRITTO PUBBLICO

LA NOSTRA
ESPERIENZA,
LA VOSTRA
SICUREZZA.

Piano Regione Emilia Romagna per il controllo della Brucellosi: ricapitoliamo

Norma Arrigoni, IZSLER Piacenza



Regione Emilia-Romagna

L'Europa investe nelle zone rurali



MOTIVI DI PRELIEVO



1. Sorveglianza / compravendita
2. Sospetto
3. Focolaio
4. Sorveglianza sugli aborti

Dal motivo del prelievo dipende il tipo di test da utilizzare



Manuale OIE (WOAH) Brucellosi: test diagnostici indiretti



| Method | Purpose | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|--|---|---|
| | Population freedom from infection | Individual animal freedom from infection ^(a) | Contribute to eradication policies ^(b) | Confirmation of suspect or clinical cases ^(c) | Herd/flock prevalence of infection – surveillance | Immune status in individual animals or populations post-vaccination |
| Detection of immune response | | | | | | |
| BBAT (RBT or BPAT) | +++ | ++ | +++ | + | +++ | - |
| FPA | ++ | ++ | + | ++ | ++ | - |
| CFT | ++ | ++ | +++ | ++ | +++ | - |
| I-ELISA | +++ | ++ | +++ | ++ | +++ | - |
| C-ELISA | ++ | + | + | + | ++ | - |
| BST | ++ | - | + | +++ | ++ | - |
| SAT | ++ | + | + | - | + | - |
| NH and cytosol protein-based tests^(e) | - | - | + | ++ | - | - |
| Bulk milk tests^(f) Milk I-ELISA or Milk ring-test | +++ | - | +++ | + | +++ | - |

Key: +++ = recommended for this purpose; ++ recommended but has limitations;
+ = suitable in very limited circumstances; - = not appropriate for this purpose.



Manuale OIE (WOAH) Brucellosi: test diagnostici diretti



| Method | Purpose | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|---|---|--|---|---|
| | Population freedom from infection | Individual animal freedom from infection ^(a) | Contribute to eradication policies ^(b) | Confirmation of suspect or clinical cases ^(c) | Herd/flock prevalence of infection – surveillance | Immune status in individual animals or populations post-vaccination |
| Detection of the agent | | | | | | |
| Staining methods | - | - | - | + | - | - |
| Culture | - | - | - | +++ | - | - |
| PCR ^(d) | - | - | - | + / ++ | - | - |

Key: +++ = recommended for this purpose; ++ recommended but has limitations;
+ = suitable in very limited circumstances; - = not appropriate for this purpose.

Tempo di risposta:

- Coltura 8 settimane
- PCR 1-2 gg



MOTIVI DI PRELIEVO



1. Sorveglianza

Controlli di stalla per mantenimento qualifica

Test previsto: SAR, eventualmente confermato da FDC

Compravendita

Test previsto: SAR e FDC (oppure ELISA, eventualmente confermata da FDC)

Positività ad uno dei test sierologici ufficiali (SAR/FDC): «caso sospetto di malattia»



MOTIVI DI PRELIEVO



2 . Sospetto (ricontrolli sui capi positivi e casi sospetti)

***Da segnalare con una nota sul DA**

*** SAR+/FDC-**

- Latte (PCR) o tampone vaginale (PCR)

Oppure

- Nuovo campione di sangue dopo 21 gg (solo FDC)

*** SAR+/FDC+**

- Latte (PCR) o tampone vaginale (PCR)
- Feci (Yersinia enterocolitica O:9, E.coli O157:H7, Salmonella gr.N)

Oppure

- Nuovo campione di sangue dopo 21 gg su tutti i capi >12 mesi (solo FDC)

Oppure:

- Macellazione ed indagini su organi target (PCR/coltura)



Prelievi su animali abbattuti



- Linfonodi della testa (sottomandibolari e retrofaringei)
- Linfonodi sopramammari
- Linfonodi iliaci

E, se possibile:

- Sangue
- Mammella intera (solo ovini e caprini)
- Testicolo ed epididimo
- Milza
- Altri linfonodi che appaiano ipertrofici



MOTIVI DI PRELIEVO



3. Focolaio (per i ricontrolli in focolaio)

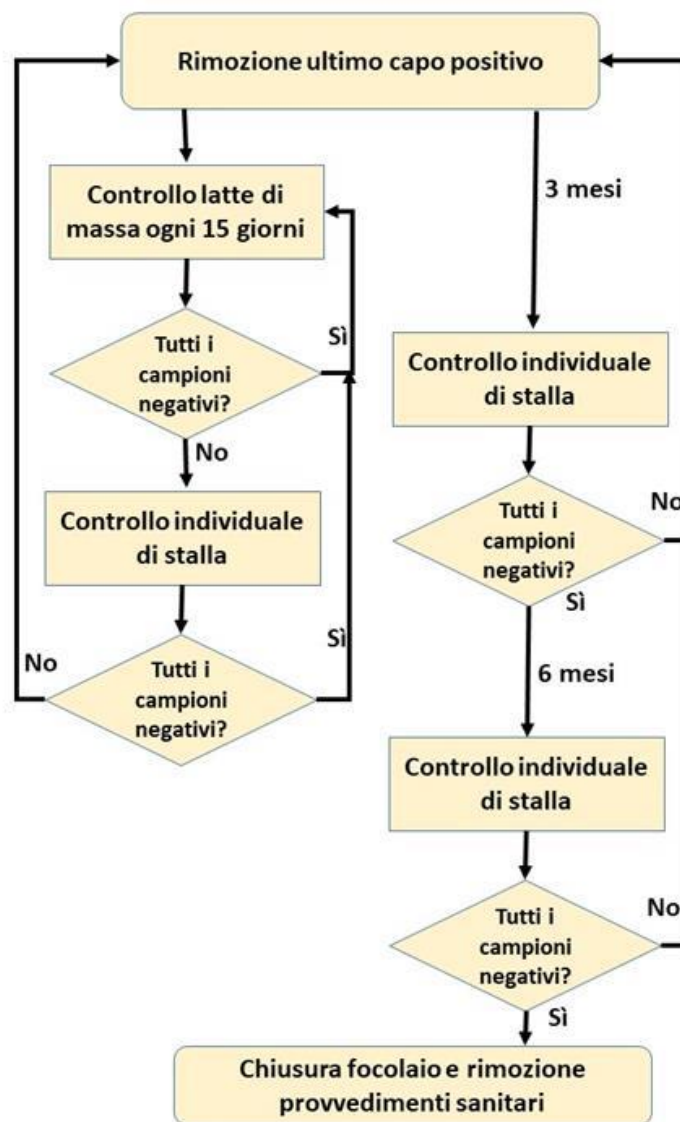
(deve essere segnalato sul DA)

- Isolamento di *Brucella abortus/melitensis/suis*
- Aborti o correlazioni epidemiologiche con casi confermati e positività alla PCR
- Aborti o correlazioni epidemiologiche con casi confermati e positività alla FDC

.....**e speriamo di non doverlo usare mai**



Risanamento focolaio





Motivi di prelievo



4. Sorveglianza sugli aborti (controlli su feti, tamponi e sierologici sulle madri)

- Tra i fattori di rischio per la selezione delle aziende da testare: assenza o esiguo numero di aborti segnalati negli ultimi 3 anni
- Obbligo di segnalazione degli aborti da parte di operatori e veterinari I.p.
- Nessun costo per l'allevatore per prelievi, analisi, smaltimento
- Se non disponibili feto e/o placenta: prelevare sangue della madre o tampone vaginale
- I campioni possono essere prelevati ed inviati all'IZSLER direttamente dal veterinario I.p.

L'esito verrà inviato sia alla AUSL che al veterinario libero professionista



MOTIVI DI PRELIEVO



4. Sorveglianza sugli aborti (controlli su feti, tamponi e sierologici sulle madri)

- **Sangue della madre:** SAR/FdC
- **Feto e/o placenta:** esame microbiologico (10-15 gg)/PCR



in caso di assenza di feto e/o placenta

- **Tampone vaginale:** PCR



Scheda di invio per gli aborti (All. A/6)



Allegato A/6

Piano regionale di sorveglianza e controllo della brucellosi SCHEDA DI INVIO DI CAMPIONI PER LA SORVEGLIANZA SUGLI ABORTI

CODICE AZIENDALE |—||—||—| |—||—| |—||—||—|

PROPRIETARIO/DETENTORE _____

INDIRIZZO E COMUNE _____

ANIMALE CAMPIONATO

| Specie | Razza | Sesso | Età | Marca auricolare (e numero di stalla) |
|--------|-------|-------|-----|---------------------------------------|
| | | | | |

CAMPIONI PRELEVATI

| | | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> sangue | <input type="checkbox"/> feto/placenta | <input type="checkbox"/> latte | <input type="checkbox"/> tampone vaginale |
|---------------------------------|--|--------------------------------|---|

ALTRE NOTIZIE

| |
|---|
| Capo vaccinato per BRC <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Se la data di fecondazione è conosciuta, a che mese di gravidanza è avvenuto l'aborto? ____ / ____ / ____ |

Si richiede: Esame sierologico per Brucella e _____
 PCR Brucella (su tampone, feto, placenta)

Data del prelievo ____ / ____ / ____

Si prega di compilare una scheda per ogni animale campionato



**Grazie per
l'attenzione**