



Situazione epidemiologica

I piani di monitoraggio della lepre effettuati presso l'A.T.C. Unico di Brescia hanno indicato che EBHS è endemica (ovvero stabilmente presente) nella provincia di Brescia ed è sporadicamente, ma costantemente, riscontrata.

Questa situazione è comune a numerose realtà del nord Italia. Un elevato tasso di sieroprevalenza, con bassi livelli di mortalità, è stato accertato soprattutto in aree ad alta densità di soggetti.

Consigli pratici

La malattia ha un andamento tendenzialmente stagionale, ed è osservata prevalentemente nei mesi autunnali proprio durante il periodo di attività venatoria. Considerata l'elevata resistenza del virus

all'esterno si devono adottare precauzioni e misure sanitarie necessarie a limitare la diffusione della malattia nelle aree di caccia.

- Non dare da mangiare le interiora delle lepre ai cani, il virus è tanto resistente che se un carnivoro (cane, volpe, gatto) mangia i visceri di una lepre infetta può eliminare con le proprie feci il virus ancora in grado di infettare la lepre
- Non lasciare sul territorio le interiora delle lepre cacciate
- Consegnare i soggetti rinvenuti morti nelle aree di caccia
- Pulire gli stivali tra una battuta di caccia e l'altra.

Consigli gestionali

Solo grazie all'analisi degli animali rinvenuti morti o dei visceri delle lepre cacciate si può valutare l'effettiva circolazione del virus nelle zone a caccia libera. La verifica sierologica (analisi del sangue) degli animali catturati a scopo di ripopolamento è un'attività di monitoraggio fondamentale per le zone di cattura delle lepre.

Conoscere lo stato sanitario delle popolazioni delle lepre permette di agire in modo preventivo nel tentativo di limitare la circolazione della patologia. In particolare, il rilascio di animali sieronegativi in aree circostanti focolai di EBHS è da evitare, se non provenienti da Z.R.C. che garantiscono un livello anticorpale adeguato.

L'unica alternativa, in questi casi, è intervenire tramite la vaccinazione degli animali catturati prima del rilascio.

Per ulteriori informazioni

IZSLER-Sezione diagnostica di Brescia
Tel 030 2290221 - Fax 030 2290552
@: mario.chiari@izsler.it; antonio.lavazza@izsler.it
FIDC - Sezione Provinciale di Brescia
Tel 030 2411472 - Fax 030 2411466
@: fidc.brescia@fidc.it

SINDROME DELLA LEPRE BRUNA EUROPEA

European Brown Hare Syndrome (EBHS)



foto di Andrea Zampatti



Federazione Italiana della Caccia
Sezione Provinciale di Brescia

in collaborazione con



ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELLA LOMBARDIA E DELL'EMILIA-ROMAGNA
"Bruno Ubertini"

Redazione e immagini:
Mario Chiari, Sezione Diagnostica di Brescia
Antonio Lavazza, Centro di Referenza Nazionale
per le Malattie Virali dei Lagomorfi - c/o Sede di Brescia
Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia
e dell'Emilia-Romagna.

Causa

Calicivirus, genere lagovirus, simile al virus della Malattia Emorragica virale (MEV) del coniglio, ma distinto e senza possibilità di cross-infezioni tra le due specie.

Specie colpite

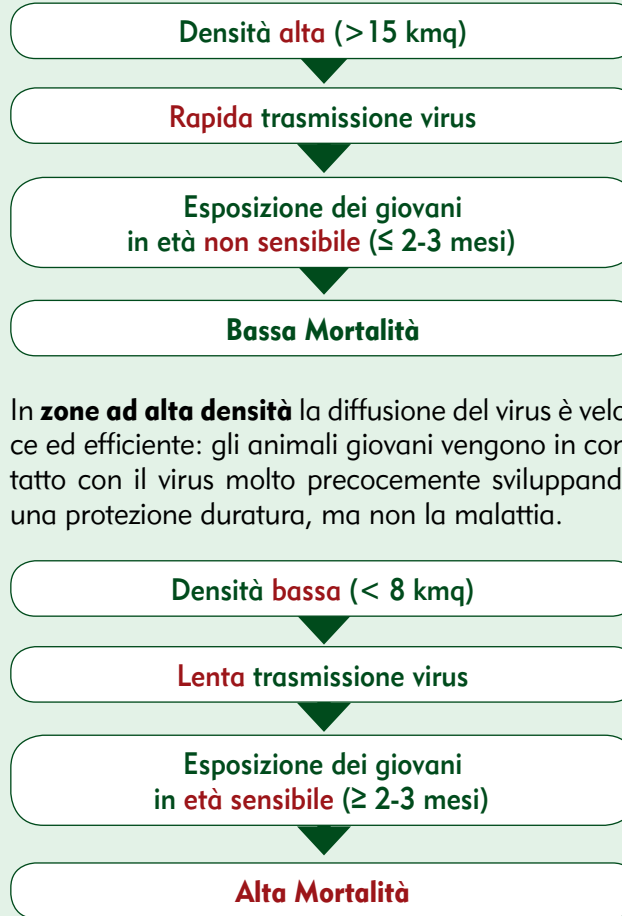
La lepre bruna rappresenta l'unica specie sensibile. L'infezione avviene per via oro-nasale, per contatto diretto, tra animale malato e sano o, più frequentemente, per via indiretta (uccelli, predatori, uomo, utensili, attrezzature, veicoli, insetti etc.) Il virus presenta un'elevata resistenza ambientale, le modalità di diffusione passiva sono molteplici: dai predatori (il virus ingerito con la preda viene escreto ancora infettante con le feci), agli auto-mezzi, all'uomo stesso.

Trasmissione e Diffusione

La trasmissione del virus avviene per contatto diretto tra un animale infetto e uno sano (via oro-nasale) in età recettiva (>2-3 mesi) Elementi e fattori essenziali che condizionano la diffusione sono:



La diffusione del virus può raggiungere il 100% degli animali in una popolazione composta interamente da soggetti non protetti; la mortalità è di circa il 30-50%, venendo a morte solo soggetti di età superiore a 2-3 mesi.



In **zone ad alta densità** la diffusione del virus è veloce ed efficiente: gli animali giovani vengono in contatto con il virus molto precocemente sviluppando una protezione duratura, ma non la malattia.

Di contro, in **zone a bassa densità** la lenta diffusione fa sì che più spesso siano gli animali sub-adulti ad infettarsi con discreto livello di letalità.

Sintomatologia

Il decorso può essere acuto (morte dopo 72-96 ore dall'infezione), subacuto o cronico (morte dopo le 96 ore od anche sopravvivenza). Sono evidenti delle alterazioni comportamentali: disorientamento, difficoltà di movimento con ondeggiamenti, ridotto istinto di fuga, tendenza ad avvicinarsi a centri abitati. Il decesso è rapido. Difficoltà respiratorie, decubito laterale e fuoriuscita di liquido siero-emorragico dalle narici possono comparire durante la fase agonica. Nell'evoluzione

cronica si può rilevare la comparsa di ittero a livello di cartilagine auricolare e di mucose.

Lesioni

1 Il fegato appare aumentato di volume e congesto, con trama perilobulare evidente, degenerato e di colore rosso-brunastro. **2** La milza è di solito notevolmente ipertrofica, con bordi arrotondati e intensa congestione. **3** La trachea appare congesta, edematosa e ripiena di liquido schiumoso siero-emorragico. Stomaco e vescica sono generalmente pieni. Reperti non costanti sono: **4** imbrattamento siero-emorragico delle narici, **5** emorragie polmonari e sulle sierose di organi interni, enterite catarrale/emorragica, emorragie, presenza di sangue non coagulato nelle cavità toracica e addominale. **6** Nell'evoluzione cronica, lo stato itterico è rilevabile dalla colorazione giallastra diffusa a tutti gli organi.

