

TERAPIA DELLA LEISHMANIOSI CANINA: LINEE GUIDA DEL GSLC

Presentate ufficialmente al 59° Congresso SCIVAC di Rimini

E' stata la volta della terapia. Dopo le linee guida diagnostiche, il Gruppo di Studio sulla Leishmaniosi Canina (GSLC), supportato da SCIVAC e Hill's, ha presentato ufficialmente a Rimini, durante il 59° Congresso Internazionale Multisala SCIVAC (30 maggio-1° giugno 2008), la seconda parte delle proprie linee guida, dedicata all'approccio terapeutico all'infezione canina.

Una approfondita revisione della letteratura veterinaria (60 articoli), completata dalla ricerca di un *consensus* tra gli esperti del gruppo laddove la letteratura fosse incompleta o non soddisfacente, è stato il metodo procedurale utilizzato dal GSLC per la definizione delle linee guida, ha spiegato nella sua introduzione Andrea Zatelli, chairman del gruppo.



Linee guida nella piena accezione del termine, da adattare alle numerose variabili e sfaccettature di singoli casi, non un *diktat* cui il medico veterinario è tenuto ad attenersi strettamente, ha però precisato Gaetano Oliva, cui è spettata la presentazione dettagliata del documento. Per contro, ancorché non esaustivo e suscettibile di future revisioni, lo schema di trattamento individuato è adattabile a una buona parte delle situazioni cliniche riscontrabili.

Ben definiti sono invece gli **obiettivi della terapia** della leishmaniosi canina, ha proseguito Oliva: riduzione della carica parassitaria (non essendo attuabile l'eliminazione totale), unita a gestione dei danni indotti dal parassita, ripristino della risposta immunitaria del paziente e stabilizzazione nel tempo dei risultati (o eventuale trattamento delle recidive).

I **farmaci specifici** per il trattamento della leishmaniosi canina sono pochi e tutti mutuati dalla medicina umana. Nella ricerca bibliografica sono stati inclusi solo i farmaci per i quali esistono documentazioni bibliografiche internazionali di attività o studi di efficacia contro la leishmaniosi del cane. Sono stati quindi considerati i composti antimoniali, l'allopurinolo e la combinazione di questi, l'amfotericina B, l'amminosidina, la pentamidina, l'associazione spiramicina-metronidazolo, i fluorochinonici e la miltefosina.

L'unico **protocollo di riferimento** oggi riconosciuto in letteratura veterinaria è risultato essere il seguente: antimoniato di N-metilglucamina (100 mg/kg ogni 24 ore per quattro settimane) + allopurinolo (10 mg/kg BID PO) per almeno 6 mesi (su quest'ultimo dato non esiste però consenso in letteratura).

Ma quali cani devono essere trattati? Anche su questo aspetto non esistono indicazioni univoche in letteratura. Per questo motivo, il GSLC ha impostato una **classificazione clinica** (stadiazione) del paziente, individuando 5 stadi e suggerendo l'approccio terapeutico a ciascuno di essi:

A) **Esposto**; cane sano con esame parassitologico negativo e i titoli anticorpali specifici bassi (< 4). NON TRATTARE

B) **Infetto**: assenza di alterazioni clinicopatologiche dimostrabili in un cane in cui si è identificato direttamente o indirettamente il parassita. In questo caso non è possibile schematizzare l'approccio terapeutico, poiché è il clinico che deve valutare se l'infezione sta progredendo verso la fase conclamata. Depone per il trattamento ad esempio l' aumento della sierconversione e soprattutto l'identificazione microscopica del parassita (nei linfonodi, nel midollo). Può essere utile avvalersi della PCR quantitativa.

C) **Malato**: cane con segni clinicopatologici suggestivi e titoli anticorpali > 4. TRATTARE

D) **Malato con quadro clinico grave**. TRATTARE

Il trattamento dei cani compresi nei gruppi B e C determina generalmente una guarigione clinica pressoché costante per periodi spesso superiori a un anno, con effetti collaterali poco importanti (istolesività), un drastico abbassamento della carica parassitaria e un minore tasso di infettività per i flebotomi. La terapia di cani inclusi nel gruppo D determina in genere discreti o buoni margini di miglioramento, con una prognosi correlata alle condizioni del paziente; in questo caso è indispensabile effettuare la terapia collaterale.

E) **Refrattario al trattamento di riferimento o recidivo**. Occorre innanzitutto precisare che la chemioresistenza agli antimoniali è rarissima nel cane, quindi in caso di mancata risposta al trattamento è bene sempre rivalutare la diagnosi e considerare le malattie concomitanti.

Quando è dunque necessario fare una **terapia alternativa** rispetto quella di riferimento?

- mancata risposta alla terapia
- recidiva precoce
- mancata compliance del proprietario
- intolleranza/effetti collaterali

La terapia alternativa può essere effettuata utilizzando:

- Allopurinolo (monoterapia): risultati più blandi.
- Amfotericina B e aminosidina (attenzione a nefrossicità). L'utilizzo della amfotericina B è tuttavia scoraggiato poiché è il farmaco elettivo per la terapia della leishmaniosi nell'uomo.
- Spiramicina/metronidazolo
- Domperidone (un solo articolo pubblicato nel 2008)
- Miltefosina/allopurinolo: registrato in Italia, sarà valutato dal gruppo quando diverrà consultabile una pubblicazione scientifica in proposito.

I cani dei gruppi B e C devono essere sottoposti a monitoraggio attraverso controlli clinici ogni 6 mesi (esame citologico, PCR). Qualora i parametri clinici ed ematobiochimici non si normalizzino, sebbene non esistano indicazioni temporali assolute per questo aspetto, i cani trattati devono essere inclusi nel gruppo E.

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

Fonte : [SCIVAC](#)

Fonte : [Gruppo di studio sulla leishmaniosi canina](#)

Settore: Cane

Discipline: Parassitologia

Ultima modifica: 05-06-2008

