

Dermatologo e Veterinario: l'approccio One-Health nelle dermatiti da artropodi.

M. Lomuto^{MD} M.A. Cafiero^{DVM}

Le malattie infettive trasmesse dagli animali hanno sempre rappresentato e rappresentano un problema per la salute dell'uomo. Circa il 70% dei patogeni capaci di provocare malattia nell'uomo ha infatti origine da serbatoi animali.

Il *Phylum Arthropoda*, all'interno delle classi *Arachnida* e *Insecta*, contempla artropodi di interesse sanitario e, tra questi, quelli zoonotici dermatologicamente rilevanti. Le zecche, gli acari delle rogne e quelli ematofagi epizooi sono i principali ectoparassiti (subclasse *Acari*) mentre un posto di minore rilievo è rivestito dai trombiculidi; nella classe *Insecta*, le specie dermatologicamente più rilevanti sono comprese in 4 ordini: *Diptera* (zanzare, flebotomi, ecc), *Hemiptera* (cimici), *Anoplura* (pidocchi), *Siphonaptera* (pulci). A queste vanno aggiunti gli insetti capaci di inoculare veleno (Imenotteri)

Ad esclusione di alcune specie (acari rogne, trombiculidi, alcune specie di mosche ivi comprese quelle che provocano miasi), la stragrande maggioranza di questi ectoparassiti sono ematofagi obbligati, ossia ha necessità di effettuare un pasto di sangue (*blood-suckers*) sull'ospite prima di ovodeporre. Alcune specie permangono sull'ospite per tutto il ciclo (pidocchio), la quasi totalità, al contrario, lo parassita solo temporaneamente per poi abbandonarlo subito dopo il *feeding* e rifugiarsi nell'ambiente (*resting sites*).

Il trauma meccanico prodotto sulla cute dell'ospite dall'apparato buccale del parassita può essere anche la via attraverso la quale vengono inoculati agenti patogeni, qualora a pungere sia un artropode ematofago vettore. Ecco che allora, la lesione dermatologica può rappresentare il *primum movens* di una patologia virale, batterica o parassitaria. Anche esotica.

Per tale motivo una diagnosi dermatologica rapida e corretta è fondamentale.

Fino a qualche decennio fa, la maggior parte di tali ectoparassiti era per lo più confinata agli ambienti rurali e la loro attività era correlata ad una esposizione occupazionale dei soggetti; la diagnosi dermatologica, in tali casi, era abbastanza semplice. Negli ultimi anni molte di queste parassitosi vengono osservate in contesti atipici, come quello urbano. Tra le molteplici cause vi è presenza di una popolazione sempre crescente di animali domestici legata all'uomo (cani, gatti, criceti, conigli, ecc) e la colonizzazione, da parte di molte specie animali sinantropiche (uccelli, topi, insetti, ecc) delle numerose nicchie ecologiche artificiali create dall'uomo in tali ambienti. A tali animali si associa una entomofauna parassitaria di tipo zoonotico che, in alcuni casi, risulta capace di adattarsi meravigliosamente nei contesti metropolitani.

Questi nuovi scenari, la scarsa letteratura medica in materia, il limitato spazio riservato all'insegnamento della entomologia medico-veterinaria nei corsi di laurea di professioni mediche, l'aspecificità delle lesioni cutanee e la scarsità di sintomi (solo prurito in molti casi), la difficoltà di identificazione degli esemplari. sono alcuni tra i principali fattori che rendendo difficile la diagnosi dermatologica determinano una sottostima di queste patologie.

Attraverso la selezione di alcuni casi di dermatite osservati nell'arco di un decennio in aree metropolitane, con particolare riferimento a quelle emergenti tra cui alcune oggetto di prima segnalazione in Italia (*Dermanissosi*, *Ornitionissosi*), gli autori forniscono indicazioni pratiche per

la diagnosi (anamnesi dettagliata, conoscenza biologia specie, ecc) ma soprattutto sottolineano l'importanza di un approccio One- Health in cui la collaborazione tra dermatologo e veterinario con expertise in entomologia medico-veterinaria diventa prioritaria per rapidamente diagnosticare, risolvere e prevenire dermatiti da artropodi zoonotici.