



L'allevatore *trentino*

Rivista della Federazione Provinciale Allevatori Trento

Anno XLII settembre-ottobre 2021

5

Editoriale del neopresidente Broch
 Il registro elettronico dei trattamenti
 Mostre autunnali: classifiche e foto
 Gestione del vitello in inverno
 L'asciutta selettiva: protocolli terapeutici



Bimestrale - Sped. in A.P. - 70% - Poste Italiane SpA - Filiale di Trento

In caso di mancato recapito inviare al CDM di TRENTO
 per la restituzione al mittente previo pagamento resi



“Nuovi” approcci gestionali per la messa in asciutta della bovina da latte

di Erika Partel

L'introduzione del Regolamento UE 2019/6 inerente i medicinali veterinari e che, salvo imprevisti, si applicherà a decorrere dal 28 gennaio 2022, cambierà l'approccio che allevatori e veterinari debbono tenere nei confronti della terapia alla messa in asciutta della bovina da latte. Questo regolamento è uno dei frutti del dibattito sull'utilizzo razionale del farmaco e della lotta al fenomeno dell'antibiotico-resistenza (AMR).

In particolare nel nuovo regolamento vengono date le seguenti indicazioni:

- evitare il trattamento sistematico delle vacche in asciutta (definita “blanket dry cow treatment” **BDCT**)

e valutare e attuare misure alternative caso per caso (protocolli di asciutta selettiva **SDCT**);

- stabilire accurate misure di igiene, buone prassi zootecniche e strategie di gestione per ridurre al minimo lo sviluppo e la diffusione di mastiti nelle vacche da latte;
- promuovere l'uso di test diagnostici rapidi per individuare i patogeni responsabili delle mastiti, al fine di ridurre l'uso di antimicrobici intramammari e iniettabili nelle vacche da latte.

Risulta comunque nel regolamento che agli animali ammalati verrà sempre garantita la possibilità di cura nel rispetto della loro salute e del loro benessere. Secondo le “nuove” indicazioni i protocolli di preven-

zione basati sulla terapia antibiotica dovranno quindi essere sostituiti da protocolli basati sull'applicazione delle buone prassi, del corretto management e dell'igiene di stalla. Questo significa che con sempre maggiore cura del dettaglio ogni allevatore deve porre particolare attenzione a: l'igiene degli spazi dedicati alle bovine in fase di lattazione, asciutta e al parto; formare il personale dedicato alle fasi di mungitura, messa in asciutta e gestione del parto in termini di igiene e corrette prassi; evitare asciutte troppo brevi in modo da permettere all'epitelio mammario di rigenerarsi ed infine impegnarsi ad effettuare una puntuale registrazione di tutte le informazioni legate alla “salute della mammella” di ogni

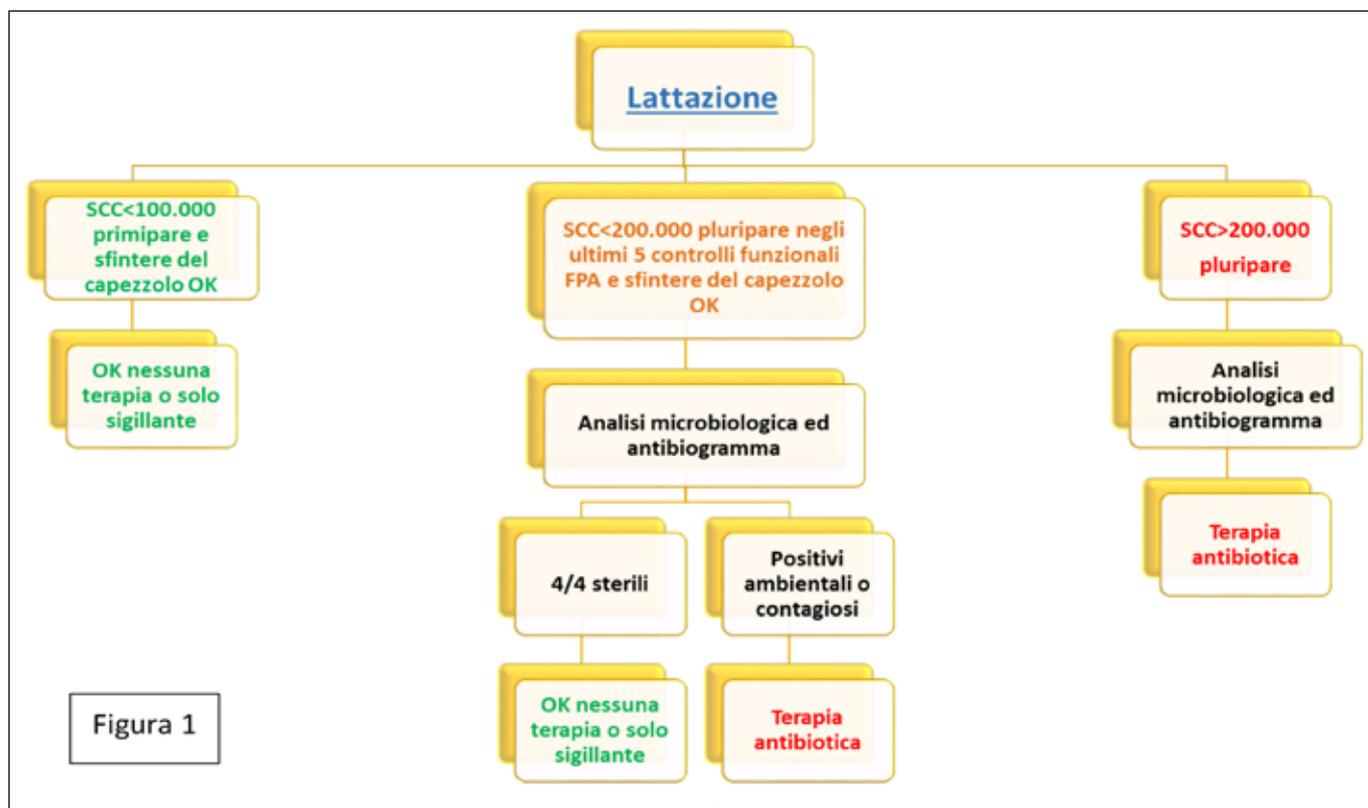
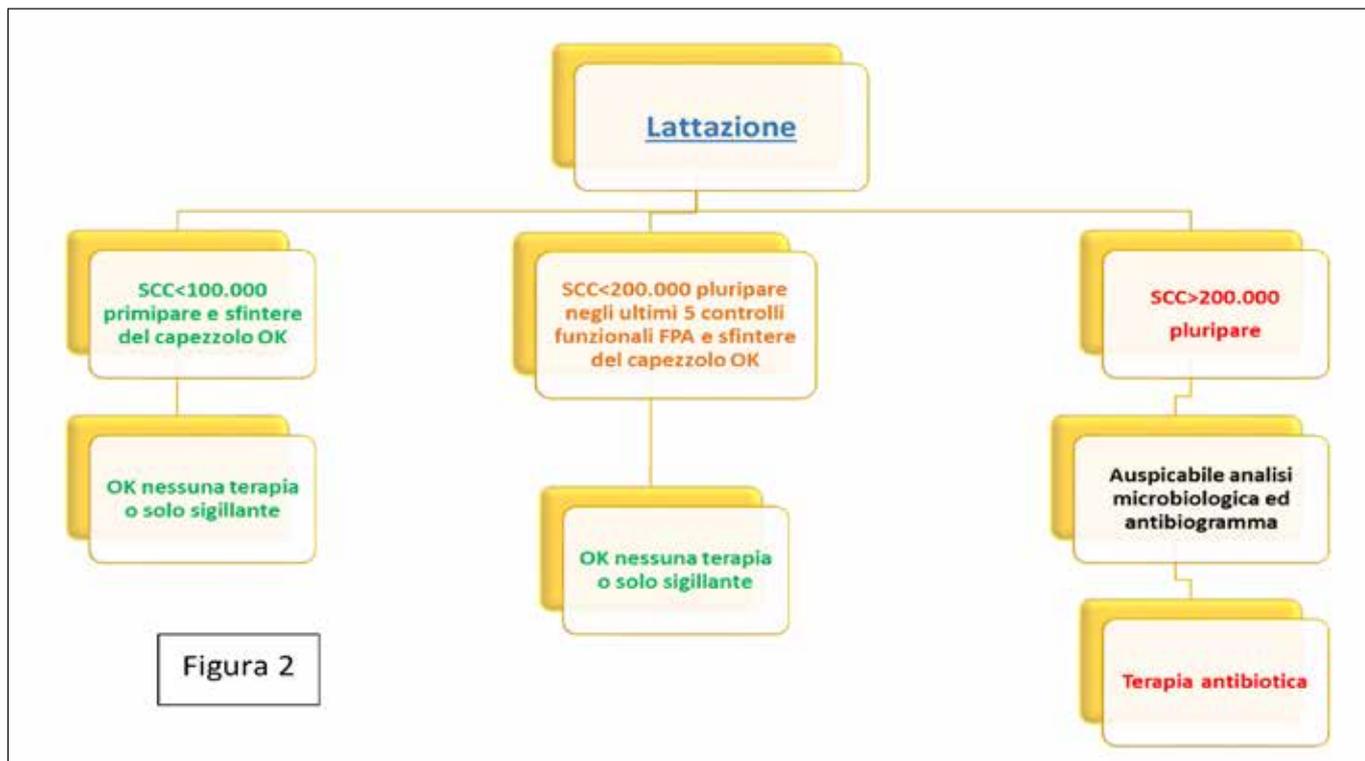


Figura 1



singola bovina. Va detto che tutte queste indicazioni nella pratica si traducono in azioni che il bravo allevatore svolge già giornalmente nel suo allevamento, quindi possiamo dire che le indicazioni che vengono date non sono poi così “nuove”.

Storicamente la BDCT, promossa dal mondo scientifico e da tutte le organizzazioni che a livello mondiale si occupano di prevenzione e cura delle patologie mammarie, a partire dagli anni '80, come principale misura di prevenzione e controllo delle mastiti, aveva due obiettivi ben precisi: in primis curare le infezioni esistenti al momento della messa in asciutta ed in secondo luogo prevenire l'instaurarsi di nuove infezioni durante questo periodo particolarmente delicato della vita della bovina da latte.

La SDCT ha invece un solo obiettivo: la cura delle infezioni esistenti al momento dell'asciutta. Questo “nuovo” approccio porterà di certo dei vantaggi all'azienda zootecnica, ma se non correttamente gestito ed attenzionato potrebbe portare a spiacevoli conseguenze. I vantaggi della SDCT si basano principalmente sulla riduzione della spesa sostenuta per l'acquisto dei farmaci e sulla riduzione nell'uso di antibiotici. Gli svantaggi sono invece legati agli effetti negativi che possono derivare dall'uso di criteri di selezione im-

precisi o errati che possono portare a non individuare bovine infette e a lasciarle prive di trattamento peggiorandone la condizione, dovendo poi intervenire con trattamenti antibiotici nella successiva fase di lattazione. Va quindi ribadito come il passaggio alla SDCT debba essere strettamente accompagnato dal monitoraggio puntuale della salute delle mammelle da parte dell'allevatore e del veterinario aziendale che devono definire in modo preciso quando un animale sia ammalato e quindi da trattare oppure sano e quindi da non trattare.

La definizione dello stato sanitario della mammella in sintesi estrema può essere fatto utilizzando due strumenti:

- 1) L'analisi microbiologica del latte prelevato sterilmente dalle singole bovine
- 2) La conta cellulare degli ultimi controlli funzionali del singolo animale

Il protocollo decisionale più preciso, ma sicuramente più costoso e laborioso prevede l'utilizzo di entrambi i parametri (figura 1). Infatti la diagnosi microbiologica, effettuata 10-15 gg prima dell'asciutta, è quella che restituisce il risultato più vicino alla realtà e che fornisce la più precisa valutazione dell'infezione/salute della mammella/quarto. L'aggiunta

del test di sensibilità agli antibiotici consente inoltre di sapere chiaramente con quali antibiotici trattare/non trattare l'animale in base alla sensibilità/resistenza del patogeno ai diversi principi attivi antibiotici.

Nella pratica, soprattutto per motivi di costo delle analisi microbiologiche, la scelta di definire la sanità della mammella in base ad un protocollo che consideri solo il contenuto cellulare del latte di singolo capo è la soluzione più spesso adottata, anche se sicuramente non la più accurata (figura 2). Per centrare meglio l'obiettivo di trattare tutti gli animali che necessitano di terapia nel caso si scelga di utilizzare questo protocollo risulta utile effettuare un CMT (california mastitis test) per verificare che non vi siano singoli quarti problematici con conta cellulare elevata nascosta sulla massa dell'animale dagli altri tre quarti sani.

L'utilizzo di entrambi i protocolli sottintende il fatto che le bovine si presentino all'asciutta con capezzoli integri, senza segni di ipercheratosi marcata e/o estroflessione dello sfintere e che l'applicazione delle pomate antibiotiche e ancor più dei sigillanti interni venga effettuata nel rispetto delle migliori pratiche igieniche: pulizia accurata del capezzolo e dello sfintere con idonea soluzione disinfettante.