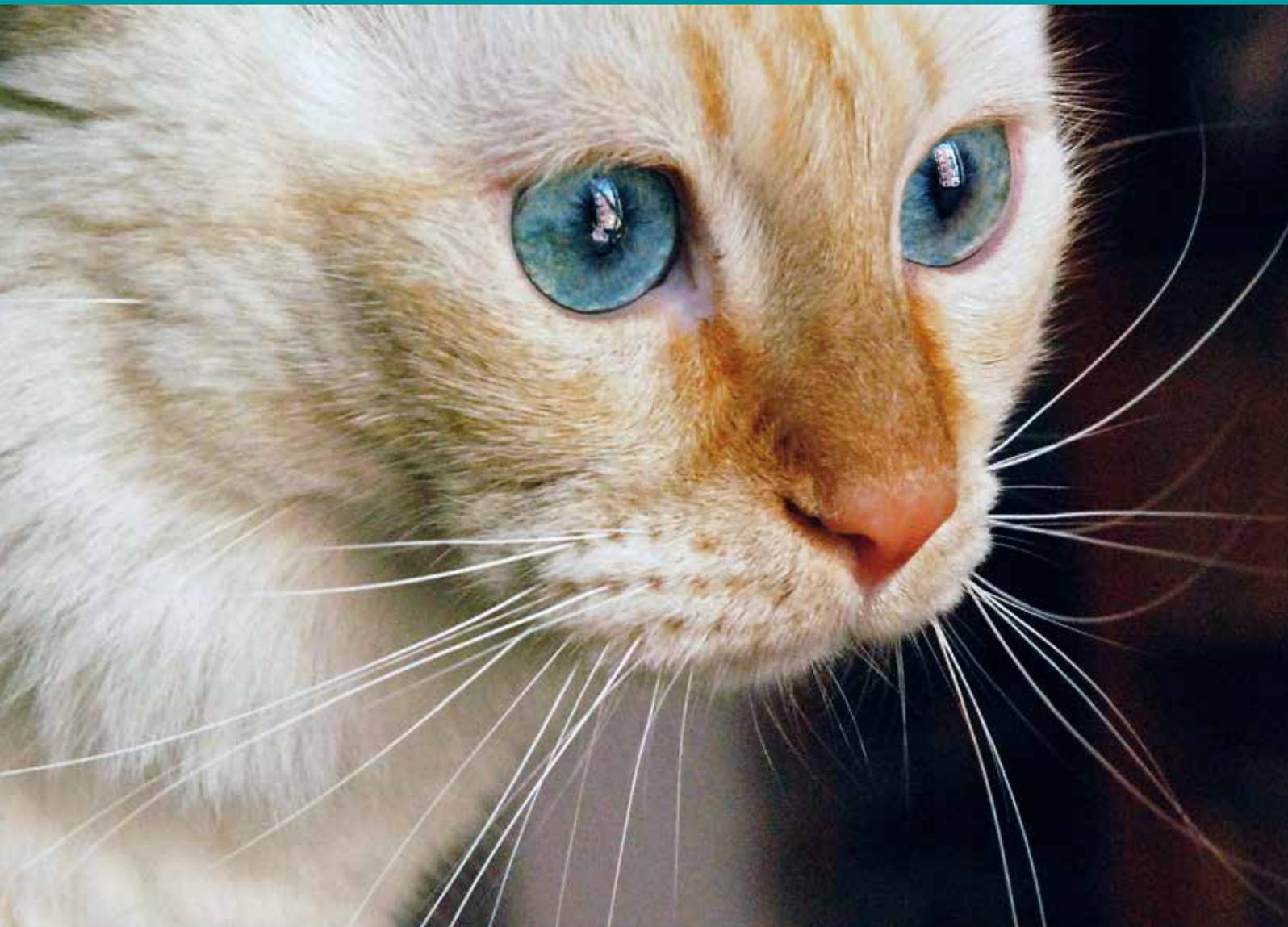


LA RASSEGNA DI MEDICINA FELINA

ASSOCIAZIONE ITALIANA VETERINARI PATOLOGIA FELINA



IN QUESTO NUMERO

LAVORI ORIGINALI

L'Uveite e le malattie sistemiche

**Tra etica e deontologia:
le "competenze relazionali"
in medicina veterinaria**

CASI CLINICI

Shunt Portosistemico congenito in un gatto



aivpafe

associazione
italiana
veterinari
patologia
felina

Affiliata **AIVPA**
Associazione Italiana Veterinari Piccoli Animali
Affiliata **ISFM**
International Society of Feline Medicine

n. 01/2012



VERAFLOX®

UNA NUOVA RAZZA DI ANTIBIOTICO

PER LE INFEZIONI CUTANEE

- Meccanismo d'azione a "doppio target molecolare"
- Riduzione dell'insorgenza di resistenze
- Spettro ampliato verso G+, G-, anaerobi

indicato inoltre

nel cane:

- Infezioni del cavo orale*
*in combinazione alla terapia meccanica o chirurgica
- Infezioni urinarie

nel gatto:

- Infezioni delle alte vie respiratorie



7 e 70 compresse
120 mg



7 e 70 compresse
60 mg



7 e 70 compresse
15 mg



Sospensione orale 2,5%
15ml

Veraflox 15 mg compresse per cani e gatti, Veraflox 60 mg e 120 mg compresse per cani

INDICAZIONE(I): - **Cani:** Ferite infette e infezioni cutanee (piodermite superficiale e profonda) causate dal batterio *Staphylococcus intermedius* (ora per lo più riportato come *S. pseudointermedius*). Infezioni acute del tratto urinario causate dai batteri *Escherichia coli*, *Staphylococcus intermedius* (*S. pseudointermedius*), Malattia periodontale associata a batteri anaerobi come *Parvomonas* e *Prevotella* in combinazione con la terapia periodontale meccanica o chirurgica. **Gatti:** Infezioni acute del tratto respiratorio superiore causate dai batteri *Pasteurella multocida*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus intermedius*. **CONTROINDICAZIONI:** Non usare in animali con ipersensibilità nota ai fluorochinoloni. - **Cani:** Non utilizzare nei cani durante il periodo della crescita per possibili effetti avversi sullo sviluppo della cartilagine articolare. Non utilizzare in cani con disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), come epilessia, per la possibilità che i fluorochinoloni causino convulsioni in animali predisposti. Non utilizzare in cani durante la gravidanza e la lattazione. **Gatti:** Per la mancanza di dati, la pradofloxacinina non deve essere usata nei gattini con meno di 6 settimane d'età. Non impiegare in gatti con disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), come epilessia, per la potenziale possibilità che i fluorochinoloni causino convulsioni in animali predisposti. Non utilizzare in gatti durante la gravidanza e la lattazione. **POSOLOGIA PER CIASCUNA SPECIE:** Nel cane e nel gatto Per uso orale. La dose raccomandata è di 3,0 mg/kg di peso corporeo di pradofloxacinina una volta al giorno.

Veraflox 25 mg/ml sospensione orale per gatti

INDICAZIONE(I): - Infezioni acute del tratto respiratorio superiore nei gatti (influenza felina) causate dai batteri *Pasteurella multocida*, *Escherichia coli* e *Staphylococcus intermedius*. Infezioni di ferita e ascessi causati dai batteri *Pasteurella multocida* e *Staphylococcus intermedius*. **CONTROINDICAZIONI:** Non usare in gatti con ipersensibilità nota ai fluorochinoloni. Per la mancanza di dati, la pradofloxacinina non deve essere usata nei gattini con meno di 6 settimane d'età. Non impiegare in gatti con disturbi del sistema nervoso centrale (SNC), come epilessia, per la potenziale possibilità che i fluorochinoloni causino convulsioni in animali predisposti. Non utilizzare in gatti durante la gravidanza e la lattazione. **DOSAGGI:** Nel gatto Per uso orale. - La dose raccomandata è di 5,0 mg/kg di peso corporeo di pradofloxacinina una volta al giorno.

AVVERTENZA(E) SPECIALE(I)

La pradofloxacinina può aumentare la sensibilità cutanea alla luce solare. Durante il trattamento gli animali non devono pertanto essere esposti a luce solare eccessiva. È stato segnalato che la concomitante somministrazione di cationi metallici, come quelli contenuti negli anticidri costituiti da idrossido di magnesio o idrossido di alluminio o di succinato, oppure di multivitaminici contenenti ferro e zinco e di prodotti caseari contenenti calcio, riduce la biodisponibilità dei fluorochinoloni.



Clearly advanced



aivpafe

LA RASSEGNA DI MEDICINA FELINA

Direttore Responsabile
Raffaella Bestonso

Direttore scientifico
Fausto Quintavalla

*Progetto Grafico
Impaginazione e stampa*
Grafostil snc

Pubblicità
0737.85739 / 339.6205954

AIVPAFE

*Associazione Italiana
Veterinari Patologia Felina*

Comitato scientifico

Dott.ssa Simona Cannas
Facoltà di Medicina Veterinaria di Milano

Prof. Paolo Ciaramella
Facoltà di Medicina Veterinaria di Napoli

Prof. Francesco Cirone
Facoltà di Medicina Veterinaria di Bari

Prof.ssa Laura Cortese
Facoltà di Medicina Veterinaria di Napoli

Prof.ssa Nelida Virginia Gómez
Facoltà di Med. Veterinaria di Buenos Aires

Prof.ssa Grazia Guidi
Facoltà di Medicina Veterinaria di Pisa

Prof. Lorenzo Masetti
Facoltà di Med. Veterinaria di Bologna

Prof.ssa Maria Grazia Pennisi
Facoltà di Med. Veterinaria di Messina

Prof. Francesco Porciello
Facoltà di Medicina Veterinaria di Perugia

Prof.ssa Daniela Proverbio
Facoltà di Medicina Veterinaria di Milano

Prof.ssa Patrizia Robino
Facoltà di Medicina Veterinaria di Torino

Prof. Stefano Romagnoli
Facoltà di Medicina Veterinaria di Padova

Prof. Giacomo Rossi
Facoltà di Med. Veterinaria di Camerino

Prof. Giuliano Zaghini
Facoltà di Med. Veterinaria di Bologna

*Tutti i diritti di proprietà letteraria
e scientifica sono riservati.
Manoscritti, fotografie ed elabo-
rati originali, anche se non
pubblicati, non saranno restituiti*

SOMMARIO

EDITORIALE

Cari colleghi - Sanna N.

Pag. 03

Lavori originali

L'Uveite e le malattie sistemiche

Gómez N. - Giustiniano V.

Pag. 06

**Tra etica e deontologia: le "competenze relazionali"
in medicina veterinaria**

Carlini G. - Dilaghi D. - Biagi G.

Pag. 13

Casi clinici

Shunt Portosistemico congenito in un gatto

Callegari D. - Bianchi E.

Pag. 23

Dai nostri congressi

L'anoressia del gatto: causa o conseguenza di malattia?

Guidi G.

Pag. 28

**Quando, come e perché è necessario intervenire con
l'alimentazione forzata**

Marchetti V.

Pag. 30

Il gatto disidratato: come intervenire e quali fluidi utilizzare

Marchetti V.

Pag. 34

Inserto staccabile:

Articoli tradotti dal sito FAB

**Gestione delle malattie cardiache per riconoscerle e aiutare i
gatti in casa**

Pressione arteriosa alta (ipertensione) nei gatti

Cardiomiopatia nei gatti

Eukanuba100%
HIGH
QUALITY
NUTRITION**VETERINARY
DIETS**

L'importanza della gestione nutrizionale nell'approccio terapeutico ai disturbi multipli in cani e gatti.

La gestione alimentare svolge un ruolo di grande importanza in parallelo con la terapia medica nel trattamento dei disturbi multipli – l'alimentazione è efficace e può permettere di economizzare sui trattamenti farmacologici.

Gli alimenti Eukanuba Veterinary Diets si basano sulla ricerca scientifica.

Fibra; la polpa di barbabietola è una fibra moderatamente fermentescibile che produce butirato, preferenziale fonte di energia per gli enterociti che può aiutare a migliorare il bilancio elettrolitico e idrico (importante nel trattare la diarrea).^{1,2}

Prebiotici vs antibiotici; i cani a cui è stata diagnosticata una proliferazione batterica ed è stata somministrata una terapia antibiotica per 30 giorni (tilosina, n=15) o che sono stati alimentati con una dieta contenente FOS per 60 giorni (Eukanuba Veterinary Diets Intestinal per Cani*, n=15) hanno manifestato una migliore consistenza delle feci in entrambi i gruppi. L'effetto benefico degli antibiotici è stato rapido all'inizio, tuttavia è stato seguito da un peggioramento dopo l'interruzione, mentre i benefici della dieta con FOS sono stati più lenti nel primo periodo, ma si sono prolungati durante la somministrazione della dieta.³

Acidi grassi; il grado di infiammazione che risulta dal deterioramento cellulare dipende dalla relativa quantità di acidi grassi Omega-6 e -3 che sono presenti nelle membrane cellulari. Dopo 12 settimane di alimentazione, sono stati osservati 30 cani alimentati con diete contenenti un diverso rapporto tra gli acidi grassi omega-6 e -3. I cani alimentati con una dieta con un rapporto specifico tra gli acidi grassi omega-6 e -3 pari a 5:1 avevano la più alta percentuale di acidi grassi omega-3 a catena corta EPA e DHA nella loro mucosa intestinale, rispetto ai gruppi di cani alimentati con le altre diete. Un rapporto tra gli acidi grassi Omega-6 e -3 pari a 5-10:1 aumenta gli acidi grassi Omega-3 e diminuisce i mediatori infiammatori.⁴

Atopia e fistole perianali; nuovi segnali per un efficace trattamento nutrizionale.

Le ipersensibilità cutanee e gastroenteriche sono comuni nei cani e richiedono trattamenti antinfiammatori e/o immunosoppressivi a lungo termine. La gestione nutrizionale svolge un ruolo importante.

Tre studi clinici peer reviewed hanno dimostrato l'efficacia di Eukanuba Veterinary Diets Dermatitis FP per Cani (alimento ipoallergenico con pesce e patate) in caso di:

1) DERMATITE ATOPICA: significativo miglioramento del punteggio CADESI (fig.1) e del sintomo del prurito. Risultati superiori rispetto alle diete veterinarie ipoallergeniche comparative.⁵

2) DERMATITE ATOPICA: prestazione significativamente migliore rispetto a una dieta casalinga a base di pesce e patate.⁶

3) FISTOLE PERIANALI: gestione di successo con intervento chirurgico più alimentazione dietetica. Diminuzione considerevole delle complicazioni rispetto a studi precedenti che non prevedevano una gestione nutrizionale.⁷

Tutti gli alimenti Eukanuba Veterinary Diets si basano sulla ricerca scientifica e sono formulati con innovativi concetti nutrizionali.

*Nome del prodotto negli USA: Eukanuba Low Residue Adult Canine dry

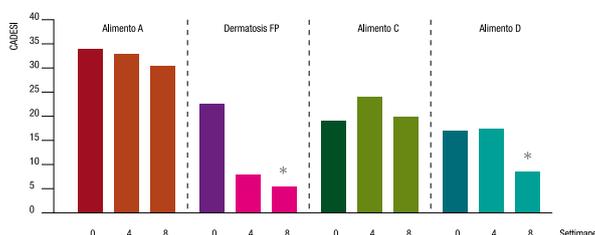


Figura 1. Punteggio CADESI per Dermatitis FP (Pesce e Patate) e alimenti A, C e D. Dermatitis FP e l'alimento D hanno avuto un effetto rilevante mentre gli alimenti A e C non hanno avuto alcun effetto significativo. *P<0,05

Riferimenti bibliografici:

- Reinhart GA, et al. Source of dietary fiber and its effects on colonic microstructure, function and histopathology of beagle dogs. *J Nutr* 1994; 124:2701S-2703S
- Sunvold GD, Reinhart GA. Maintaining gastrointestinal health via colonic fermentation. Iams Precongress Symposium "Gastrointestinal Health" at the WSAVA Congress, Birmingham, UK, April 2, 1997, 7-12
- Ruax CG, Tetrick MA, Steiner JM, and Williams DA. Fecal consistency and volume in dogs with suspected small intestinal bacterial overgrowth receiving broad spectrum antibiotic therapy or dietary fructooligosaccharide supplementation. *J Vet Int Med* 2004 [abstract]; 18: 425
- Reinhart GA, Sunvold GD. Practical Applications of Omega-3 Fatty Acids and Fermentable Fiber in Gastrointestinal Patients. Precongress Symposium "Gastrointestinal Health" at the WSAVA Congress, Birmingham, UK, April 2, 1997, 21-25
- Glos K, Linek M, Loewenstein C, Mayer U, Mueller RS. The efficacy of commercially available veterinary diets recommended for dogs with atopic dermatitis. *Veterinary Dermatology* 2008; 19: 280-287
- Bensignor E, Morgan DM, Nuttall T. Efficacy of an essential fatty acid-enriched diet in managing canine atopic dermatitis: a randomized, single-blinded, cross-over study. *Veterinary Dermatology* 2008; 19: 156-162
- Lombardi RL & Marino DJ. Long-term evaluation of canine perianal fistula disease treated with exclusive fish and potato diet and surgical excision. *JAAHA* 2008; 44: 302-307





Presidente

Dott.ssa Natalia Sanna

Tel./fax 081.7645695
n.sanna@aivpafe.it

Vice Presidente

Prof.ssa Grazia Guidi

Tel. 050.2216799 - Fax 050.22116813
g.guidi@aivpafe.it

Segretario

Dott. Flavio Bonvicini

Tel./fax 0377.431619
f.bonvicini@aivpafe.it

Tesoriere

Dott.ssa Margherita Calcara

Tel./fax 0445.300222
m.calcara@aivpafe.it

Consiglieri

Dott. Duilio Siculiana

Tel./fax 0544.970303
d.siculiana@aivpafe.it

Dott.ssa Cristina Squaranti

Tel. 045.7501800 - Fax 045.7500786
c.squaranta@aivpafe.it

Dott. Angelo Troi

Tel./fax 0421.312244
a.troi@aivpafe.it

Pubblicazione trimestrale

Il Comitato di Redazione della Rassegna di Medicina Felina ed AIVPAFE non si assumono responsabilità per errori ed omissioni, né per opinioni espresse dagli autori dei testi, sui quali ricade ogni responsabilità di quanto affermato

SEGRETERIA DELEGATA
MV Congressi SpA
Via Marchesi 26
43126 PARMA
Tel. 0521 290191
Fax 0521 291314
aivpafe@mvcongressi.it
www.aivpafe.it



editoriale

*Cari colleghi,
si parla di "momento difficile", anzi "molto difficile" o meglio "difficile come non era da decenni" ed a questi continui martellamenti dei media amplificati come un eco, poi da discorsi quotidiani di tutti, non ci si può sottrarre ne' tanto meno rimanere indifferenti.*

Durante gli anni del liceo e dell'Università la maggior parte dei miei compagni ed io vivevamo il "momento economico difficile" proprio di ogni studente: pochi soldi, qualche lavoretto, tante rinunce, tanti desideri, tanti sogni....., ma questo era fisiologico, educativo e transitorio.

Nella vita pubblica, privata e spesso anche nel lavoro si è arrivati all'eccesso, all'inutile, quasi una confusione di scelte e di valori.

E poi è arrivata la grande "crisi" che fa paura a tutti, che ci costringe a riflettere, a scegliere e lentamente reimpariamo a rinunciare, come quando eravamo studenti, al più, al superfluo, all'eccesso.

Ci si indirizza sempre più verso "l'essenziale" che non mi suona come una parola triste, ma piuttosto come un'espressione di forza, di capacità, di scelta e di adattamento.

Essenzialità nella vita privata che ci porta a discorsi diversi ed a maggior sincerità fra di noi; essenzialità nel lavoro che ci indirizza verso nuove forme mentali, che altro non sono che il reimparare "vecchi" approcci clinici al paziente perché spesso il proprietario non è più disposto, comprensibilmente, a spendere come in passato.

Forse questo momento di "crisi" può aiutarci a riscoprire certe nostre capacità e potenzialità che come Medici veterinari avevamo un pò messo da parte, esaltati da troppa e spesso costosa tecnologia: dobbiamo prima visitare, ragionare e poi scegliere quale esame, quale tipo di indagine mirata proporre al proprietario.

Ora forse più che in passato i nostri sforzi saranno tutti concentrati ad assicurare comunque il benessere ai nostri pazienti e sicuramente con maggior soddisfazione.

Il Presidente AIVAPE
Dott.ssa Natalia Sanna

L'Uveite e le malattie sistemiche

Gómez N.

Prof.ssa di Clinica Medica dei Piccoli Animali
Facoltà di Medicina Veterinaria
Dott.ssa Università di Buenos Aires (UBA) – Argentina

Giustiniano V.

Specialista in Clinica dei Piccoli Animali c/o UBA
DVM in Caracas (Venezuela)

SUMMARY

Uveitis is an eye disease that presents different clinical signs and veterinary practice often encounters difficulty in the diagnosis. For this reason it appeared interesting to show some clinical cases that highlight the close relationship between ocular disease and other systemic character. Actually, Uveitis is a «signal» of a systemic disease.

KEY WORDS Feline uveitis, systemic etiology, uveal tract disease.

PAROLE CHIAVE Uvelte nel gatto, eziologia sistemica, malattia del tratto uveale

INTRODUZIONE

L'uveite è una patologia dell'occhio che presenta diversi segni clinici ed il Medico Veterinario pratico spesso incontra delle difficoltà nel riconoscerli. L'occhio è un organo relativamente piccolo e spesso viene trascurato nel corso dell'esame clinico. Tuttavia vale la pena ricordare che ogni qualvolta si diagnostica una congiuntivite è imperativo ricercare sempre i segni di uveite. In questi ultimi anni si è iniziato a considerare l'uveite come un segno di malattia sistemica, molte volte prodromica ad essa. L'occhio, tramite questo "segnale", in molti casi permette di evidenziare che l'organismo si trova nelle fasi iniziali di una patologia a carattere generale, in cui sono a rischio più organi vitali e le cui manifestazioni cliniche non tarderanno a manifestarsi. L'uveite nel gatto è l'oculopatia più frequente,

probabilmente anche per la maggior permeabilità della barriera emato-umore acqueo caratteristica di questa specie animale. Per questi motivi ci è apparso interessante riportare alcuni casi clinici che mettono in evidenza lo stretto rapporto tra la malattia oculare e altri segni a carattere sistemico. In realtà l'uveite è un "segnale in più" di una malattia sistemica.

ASPETTI CLINICI DELL'UVEITE

L'uveite è l'infiammazione della tunica vascolare dell'occhio (iride, corpo ciliare, coroide) causata da diversi agenti eziologici (*vedi tabella 1*) e nella maggior parte dei casi è un segno di malattia sistemica. Secondo la porzione uveale coinvolta viene classificata in:

Tabella 1: Etiologia delle uveiti nel gatto

- Alghe, batteri, funghi, protozoi, virus
- Metaboliche
- Immunomediate
- Neoplastiche
- Idiopatica
- Miscellanea: coagulopatie, cheratite ulcerativa, farmaci, radiazioni, tossiemia, traumi



Virus della Immunodeficienza Felina (FIV)
Virus della Leucemia Felina (FeLV)
Herpesvirus Felino (FHV)
Virus della Peritonite Infettiva Felina (FIP)
Toxoplasma gondii
Cryptococcus neoformans
Mycobacterium bovis
Bartonella spp.

- Uveite anteriore: iride, corpo ciliare
- Uveite intermedia: pars plana
- Uveite posteriore: coroide
- Panuveite: tutti i settori dell'uvea coinvolti.

PATOGENESI DELL'UVEITE (6, 7)

Il tratto uveale rappresenta la tunica vascolare dell'occhio. Quando questa viene coinvolta da un processo flogistico, essendo in contatto con altre strutture intraoculari, per contiguità tende ad interessare le altre strutture oculari vicinarie. Si identifica con il termine di "uveite anteriore" quando l'infiammazione coinvolge l'iride ed il corpo ciliare, mentre quella posteriore interessa la coroide. In realtà, essendo tessuti contigui, sono coinvolti tutti simultaneamente anche se clinicamente sembrano colpiti solo la parte anteriore o posteriore dell'uvea. Quando l'infiammazione interessa tutto il tratto uveale si preferisce il termine di "panuveite". Qualora l'infiammazione coinvolge la cavità oculare e le strutture adiacenti si utilizza il termine "endoftalmite", riservando la definizione di "panoftalmite" qualora sono colpite tutte le tuniche dell'occhio.

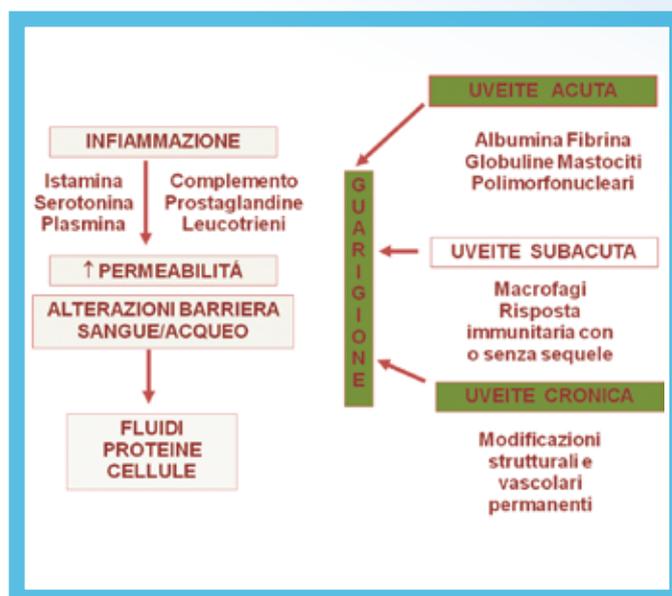
La patogenesi delle uveiti è molto complessa e in parte sconosciuta. Attualmente si stanno ancora studiando i meccanismi fisiopatologici. Ne consegue che anche la diagnosi eziologica di uveite è difficile. I motivi scaturiscono dal fatto che nel processo flogistico intervengono una sommatoria di processi che vanno ad interagire anche con quelli che intervengono con lo scopo di proteggere il tratto uveale dal danno tissutale. Nello schema 1 sono riportati i diversi meccanismi che entrano in gioco in corso di uveite acuta, subacuta e cronica. Nel gatto è frequente il riscontro di uveite sostenuta da malattie infettive alla cui base sono identificabili di due tipi di uveite: granulomatosa e non granulomatosa. Non va dimenticato che la coroide è una parte dell'uvea e che pertanto può essere coinvolta (coroidite) e, per la vicinanza con la retina, può svilupparsi una corioretinite (vedi schema 1).

QUALI SONO I SEGNI CLINICI? (1,6)

La diagnosi di uveite si basa principalmente sui segni clinici i quali sono molto variabili. Difatti questa patologia oculare frequentemente viene confusa con la congiuntivite, in quanto spesso non si pone attenzione ai segnali iniziali basilari che sono rappresentati da: miosi, iperemia perilibale, diminuzione della pressione intraoculare (PIO) e dolore.

È sorprendente la quantità di uveiti che sfuggono alla diagnosi e, di conseguenza, non prescrivendo un trattamento pronto ed adeguato molti animali presentano delle sequele. Il paziente con uveite

Schema 1



manifesta dolore tramite: blefarospasmo, fotofobia, grattandosi gli occhi, epifora e, a volte, protrusione della terza palpebra. Questi segni clinici si possono osservare anche in presenza di cheratocongiuntivite ulcerativa, da cui è necessario porre un diagnostico differenziale. In realtà, nella maggior parte dei casi di ulcera corneale, è presente l'uveite. Una volta diagnostica la presenza di ulcera si dovrà identificare i segni iniziali di uveite.

La miosi è la conseguenza dell'azione dei mediatori della flogosi che sono in grado di determinare spasmo del muscolo ciliare e contrazione dello sfintere dell'iride. Ne consegue l'insorgenza di dolore intenso, un segno da tenere conto nell'approccio terapeutico se si vuole evitare lo sviluppo di sequele (sinechie). È bene ricordare che nel gatto non si riscontra una miosi molto pronunciata come invece accade nel cane.

L'ipotonia oculare si può apprezzare attraverso manovre di palpazione digitale, confrontando tra loro l'occhio patologico con quello sano, oppure tramite tonometria. La diminuzione della PIO è uno dei segni più precoci. Sono state avanzate diverse spiegazioni per giustificare questa riduzione pressoria e si è giunti alla conclusione che sia legata alla scarsa formazione di umore acqueo e all'aumentato flusso uveo-sclerale.

L'iperemia che compare a livello perilibale si deve alla congestione dei vasi ciliari profondi e congiuntivali. La distinzione tra i vasi congiuntivali superficiali e quelli profondi si può ottenere con l'applicazione di un agente simpatico mimetico, come la fenilefrina al 10%. Ponendo topicamente sulla superficie oculare questo vasocostrittore, in presenza di uveite si attenuerà l'iperemia congiuntivale superficiale (tipica delle congiuntiviti) mentre persisterà il coinvolgimento dei vasi profondi. I cambiamenti di colore dell'iride

sono la conseguenza dell'infiammazione di questo tessuto. Le variazioni di colore saranno più evidenti nell'iride di colore chiaro.

L'aumento della torbidità dell'umore acqueo avviene per l'accumulo della componente cellulare e di proteine nella camera anteriore, dovuto alla rottura della barriera sangue-umore acqueo. L'effetto Tyndall si osserverà quando la luce puntiforme attraversa la camera anteriore. Altre alterazioni che si possono riscontrare sono l'ifema (presenza di sangue nella camera anteriore dell'occhio), ipopion (pus nella camera anteriore) ed i precipitati cheratici. Quest'ultimi sono accumuli di cellule, fibrina e pigmenti che aderiscono all'endotelio corneale, in genere nella parte inferiore della cornea. L'edema corneale, dovuto all'alterazione dell'endotelio corneale, può presentarsi con diversi gradi di gravità. Maggiore sarà la porzione di endotelio danneggiato, maggiori saranno le possibilità di un edema cronico senza guarigione.

QUALI SONO I POSTUMI DELL'UVEITE?

I postumi dell'uveite includono: cataratta, glaucoma secondario, aderenze (sinechie), endoftalmite, pan oftalmite, lussazione del cristallino, rubeosi dell'iride, *phthisis bulbi* (atrofia del bulbo oculare). Il prelievo dell'umore acqueo può essere utile per cercare di arrivare alla diagnosi eziologica dell'uveite. Sull'umore acqueo è possibile effettuare esami citologici e colturali per batteri e funghi, inoltre si può determinare la titolazione anticorpale per talune malattie infettive, come la Toxoacariasi oculare, valutandoli con il coefficiente di Goldman Witmer.

QUAL'È L'APPROCCIO TERAPEUTICO? (1,2,6)

I punti principali della terapia dell'uveite sono:

- 1. Trattare la causa se la si riconosce:** per esempio, se la causa è *Bartonella* spp. Si deve ricorrere ad una antibiotico-terapia specifica, in questo modo si contribuirà a ridurre il processo infiammatorio a livello oculare e ridurre l'antigene scatenante l'uveite. La somministrazione di antibiotici deve effettuarsi sia per via topica che sistemica, secondo la gravità del caso e l'agente eziologico.
- 2. Somministrare midriatici cicloplegici:** per controllare gli spasmi del muscolo ciliare, alleviare il dolore e dilatare la pupilla al fine di evitare la formazione di aderenze e stabilizzare la barriera sangue-umore acqueo. Uno dei farmaci maggiormente utilizzati è l'atropina all'1%. Essa deve essere applicata ogni 8-12 ore in base alla gravità della fenomenologia clinica. Un altro midriatico impiegato nella pratica clinica è la tropicamide. Anche se non

è un buon cicloplegico e con una breve durata d'azione, trova indicazione in quei pazienti ad elevato rischio di glaucoma.

- 3. Antinfiammatori topici e sistemici.** Nelle uveiti si possono utilizzare sia corticosteroidi (prednisolone, desametasone) che FANS (indometacina, flurbiprofene, diclofenac). Questi antinfiammatori possono essere utilizzati da soli o in associazione. In generale nelle uveiti lievi è preferibile ricorrere a quelli topici, riservando l'uso degli antinfiammatori sistemici per i casi più gravi, soprattutto quando esiste un serio pericolo di perdita della vista.
- 4. Immunosoppressori:** questi farmaci devono essere prescritti nei casi in cui non si ottiene una buona risposta alla terapia con corticosteroidi. La scelta ricade su azatioprina e ciclosporina.

Casi clinici

Di seguito sono riportati alcuni casi clinici di uveite nel gatto che mettono in evidenza l'importanza di diagnosticare questa patologia in corso di malattie infettive. Negli ultimi anni si è iniziato ad interpretare l'uveite come un segnale di malattia sistemica, a volte prodromi che ad essa.

Caso n. 1

Viene riportato una uveite felina in fase iniziale. Nei gatti si osserva raramente miosi. Questo paziente presenta miosi, congestione congiuntivale e sclera, protrusione della terza palpebra e variazioni di colorazione dell'iride. E' una uveite acuta. Come devo affrontarla? Come si identifica la causa? Questa uveite deve essere trattata

Caso 1

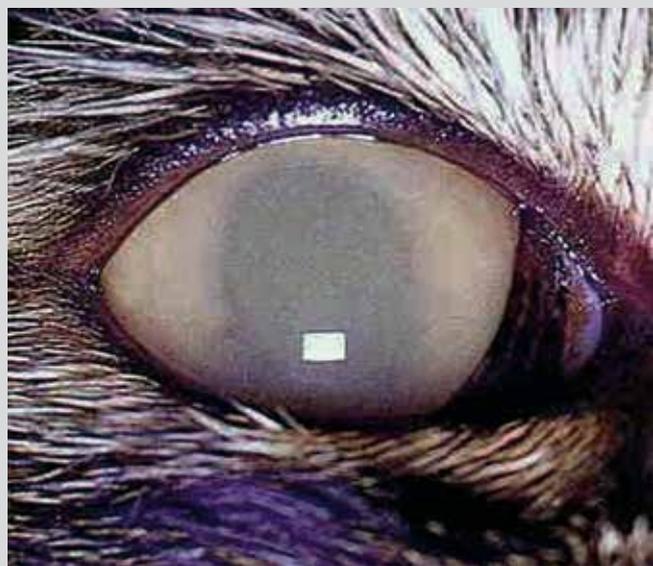


immediatamente con atropina e corticosteroidi per uso topico e, nel frattempo, è necessario ricercare l'eventuale causa sistemica che l'ha scatenata.

Caso n. 2

Il gatto riportato stava giocando nel giardino di casa quando accidentalmente ha messo la testa in sacchetto di calce da muratore. Alla visita clinica si riscontra a livello oculare congestione congiuntivale e sclerale, cheratite e blefarite. Il quadro clinico è molto grave? In poco tempo la calce, essendo alcalina, penetra nell'occhio e induce una endoftalmite, malattia oculare molto più grave dell'uveite poiché produce danni a carico di tutti i tessuti, sia interni sia esterni dell'occhio. Si può contrastare la penetrazione degli alcali somministrando un acido debole o una soluzione di glucosio addizionato di acido acetico. E' necessario anche somministrare antibiotici per via sistemica e per uso topico, atropina e corticosteroidi per uso topico. La prognosi in questo caso non è risultata favorevole poiché sono comparsi dei postumi rappresentati da una intensa cheratite ribelle al trattamento e alla consecutiva perdita della vista.

Caso 2



Caso n. 3

Gatto femmina di 1 anno di età. Presentato alla visita clinica per "intorbidamento" dell'umore acqueo (prima foto) dovuto all'accumulo di cellule e fibrina nella camera anteriore dell'occhio. Il paziente, oltre all'uveite anteriore, vomita, è anoressico e a detta del proprietario beve poca acqua. Gli esami di laboratorio rivelano una anemia arigenativa ed insufficienza renale. Il rapporto albumina/globulina è <0.4. Il

quesito da porsi è quale può essere la causa? Si è proceduto ad un trattamento iniziale con corticosteroidi ed atropina applicati localmente. Macroscopicamente gli occhi migliorano ma rivelano la presenza di noduli sull'iride (seconda foto) che fanno sospettare la presenza di una uveite granulomatosa di natura infettiva. Di solito sono chiamati in causa batteri (*Mycobacterium bovis*), miceti (*Cryptococcus neoformans*) e virus. In tal caso questa è l'ipotesi più probabile e, visto la sintomatologia nonché gli esami di laboratorio, è necessario eseguire un test sierologico volto ad identificare l'eventuale presenza di una peritonite infettiva felina (FIP).

Caso 3



Cambiamento dell'umore acqueo



Noduli sull'iride e precipitati cheratici

Caso n. 4

Gatto maschio, europeo, di 1 anno di età che alla anamnesi aveva presentato una pupilla miotica ed una normale (foto 5) di natura transitoria, tant'è che la proprietaria, attenta

Caso 4


osservatrice, riferiva che il giorno successivo questo aspetto era scomparso ma, dopo poco tempo, si è ripresentato a carico dell'altro occhio. Alla visita clinica si riscontrava lieve gengivite, manifestazioni respiratorie a carico delle alte vie (starnuti, scolo nasale), linfonodi poplitei aumentati di dimensioni e leggermente bernoccoluti, miosi. Il paziente nel corso della visita oculistica non presentava segni rapportabili ad uveite ed è stata esclusa anche la sindrome di Horner. In questa situazione è lecito sospettare l'azione del virus della leucemia felina (FeLV), e che pertanto andrà controllato con le indagini sierologiche del caso. La FeLV può colpire il sistema nervoso vegetativo responsabile del controllo pupillare, e può anche indurre uveite.

Caso 5

Caso n. 5

Gatto, europeo, di 3 anni di età che viene presentato alla visita clinica per una deformazione del profilo del naso, dispnea con molti starnuti, difficoltà alla visione indotta da una corio retinite (foto 6). Gli esami strumentali e di laboratorio hanno permesso di evidenziare una criptococcosi, pertanto nel protocollo terapeutico si deve aggiungere il trattamento specifico per *Cryptococcus neoformans*. Si deve inoltre ricercare una possibile infezione da retrovirus (FIV e FeLV), visto che questa micosi si presenta in genere in pazienti immunodepressi.

CONCLUSIONI

Le uveiti sono patologie oculari che si presentano con diversi gradi di severità e che possono colpire l'uvea anteriore, intermedia e posteriore, e che in molti casi sono indicative di una sottostante malattia sistemica. Di fronte ad un paziente felino con uveite è imperativo sospettare una causa infettiva pertanto l'approfondimento diagnostico dovrà essere indirizzato in tal senso. Solo in questo modo si potrà individuare l'agente eziologico, emettere una prognosi corretta ed instaurare un trattamento adeguato. Non solo, la diagnosi eziologica riveste una ulteriore importanza poiché sussiste sempre il rischio di perdita della visione.

BIBLIOGRAFIA

1. COLITZ C.M.H.: A medley of canine uveitis situations. North American Veterinary Conference. 2007.
2. Diestelhorst, M.; Uso de los Análogos de la Prostaglandina como Terapia de Primera Línea. Prostaglandinas en el Ojo. Ocular Surgery News. Setiembre/Octubre 2003
3. ETTINGER, S – FELDMAN, E: Tratado de Medicina Veterinaria-Enfermedades del perro y el gato- Vol. I Cap.78 pag. 642 - 653. Cuarta edición. Ed. Intermédica.
4. ROZE MAURICE: Ocular manifestations of parasitic diseases in dogs. World Small Animal Veterinary Association. 2005
5. ROZE MAURICE: Ocular manifestations of canine Leishmaniasis. Small Animal Veterinary Association. 2004
6. SLATTER DOUGLAS: Fundamentos de oftalmología veterinaria. 3ª Edición. Editorial Intermédica. 2004
7. VILLAGRA M., CASCALE M.J., BERNAEZ S.: Manifestaciones oculares en la leishmaniasis canina. Revista clínica veterinaria AVEPA Vol.22 N° 4. 2002



Corso di **OFTALMOLOGIA FELINA**

Dr **Crasta Manuela** libero professionista, Dottore di ricerca in Oftalmologia, Dipl ECVO, Bologna

Dr **Ostan Pier Carlo**, libero professionista, Bologna

Dr **Rubini Giuseppe**, libero professionista, Bologna

Sabato 5 Maggio 2012

- 9.00 Registrazione dei partecipanti e consegna materiale didattico
 9.30 Obiettivi del corso
 9.45 La visita oculistica felina
 10.45 Pausa caffè
 11.15 La visita oculistica felina - domande
 11.45 Esercitazioni pratiche sulla visita oculistica
 12.45 Pranzo
 13.45 La Cornea e le sue principali patologie
 14.45 La Cornea : casi clinici
 15.45 Pausa caffè
 16.15 La Cornea video surgery
 16.45 L'Uvea e le Uveiti
 17.45 L'Uvea: casi clinici
 18.15 Il Glaucoma
 18.45 Termine della prima giornata

Domenica 6 Maggio 2012

- 9.00 Le Palpebre
 9.30 Palpebre: casi clinici
 9.45 La Lente
 10.45 Pausa caffè
 11.15 La Retina e manifestazioni retiniche di malattie sistemiche
 13.00 Pranzo
 14.00 La Retina: casi clinici
 14.30 Ecografia oculare + Elettroretinografia con video
 15.00 La Visione
 15.15 Neuroftalmologia
 15.45 Pausa caffè
 16.15 Esercitazioni pratiche sul fondo dell'occhio: oftalmoscopia diretta ed indiretta *in 3 gruppi*
 17.30 Interpretazione di quadri clinici vari con questionario e test di autovalutazione
 18.30 Termine del corso

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Corso: Clinica Oculistica VISIONVET, Via E. Fermi 65, San Giovanni in Persiceto (BO)

Prenotazioni alberghiere: Hotel Persico's **** Via. C. Colombo 13, 40017 San Giovanni in Persiceto (BO), tel: 051 6811611 - fax: 051 6811697 - email: info@hotelpersicos.it Come raggiungere l'Hotel www.hotelpersicos.it/

Le tariffe sono riservate ai corsisti AIVPAFE: camera doppia 80 euro, singola 45 euro (B&B inclusa)

Quote di partecipazione:

Quote prima del 5 aprile 2012	Quote dopo il 6 aprile 2012
• SOCI AIVPAFE 300,00 € + IVA = 363,00	• SOCI AIVPAFE 400,00 + iva = 484,00
• NON SOCI 400,00 € + IVA = 484,00	• NON-SOCI 500,00 + iva = 605,00

La quota è comprensiva dei lunch delle due giornate, materiale didattico su CD.

Corso riservato a max 20 partecipanti. Il corso si terrà al raggiungimento di un numero minimo di 15 iscritti.

Disdette e cancellazioni: verrà resa il 70% per cancellazioni entro il **20 aprile 2012**. Dopo tale data nulla potrà essere rimborsato.

Ai partecipanti soci AIVPAFE verrà data la possibilità di frequentare uno stage formativo di 2 settimane durante il quale poter lavorare con tutto lo staff della Clinica Oculistica Visionvet.

Durante le pause sarà possibile visualizzare DVD preparati dai docenti con le principali tecniche chirurgiche oculistiche. Il programma potrebbe subire piccoli cambiamenti che non pregiudicheranno la qualità dei contenuti delle lezioni.



Per informazioni: info@aivpafe.it Via Marchesi 26 D - 43126 Parma tel. 0521-290191 fax 0521-291314 www.aivpafe.it



Corso di **OFTALMOLOGIA FELINA**

San Giovanni in Persiceto (BO), 5-6 maggio 2012

SCHEDA ISCRIZIONE

da rispedire **entro il 20.04.2012** ALLEGANDO copia del versamento a MV Congressi SpA – fax 0521 291314

Cognome _____ Nome _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov. _____
 Codice fiscale _____ P. IVA _____
 Nato a _____ () il _____
 e- mail _____
 tel _____ fax _____

Desidero iscrivermi in qualità di	Prima del 5 aprile 2012	Dopo il 6 aprile 2012
SOCIO AIVPAFE	<input type="checkbox"/> 300,00 € + iva = 363,00	<input type="checkbox"/> 400,00 + iva = 484,00
NON-SOCIO AIVPAFE	<input type="checkbox"/> 400,00 € + iva = 484,00	<input type="checkbox"/> 500,00 + iva = 605,00

Invio pertanto l'importo di € _____ (allegando copia della ricevuta del versamento) tramite:

- Assegno bancario** **vaglia postale** da intestare o spedire a:
 MV Congressi SpA – Via Marchesi 26/D – 43126 Parma (*assegni: si consiglia tramite raccomandata*)
- Bonifico bancario intestato a:** MV Congressi SpA - CARISBO Ag. Parco Ducale
 IBAN IT40 V 06385 12701 07401840369H Swift /Bic IBSPIT2B

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 1324

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____
 Indirizzo _____
 CAP _____ Città _____ Prov _____
 P.IVA _____ Codice fiscale _____
 E-mail _____ (la fattura verrà spedita in formato .pdf)

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulta necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all' evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed ad AIVPAFE . Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali
 acconsento non acconsento

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.
 acconsento non acconsento

Data _____

Firma _____

Tra etica e deontologia: le “competenze relazionali” in medicina veterinaria

Nota 1: Spunti di riflessione su alcuni aspetti critici della professione veterinaria nella società contemporanea

Carlini G.

Libera professionista

Dilaghi D.

Laureato frequentatore del Dipartimento di Clinica Veterinaria – Università di Pisa e Culture del SSD VET/08

Biagi G.

Dipartimento di Clinica Veterinaria
Università di Pisa

SUMMARY

The authors consider the aspects related to the communication between patients, clients, and veterinarians in the practice of veterinary medicine. This aspect are considered under the new innovations introduced by the Italian Ethical Code of rights and responsibilities of veterinarian (June , 2011). The changing role of Veterinary Medicine in contemporary society is a debating point, considering the change of social sensibility towards animals.

This paper outlines that the relationship between the veterinarian and the animal-patient greatly differs from the relationship between the medical doctor and the adult human-patient since the patient (animal) and the client (owner) have no overlapping identities. This is a crucial element of ethical communication in veterinary medicine and for this purpose a Veterinarian needs not only professional but also psychological and pedagogical skills.

The Authors believe that nonverbal communication is very important and, for this reason, empathy is the fundamental needed skill. They also introduce considerations about the new method, named Patient Oriented Approach (POA), which requests intuitive, pedagogical and psychological skills in clinical investigations, to involve the owner in “therapeutic alliance” through the transference and countertransference.

KEY WORDS Deontologia, POA, empatia

PAROLE CHIAVE Ethics, POA, empathy

INTRODUZIONE

In questi ultimi anni è cresciuta l'attenzione per argomenti legati in vario modo a quegli aspetti della professione veterinaria, non prettamente sanitari, che riguardano la complessa area della “dimensione relazionale”. L'entrata in vigore a giugno del 2011 del nuovo Codice Deontologico, è testimonianza della presa d'atto di un mutamento ormai irreversibile nel modo di intendere aspetti cruciali della professione. La riflessione, iniziata oltre dieci anni fa, sulle tematiche connesse alle “procedure per una decisione clinica informata e responsabile” (il così detto consenso informato), aveva portato ad una prima revisione del Codice Deontologico nel 2006. Già in esso la parte specifica dedicata ai rapporti con la clientela era corposa ed accurata ed ancora di più lo è adesso. Particolarmente rilevante, nel contesto che qui interessa, è l'art. 27, nel quale si afferma che il rapporto con il cliente è fondato sulla fiducia. La parola è ricca di significati che forse non sempre teniamo presenti quando viene usata: “Atteggiamento, verso altri o verso sé stessi,

che risulta da una valutazione positiva di fatti, circostanze, relazioni, per cui si confida nelle altrui o proprie possibilità, e che generalmente produce un sentimento di sicurezza e tranquillità” (Treccani). Intesa in tal senso la fiducia del cliente nei confronti del Medico Veterinario nasce sulla base non solo dell'abilità professionale sul piano strettamente medico, ma anche da altre abilità che sono, appunto, quelle relazionali.

LA NATURA DEI PRECETTI DEONTOLOGICI

In generale i Codici Deontologici, in quanto “codici etici” professionali, contengono sia gli obblighi che i professionisti hanno, in virtù del loro ruolo e delle loro competenze, nei confronti di terze persone, sia le regole di “etichetta” e responsabilità nei confronti dei colleghi. In essi, pertanto, la moralità è articolata in norme che devono guidare l'agire dell'individuo in una vasta gamma di situazioni specificate. Riteniamo però che, in un'ottica di “autonomia dell'etica”, la decisione sull'accettabilità o meno

di un principio o di una regola, sia comunque responsabilità di ciascuno. Anche perché, da un punto di vista più squisitamente filosofico, l'insieme di regole che i codici etici contengono non hanno sempre un unico fondamento teorico e spesso sono giustificate sulla base di ciò che si è determinato storicamente o socialmente. È perciò legittimo chiedersi in che modo ciò che è storicamente sedimentato possa essere modificato, anche e soprattutto per affrontare problemi o conflitti che prima non si ponevano. Questo è particolarmente vero per quanto riguarda la "questione animale" e il ruolo del Veterinario in rapporto ad essa, alla luce dell'ormai definitivo mutamento dei paradigmi interpretativi della relazione uomo-animale, mutamento cominciato con la "rivoluzione darwiniana" e tutt'ora in fase di sviluppo.

Già alla fine degli anni Ottanta le questioni legate all'"etica veterinaria" erano state affrontate presentando in modo problematico i diversi criteri di ricerca sugli aspetti etici del rapporto uomo-animale; rimaneva tuttavia non chiarita la differenza tra deontologia veterinaria e bioetica animale applicata alle scienze veterinarie. La bioetica animale, pur non avendo i requisiti per definirsi scienza o disciplina vera e propria, è comunque assai interessante per il Veterinario (tanto che in alcune Facoltà sono stati inseriti corsi sull'argomento) perché è centrale in essa la tematica del "bilanciamento degli interessi confliggenti", affrontata attraverso il confronto interdisciplinare (filosofia, psicologia, diritto, etologia, neuroscienze...). I lavori del Comitato Bioetico per la Veterinaria, verso la fine degli anni Novanta, per la revisione critica del Codice Deontologico - che si presentava all'epoca quasi soltanto come un codice di comportamento professionale di autoregolamentazione, il cui primo scopo restava quello di tutelare l'immagine pubblica del professionista - evidenziarono l'importanza che in esso fossero recepite le problematiche legate al rispetto e alla promozione del "benessere animale", nelle sue più ampie accezioni. Tali accezioni erano divenute centrali per la professione perché sempre più presenti a livello generale sia nelle riflessioni a carattere specialistico di giuristi, filosofi e sociologi sia in quelle di tipo mass-mediatico destinate alla pubblica opinione.

VETERINARIO – PAZIENTE – CLIENTE: PROBLEMI DI UNA RELAZIONE A TRE

La mancanza di "sovrapposizione identitaria" tra paziente (animale) e cliente (proprietario/affidatario) è una questione cruciale dal punto di vista etico, tanto più difficile da affrontare in quanto

ad essa non sono applicabili i paradigmi normalmente usati in medicina umana. L'analogia con la pediatria, che può aiutare e sarebbe peraltro in linea con alcune tendenze della giurisprudenza (Cass. Penale - Sez. III - Sentenza 5 giugno 2007, n. 21805: "*l'animale richiede la stessa attenzione e diligenza che normalmente si usa verso un minore*"), è utilizzabile solo in parte e precisamente in quella che riguarda il ruolo di intermediario, assunto dal genitore tra il paziente (bambino) e il medico (pediatra), che però agisce sulla base di principi morali che hanno come unico referente il bambino stesso. Nel caso della prestazione del Veterinario, invece, quest'ultimo deve relazionarsi a un paziente (animale) e ad un intermediario (cliente) che, nella maggior parte dei casi, è anche proprietario del paziente e pertanto titolare di una potestà incomparabilmente più ampia su di esso di quanto non sia quella del genitore sul bambino. Potestà il cui unico limite è oggi individuabile, sulla base di quanto disposto dalla Legge n. 281 del 1991 (GURI n.203, 30/08/1991) e dalla Legge n. 189 del 2004 (GURI n.178, 30/07/2004), nel divieto di uccisione di un animale se non nei casi e con le modalità previste dalla legge. Pertanto, pur essendo tenuto al rispetto di precetti etici, legislativi e deontologici che impongono di tutelare il benessere dell'animale, il Veterinario deve comunque fare i conti con le aspettative ed i bisogni del cliente, che possono anche non coincidere con quelli del paziente e che possono condizionare una prestazione medica, ad esempio non richiesta o non voluta nel caso in cui ce ne sia effettivamente bisogno, oppure mossa esclusivamente dalle finalità del proprietario e non dai bisogni dell'animale. Il difficile compito del Veterinario di farsi interprete dei bisogni dell'animale, anche aiutando il proprietario a riconoscere le proprie aspettative e discriminare tra quelle legittime o plausibili e quelle che tali non sono, si pone in un contesto multidisciplinare (legge, etica, psicologia, ecc.) che deve tenere conto del contesto sociale, tanto più in una stagione di crisi, economica ma non solo, come quella attuale, che vede accentuarsi il conflitto irrisolto originato dalla convivenza di due *status* dell'animale: bene di proprietà, liberamente disponibile, ed essere senziente dotato di un qualche *status* morale e meritevole di cura. Conflitto a cui sono riconducibili, come si è visto, molte delle ambiguità del rapporto cliente/Veterinario. Un esempio di quali possano essere le strategie operative per affrontare tale conflitto è l'indagine rivolta ai proprietari di animali da compagnia promossa dall'ANMVI (Professione Veterinaria 18/2011), allo scopo di conoscerne il più approfonditamente possibile

le loro caratteristiche ed aspettative. L'indagine ha evidenziato che il legame con il proprio animale è per molti un vero e proprio legame sociale e quindi il Veterinario dovrebbe essere in grado di divenire osservatore partecipe delle molteplici vicissitudini che scaturiscono dal legame stesso, non tanto perché questo consente una migliore "fidelizzazione" (termine preso a prestito dalle strategie di marketing e che non pare il più appropriato in questo contesto) del cliente, ma perché è l'unico atteggiamento eticamente compatibile con la professione.

IL VETERINARIO E LA PSICOLOGIA RELAZIONALE

Prima di entrare nel merito del discorso relativo alle "competenze relazionali" necessarie, a nostro parere, per svolgere, oggi, la professione di Veterinario, ci sembra opportuno richiamare l'attenzione sull'importanza delle motivazioni che spingono una persona ad intraprendere questa professione. Nella maggior parte dei casi è l'aspetto clinico quello che interessa e già al momento di intraprendere gli studi universitari è presente una forte attenzione, quando non una vera e propria "passione"; per gli animali, magari derivante anche da esperienze di vita personale; ci sono anche attitudine ed interesse a curare "l'altro", ma non abbastanza per assumersi la responsabilità di curare la specie umana. In altri casi, ma sono meno numerosi, accade esattamente il contrario e la scelta di conseguire la laurea in Medicina veterinaria è conseguente al mancato superamento dell'esame di ammissione a Medicina e chirurgia e l'interesse vero e proprio per gli animali si sviluppa solo in corso di studi. Possiamo a questo punto porci la domanda: "Cosa viene richiesto, in generale, ad un Veterinario?" Prima di tutto, abilità e capacità: le abilità professionali vengono acquisite con il conseguimento di un diploma di laurea ed il superamento di un esame di stato con relativa iscrizione all'albo. A questa abilità si giunge con metodo, impegno e studio, imprescindibilmente da altre variabili, ed è comunque generica e comune a tutti i professionisti che hanno svolto un percorso simile. Ma, si è detto, il Veterinario si trova ad operare, in una triade relazionale del tutto speciale e perciò dovrebbe avere anche abilità pedagogiche rivolte all'insegnamento, per essere in grado di istruire il cliente sulle modalità e i comportamenti corretti nella gestione dell'animale e, soprattutto, abilità psicologiche che, se non appartengono al patrimonio emozionale-comportamentale innato, devono essere acquisite con l'esperienza professionale e con una formazione specifica.

Quando un cliente entra in una struttura vete-

rinaria e viene accolto, il Veterinario dovrebbe rendersi conto abbastanza rapidamente di che cosa egli si aspetta: alcune persone hanno già di per sé capacità intuitive e di relazione che riescono ad esternare in modo molto semplice e naturale mentre, al contrario, c'è chi, magari per carattere o per irrisolte problematiche interne, ha più difficoltà a rendersi conto della situazione che ha davanti, faticando a relazionarsi con l'altro. Per superare alcune situazioni difficili, imbarazzanti e complicate potrebbe essere sufficiente una conoscenza, se pur minima, di tecniche di relazione. In questo contesto non dobbiamo dimenticare che i livelli di relazione ed i segni di comunicazione utilizzati con un animale o con una persona sono completamente diversi: con l'animale è richiesto soltanto un approccio emotivo, fiducioso, sicuro mentre con la persona entrano in gioco meccanismi di comunicazione e metacomunicazione talvolta ben strutturati che richiedono anche capacità interpretative.

Alla luce di queste considerazioni appare più complessa la risposta alla domanda "Chi è il Veterinario per un proprietario di pet?": Il Veterinario dovrebbe essere contemporaneamente una figura professionale; un risolutore di problemi, perché è un medico che cura i nostri animali; un confidente, perché il proprietario trasla su di lui tutte le sue paure, le sue emozioni, le sue speranze ed aspettative mentre prende in carico il proprio animale; ed a volte, anche un amico. Il Veterinario nell'immaginario collettivo è quella figura che ama gli animali e la natura, vive senza tanti fronzoli ed a lui viene da rivolgersi in modo informale, viene spontaneamente da dargli del "tu" (cosa questa assolutamente dissimile a quanto avviene quando ci si rapporta con il medico umano).

"Chi è il cliente?": Il cliente è colui che richiede una prestazione professionale ed a questo proposito ricordiamo che quella del Veterinario è una professione di tipo "intellettuale" e quindi, dato il contesto in cui opera, egli ha legalmente due importanti obblighi: quello di fare diagnosi e quello di dare una terapia. Il cliente è anche colui che ha bisogno d'aiuto e si rivolge al Veterinario perché il proprio animale sta male, si preoccupa perché non riesce a codificare il comportamento del suo pet ed a capire la gravità della malattia: ha quindi bisogno di un doppio aiuto, quello di essere aiutato nel far guarire l'animale e quello di essere istruito, rassicurato, informato sul da farsi. È pure colui che vuole delle certezze: nella psiche umana il bisogno di certezza riguarda la necessità di poter catalogare tutto ciò che ci capita in contenitori/classificatori con un nome preciso. Quindi la diagnosi o la denominazione di una malattia svolge la funzione di un contenitore ed

avere una certezza su qualcosa, fa sentire più sicuri nell'affrontare la relazione, fa da scudo verso l'inconscio che invece solitamente dà incertezza assoluta. Il proprietario che in modo assillante, e talvolta fuori luogo, chiede ripetutamente se ed in quanto tempo guarirà il proprio animale, non richiede altro che un contenitore dove poter inserire la sua angoscia e la sua paura della morte. Può essere poi colui che delega: poiché non tutti i proprietari di animali hanno con loro un rapporto piacevole, responsabile e maturo ne può conseguire che essi hanno la tendenza a non prendere mai decisioni, con loro non è possibile stabilire una compliance e fanno di tutto per potersi scaricare della loro responsabilità. E quindi, nel loro sentire, chi meglio del Veterinario può fare ciò? Infine può essere colui che ha solo bisogno di comunicare. Per fare un esempio è facile pensare a tutti quegli anziani che posseggono un animale: a tutti i professionisti sarà capitato di avere come cliente un nonno od una nonna che si presenta in ambulatorio due o tre volte la settimana, magari approfittando di una banalità occorsa al proprio animale, che chiedono sempre le stesse cose e fanno perdere un sacco di tempo nel raccontare la loro vita!

LA COMUNICAZIONE

Nel rapporto del Veterinario con i propri clienti la comunicazione è uno degli elementi cardine. La comunicazione si divide in tre grandi settori: verbale, non verbale, metacomunicazione.

La comunicazione cosiddetta verbale, anche se messa in atto attraverso segni chiari, le parole, nei confronti di tutti i componenti di una relazione, racchiude in sé anche altri elementi e significati del tutto personali, legati a vissuti presenti o passati che non necessariamente possono essere capiti dai nostri interlocutori e presuppone l'acquisizione di alcune abilità come quella lessicale, dialettica, esplicativa, concettuale che consentono di comunicare con un linguaggio appropriato, di usare una dialettica che permette di esprimersi con chiarezza ed univocità.

La psicologia sociale si è occupata molto della intenzionalità, reciprocità ed autocoscienza che sono compenstrate nell'uso del linguaggio; ed è a questo punto che entra in gioco l'altro tipo di comunicazione, quella cosiddetta "non verbale", non meno importante di quella verbale, tanto che un interlocutore attento e preparato dovrebbe saperla leggere ed interpretare molto bene, cogliendovi messaggi e significati che possono essere anche in completa contraddizione di quello che, nello stesso momento, viene comunicato con il linguaggio. La professione del Veterinario è senza dubbio una professione

legata al "saper accogliere", non soltanto da un punto di vista clinico, ma soprattutto da quello emotivo-relazionale. Se una persona ha delle rigidità interiori avrà più difficoltà a svolgere la sua professione ed a relazionarsi agli altri. Se siamo in grado di accogliere ci apriamo completamente, sia da un punto di vista emotivo che comportamentale: si sorride, si stringe la mano, si ascolta con partecipazione. Se non siamo persone accoglienti il ricevimento e la presa in carico dei nostri clienti potrà essere educata, professionale, ma sicuramente priva di emozioni. Riteniamo invece che non si debba mai aver paura delle proprie emozioni e che quelle positive debbano essere manifestate; e che non si debba temere che un atteggiamento meno formale e più colloquiale nel rapporto col cliente possa essere interpretato come indice di poca preparazione o poca professionalità. Il bravo professionista è colui che non cerca di dare l'impressione di essere onnipotente ma, al contrario, trasmette con gioia il suo sapere, usando un linguaggio comprensibile per l'interlocutore e stabilendo una relazione di tipo empatico.

Per ottenere questo risultato è fondamentale avere consapevolezza di quanto viene trasmesso all'altro attraverso la comunicazione non verbale. Quest'ultima nasce da una serie di fattori che sono la postura e la mimica, la gestualità, il portamento, i silenzi, lo sguardo, il tono della voce e, fondamentale, la capacità di stabilire un contatto corporeo: salutare una persona con una stretta di mano o con un bacio fa parte del nostro quotidiano, ma anche in questi casi, andando a vedere oltre il gesto, che spesso si riduce a pura ritualità, si può arrivare a comprendere quali sono i reali stati d'animo che ci sono dietro al gesto. Credo sia capitato a tutti di ricevere un bacio poco "sentito", agito solo per circostanza, o, al contrario, una stretta di mano energica e sincera, capace di scatenare un'emozione positiva anche se ricevuta da parte di una persona mai vista prima. Il confine fisico, cioè la pelle, rende possibile il formarsi di un confine psicologico, cioè di un'identità e concordiamo con l'affermazione che *"la sensazione di identità, dell'esistere, nasce dalla sensazione di contatto corporeo"* (Lowen, 1967-1987).

L'EMPATIA

Abbiamo detto che il veterinario dovrebbe stabilire con il cliente una relazione di tipo empatico. Ma che cos'è l'empatia? È una modalità, di porsi in relazione con l'altro; è *"il modo di cogliere informazioni di carattere psicologico su altre persone (...), il modo di raffigurarsi la loro esperienza interiore (...), attraverso l'empatia"*

noi cerchiamo di discernere (...) configurazioni psicologiche complesse che sono determinabili solo attraverso l'accurata osservazione di un gran numero di dettagli oppure che sfuggono del tutto alla nostra possibilità di definizione". La comprensione empatica è "resa possibile da una percezione di identità sul piano dell'esperienza" (Kohut, 1989). La capacità empatica può far parte della dotazione innata della psiche umana. Nell'empatia primaria con la madre si verifica la prima percezione delle manifestazioni affettive di un'altra persona, dei suoi desideri, dei suoi pensieri: i sentimenti, le azioni ed il comportamento della madre vengono inclusi nel Sé del bambino.

TRANSFERT E CONTROTRANSFERT

Non possiamo parlare di relazione interpersonale e di coinvolgimento emotivo senza nominare i meccanismi di transfert e controtransfert con in quali ci troviamo inesorabilmente a fare i conti in un contesto sociale. Questi due termini vengono presi in prestito dalla psicanalisi ed è qui necessario fare un accenno psicodinamico del loro significato. Si definisce classicamente il transfert come uno spostamento, accompagnato da trasformazioni dei desideri, fantasmi ed affetti concernenti gli oggetti primari, quali le figure genitoriali. Questo fatto viene definito da Freud "traslazione", poiché si tratta di una traslazione di sentimenti sulla persona dell'analista, sentimenti non giustificati dalla situazione della cura. L'intera predisposizione a tali sentimenti sembra avere un'altra origine: essa esisterebbe già pronta nel paziente e direttamente trasferita sulla persona dell'analista in occasione del trattamento psicoterapico. Le persone soddisfatte hanno reazioni transferali notevolmente ridotte invece chi soffre per numerosi conflitti non risolti è in uno stato continuo di insoddisfazione istintuale e, di conseguenza, è particolarmente predisposto al transfert. Chi si trova in queste condizioni si accosterà ad ogni nuova persona con molte aspettative, libidiche ed aggressive, cosce ed inconse. Queste aspettative erano già presenti prima che il paziente incontrasse l'analista. Relazioni transferali si possono quindi riversare non soltanto sullo psicoanalista, ma anche su insegnanti, maestri di culto, consiglieri, datori di lavoro e talvolta persino con il marito o la moglie. Nel nostro caso, anche sul Veterinario. Ed il destinatario del transfert, alla luce di quanto abbiamo detto, che tipo di reazione ha davanti a tutto questo?

È a questo punto che è utile spiegare il concetto di controtransfert, sul cui significato e soprattutto sulla sua utilizzazione in psicoterapia si

possono trovare, negli scritti psicanalitici, due posizioni contrastanti. La prima impostazione, che chiameremo "classica", definisce il concetto di controtransfert come la reazione inconscia dello psicanalista alla traslazione del paziente ed è molto vicina all'uso del termine proposto da Freud. Nella seconda impostazione, che chiameremo "totalistica", il controtransfert viene considerato come l'insieme delle reazioni emotive dello psicanalista nei riguardi del paziente durante la situazione terapeutica. E, sotto un'ottica più moderna, si può dire che il controtransfert è una congiunzione di due persone reali che interagiscono per raggiungere poi una singola individuazione. Ritornando al nostro caso, se il Veterinario risulta istintivamente antipatico al cliente, è perché il cliente trasla su di lui emozioni antiche. Il Veterinario viene usato dal proprietario del paziente anche come un oggetto desiderato o come un lo ausiliario. Il controtransfert riguarda il Veterinario che deve imparare a dosare la sua obiettività, tolleranza e simpatia, e deve sempre mantenere sotto controllo le sue emozioni.

PSICOLOGIA RELAZIONALE e POA

La Medicina veterinaria italiana, sull'esempio di quanto accade negli Stati Uniti già da anni, si sta oggi orientando verso un nuovo approccio nei confronti del paziente e della sua storia clinica, il "Patient Oriented Approach" o POA. Questo metodo di indagine clinica prevede anche il coinvolgimento del proprietario nella così detta "alleanza terapeutica" e per raggiungere questo obiettivo è necessario che il Veterinario abbia od acquisisca capacità intuitive, pedagogiche e psicologiche. Il metodo POA prevede di educare sia il cliente ad un comportamento corretto verso l'animale sia il Veterinario stesso a tener conto delle caratteristiche e delle potenzialità del proprietario. Inoltre, nell'approccio POA vengono continuamente valutati i risultati conseguiti e si prevede la necessità di chiedersi il perché degli eventuali fallimenti chiamando in causa un maturo atteggiamento di autocritica sia per quanto riguarda la parte nozionistica che quella emotiva. A volte, infatti, il fallimento di un risultato può dipendere non soltanto dalle nostre non sufficienti conoscenze, ma soprattutto dall'incapacità di essersi relazionati al cliente nella maniera empaticamente giusta.

AUTORI CITATI

- Kohut K. (1989). "Potere, coraggio e narcisismo", Ed. Armando, Roma
 Lowen, A. (1967). "Il tradimento del corpo". Ed. Mediterranee, Roma

SEMINARIO

“Anestesiologia e cardiologia a braccetto: si può collaborare?”

Pisa, 13 maggio 2012 – Hotel AC

In collaborazione con

AIVPAFE - Associazione Italiana Patologia Felina
ATOVELP - Associazione Toscana Veterinari Liberi Professionisti
AVULP - Associazione Veterinari Umbri Liberi Professionisti
ISVRA - Società Italiana Veterinaria di Anestesia Regionale e Terapia del Dolore

Con il Patrocinio

Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Pisa, Firenze e Prato, Grosseto, Livorno, Siena

- 8.30 Registrazione partecipanti e Saluto Autorità
- 9,00 **Insufficienza mitralica nel cane. Diagnosi e terapia: come e quando....
sempre incompatibile con l'anestesia? Dr.ssa C. Castellitto**
- 10.30 Intervallo
- 11.00 **L'anestesia nel paziente mitralico, una sfida quotidiana: è poi così difficile? Dr. A. Bonioli**
- 12.30 Pausa pranzo
- 14.00 **Gatto: Cardiomiopatia ipertrofica, dimenticata o sottostimata.
Come la riconosco, come la tratto..... Prof. F. Porciello**
- 15.30 Intervallo
- 16.00 **...e soprattutto come l'anestetizzo? Valutazione e tecniche Dr. L. Novello**
- 17.30 Discussione e Termine Giornata

Informazioni Generali

Sede: AC HOTEL PISA, Via delle Torri, 20 - 56124 Pisa Tel. 050-575395 www.hotelacpisa.com

Come arrivare: www.hotelacpisa.com

Quote d'iscrizione (IVA inclusa):

- | | |
|---|----------|
| - Soci CARDIEC, ATOVELP, AVULP, AIVPAFE, ISVRA (in regola 2012) | € 72,00 |
| - Iscritti ODV delle province Patrocinanti | € 72,00 |
| - Neolaureati | € 35,00 |
| - Studenti 4°-5° Facoltà Med. Vet. Università di Bologna, Perugia, Pisa | Gratuito |
| - Non appartenenti alle suddette categorie | € 120,00 |
| - | |

Modalità iscrizione: per iscriversi inviare la scheda di iscrizione con copia del versamento a MV Congressi SpA, **entro il 27 aprile 2012.**

Rinunce e rimborsi: rinunce e/o disdette dovranno pervenire alla Segreteria quindici giorni prima della data di svolgimento e comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data non potrà essere effettuato alcun rimborso.

Segreteria Organizzativa  - Via Marchesi 26 D 43126 Parma - tel. 0521-290191 fax 0521-291314 cardiec@mvcongressi.it
www.cardiec.org

inserto staccabile
destinato ai proprietari

01
2012



Articoli tradotti dal sito

fabcats
Feline Advisory Bureau

1 Gestione delle malattie cardiache per riconoscerle e aiutare i gatti in casa

Esistono numerose malattie cardiache che possono provocare una vasta gamma di segni clinici e spesso il gatto non manifesta alcun segno della sua malattia cardiaca fino a quando il problema non è serio. Quando i segni insorgono rapidamente richiedono un trattamento veterinario di emergenza e diventa quindi utile monitorare e conoscere i segni per evitare le complicanze.

Riconoscere l'insufficienza cardiaca congestizia

I gatti con insufficienza cardiaca congestizia hanno spesso difficoltà di respirazione (dispnea) legata all'accumulo di fluidi in cavità toracica solitamente tra la parete del corpo e i polmoni stessi. Il gatto con malattia cardiaca difficilmente tossisce perchè i recettori della tosse si trovano all'interno dei polmoni . Se vi è accumulo di liquido al di fuori dei polmoni può rendersi necessario rimuovere questo liquido affinchè i polmoni possano espandersi correttamente. Il riconoscimento precoce delle difficoltà di respirazione può essere utile nei gatti con malattia cardiaca nota. E' utile contare il numero degli atti respiratori al minuto a riposo ed è molto importante valutare anche come il gatto respira e come cambia il modo di respirazione a seconda dei problemi respiratori. Se la modalità di respirazione o gli atti respiratori aumentano anche solo di una piccola quantità ci può essere un inizio di accumulo dei liquidi nei polmoni o intorno a loro e quindi potrebbe essere necessario modificare la terapia del vostro gatto.

Tromboembolismo

I gatti con malattie cardiache possono formare coaguli di sangue nel loro cuore, quando questo accade i pezzi di coaguli possono rompersi ed entrare nel circolo arterioso e questo si verifica soprattutto nelle arterie che irrorano gli arti posteriori. Quando ciò accade inizialmente il gatto avverte molto dolore con zoppia e spesso vocalizzazioni, con la presenza di una zampa fredda e a volte di colore bluastro. Questa evenienza impone un trattamento d'urgenza per alleviare il dolore e ripristinare il flusso sanguigno, quindi il gatto deve essere ricoverato in urgenza

Dare farmaci

Ai gatti vengono prescritti spesso diversi farmaci per i problemi cardiaci da somministrare giornalmente e più volte al giorno, diventa quindi utile capire quale è il miglior modo per somministrare questi farmaci. Ci sono alcuni farmaci cardiaci formulati per gatti che sono anche appetibili, anche se non tutti i gatti sono d'accordo !

Quando però il gatto ha problemi respiratori può essere molto difficile somministrare farmaci per via orale e vi è un maggior rischio di far inalare i farmaci liquidi al vostro gatto.

Per questi motivi è sempre consigliabile in questi casi ricoverare il vostro gatto in clinica in modo che possa ricevere le terapie con ossigeno e farmaci iniettabili. Anche i gatti con tromboembolismo o con ascite possono avere problemi di assorbimento dei farmaci per cui la via migliore è quella iniettabile.

Altre considerazioni

I gatti con malattia cardiaca soffrono di aritmie e possono andare incontro ad infarti del miocardio pertanto è meglio evitare sempre qualsiasi stress o situazione che possa causare agitazione all'animale. Tuttavia si tratta di complicanze rare e non tutte le situazioni stressanti possono compromettere la salute del gatto.

Visite veterinarie

In generale i gatti che non presentano segni di malattia cardiaca hanno bisogno di visite di controllo annuali a meno che non abbiano cambiamenti nel loro comportamento o sintomi di malattia.

I gatti che hanno sintomi di malattia cardiaca hanno bisogno di un monitoraggio più frequente ed il vostro veterinario vi consiglierà al meglio la frequenza delle visite.

2 Pressione arteriosa alta (ipertensione) nei gatti

L'ipertensione è il termine medico per indicare la pressione alta che è un problema comune nelle persone e che viene riconosciuta anche come condizione comune del gatto anziano. L'ipertensione felina è un sintomo che si trova spesso associato o come complicanza di altre condizioni cliniche di base (cosiddetta ipertensione secondaria), anche se l'ipertensione primaria è una patologia che può essere riscontrata anche nei gatti. A differenza degli umani dove l'ipertensione primaria (ipertensione essenziale) è più frequente, nel gatto è più comune l'ipertensione secondaria, le cui cause più comuni sono l'insufficienza renale cronica e l'ipertiroidismo. I gatti diabetici e i gatti obesi possono essere più facilmente predisposti al rischio di ipertensione anche se questo non è stato ancora chiarito. Un'altra causa di ipertensione riconosciuta frequentemente nel gatto è l'iperaldosteronismo causato dal tumore delle ghiandole surrenali.

Effetti dell'ipertensione

L'ipertensione è dannosa su molti organi, ma gli effetti più gravi sono soprattutto su:

- **occhi** su cui il sanguinamento può determinare modificazioni retiniche con possibilità anche di distacco della retina con danni permanenti. Quando l'emorragia è importante nella camera anteriore può essere vista anche senza l'utilizzo di strumenti particolari.
- **cervello e sistema nervoso** il cui sanguinamento può causare sintomi neurologici con comportamenti strani con andatura traballante fino a convulsioni e coma.
- **cuore** in cui il muscolo di una delle camere cardiache (ventricolo sinistro) si ispessisce ed il cuore deve lavorare di più per pompare sangue quando c'è alta pressione sanguigna. Nei casi più gravi questo porta allo sviluppo di insufficienza cardiaca congestizia ed i gatti colpiti mostrano segni di affanno e di letargia.
- **reni** che nel corso del tempo sono danneggiati dalla pressione alta ed aumenta il rischio di sviluppare insufficienza renale, ma, se è già in atto questa malattia, il quadro si complica.

Segni clinici

I gatti ipertesi possono avere sintomi riferibili al loro problema di fondo poiché l'ipertensione è spesso l'effetto di altre malattie; ad esempio nel caso di gatti ipertiroidici ipertesi saranno la perdita di peso (nonostante un appetito vorace) e l'iperattività i sintomi clinici più evidenti.

Molti gatti, senza segni clinici specifici di ipertensione, ma con sanguinamento spontaneo dell'occhio o un distacco di retina, vengono portati dal veterinario solo quando vi è un'insorgenza improvvisa di cecità. Il riconoscimento precoce dell'ipertensione è quindi importante per ridurre al minimo gli effetti dannosi spesso irreversibili della pressione arteriosa sugli occhi e su altri organi. Alcuni gatti affetti da ipertensione appaiono depressi e apatici e si ha un notevole miglioramento del comportamento del gatto quando l'ipertensione viene gestita con successo.

Diagnosi

Al fine di rilevare precocemente l'ipertensione, si consiglia di eseguire i primi controlli regolarmente dopo i 7 anni. L'ipertensione deve essere sempre sospettata in gatti con insufficienza renale cronica, ipertiroidismo o malattie cardiache. L'ipertensione è una causa di insorgenza di cecità improvvisa o altri segni oculari. I gatti anziani hanno più probabilità a sviluppare l'ipertensione e diventa quindi molto importante includere la valutazione della pressione arteriosa in sede di esami di routine clinica di questi gatti. La diagnosi di ipertensione si effettua attraverso la misurazione della pressione arteriosa. Le apparecchiature usate nelle cliniche variano a seconda delle varie attrezzature ma tendenzialmente assomiglia a quella usata nelle persone con un polsino gonfiabile collocato attorno ad una gamba anteriore o attorno alla coda. La misurazione richiede solo pochi minuti, è completamente indolore ed è ben tollerata dalla maggior parte dei gatti. In assenza di dispositivi di misurazione della pressione un esame del fondo dell'occhio può consentire una diagnosi di malattia.

Gestione dei gatti ipertesi

Nei gatti ipertesi la gestione deve avere due obiettivi:

- ridurre la pressione con farmaci antipertensivi; sono in commercio molti farmaci per il trattamento dell'ipertensione anche se molti di questi non sono specificatamente registrati per il gatto
- ricercare la patologia primaria sottostante, in alcuni casi infatti trattando la patologia primaria si riduce anche l'ipertensione.

Vi è un alto grado di variabilità individuale in risposta alla terapia antipertensiva e può richiedere un tempo più o meno lungo per stabilizzare la pressione sanguigna. Nei pazienti con insufficienza renale cronica è importante monitorare la funzionalità renale quando si somministrano questi farmaci. L'ipertensione può peggiorare la malattia renale e viceversa l'uso di agenti antiipertensivi può rallentare la progressione della malattia renale. Amilopdina e più recentemente benazepril sono stati usati con successo in pazienti con insufficienza renale senza causare effetti negativi una dieta povera di sale è molto importante anche se non è un fattore sufficiente per il trattamento di questi animali. La maggior parte dei gatti ipertesi può essere alimentata con prodotti commerciali. Vengono consigliate delle diete qualora sia associata insufficienza renale cronica dove è utile una dieta con ridotto apporto di proteine e di fosfati.

Prognosi

Nei casi di ipertensione primaria di solito è possibile gestire l'ipertensione e prevenire le complicanze future. In caso di ipertensione secondaria, è molto importante la natura e la gravità della malattia che ha causato l'ipertensione. I gatti con insufficienza renale cronica che hanno sviluppato l'ipertensione hanno una prognosi peggiore rispetto agli altri.

3 Cardiomiopatia nei gatti

Per cardiomiopatia si intende letteralmente la malattia del muscolo cardiaco ed è riservata in quei casi in cui la causa della patologia è sconosciuta.

Se la causa della ipertrofia (allargamento) del muscolo cardiaco è nota, viene definita ipertrofia secondaria del miocardio. Ci sono un certo numero di malattie ben definite che causano cambiamenti nel muscolo cardiaco che possono portare alla dilatazione del cuore come in casi di carenza di taurina oppure alla ipertrofia del muscolo cardiaco ad esempio nell'ipertiroidismo.

In questi casi la terapia è diretta a dare un supporto nel breve periodo alla funzione cardiaca, mentre viene trattata la malattia primaria.

Possiamo distinguere:

- 1) **Cardiomiopatia dilatativa (DCM)** che determina un allargamento delle camere cardiache e indebolimento del muscolo cardiaco. Il cuore non è più in grado di pompare il sangue in quantità sufficienti a soddisfare la domanda.
- 2) **Cardiomiopatia ipertrofica (HCM)**
- 3) **Cardiomiopatia restrittiva (RCM)** entrambe queste condizioni sono caratterizzate da ridotto rilassamento del muscolo cardiaco. Nel caso dell' HCM si ha un ispessimento del muscolo cardiaco con riduzione del volume della camera con riduzione del volume di sangue che il cuore riesce a pompare ad ogni contrazione. Nell' RCM si ha fibrosi (cicatizzazione) del muscolo cardiaco che non riesce più ad espandersi normalmente.

La presentazione delle patologie è identica però risulta determinante scoprire la malattia sottostante per la scelta dei farmaci che possono essere utilizzati. Nella maggior parte dei casi troviamo scompenso cardiaco con fenomeni tromboembolici (blocco di un vaso sanguigno da parte di un coagulo).

Questa patologia può anche determinare:

Insufficienza cardiaca congestizia i cui primi sintomi sono affanno, letargia e perdita di appetito e questi segni possono apparire abbastanza velocemente di solito in poche ore o pochi giorni. Tuttavia è bene ricordare che la malattia cronica sottostante è presente da un considerevole periodo di tempo. L'insufficienza cardiaca diventa evidente quando il cuore non è più in grado di portare il sangue in tutto il corpo. Nei gatti i segni di insufficienza cardiaca si verificano a causa di un aumento della pressione venosa che portano alla fuoriuscita di liquido nel tessuto polmonare (edema polmonare) o intorno ai polmoni (versamento pleurico). Entrambi questi processi impediscono ai polmoni di funzionare normalmente portando alla dispnea e alla letargia.

Malattia tromboembolica, caratterizzata dalla formazione di emboli o trombi solitamente nell'atrio sinistro, conseguenti all' attivazione del sistema di coagulazione a seguito della stasi di sangue . Piccoli pezzi di emboli possono staccarsi, finire nel circolo e rimanere intrappolati nelle arterie più piccole. La

posizione più comune per l'embolo è nella triforcazione aortica dove avviene l'apporto di sangue alle zampe posteriori e ai rami della coda. A causa dell'ostruzione si ha la perdita improvvisa dell'utilizzo delle zampe posteriori e della coda, che diventano fredde, dure e dolorose. Questa patologia improvvisa può, a volte, essere scambiata per un incidente automobilistico. Anche se alcuni gatti possono recuperare pienamente la funzione degli altri con un trattamento adeguato, le loro prospettive di vita a lungo termine sono minori a causa della possibilità che si formino altri coaguli.

Diagnosi di cardiomiopatia

Le malattie cardiache sono sospettate sulla base di sintomi clinici e di età e razza del gatto. Una diagnosi precisa dipende da test più specifici come radiografie del torace, registrazione elettrica di attività cardiaca (ECG), o ecocardiografia, che è il modo migliore per valutare le dimensioni del cuore e la sua funzione. L'ecografia permette di rilevare la presenza di problemi secondari quali tromboembolia o ostruzione del deflusso di sangue. La cardiomiopatia è più comune nei gatti giovani e di sesso maschile. Recentemente le mutazioni che possono portare a HCM sono state identificate nel Maine Coon e nel Ragdoll anche se è riconosciuto che ci sono molte altre predisposizioni di razza nella popolazione dei gatti.

Terapia

Il trattamento dipende dalla presentazione dei segni, dalla gravità e dal tipo di cardiomiopatia che è mirato alla gestione della frequenza cardiaca e dei sintomi di ipertensione.

La cardiomiopatia è generalmente progressiva, anche se questa potrebbe essere lenta.

Il trattamento si concentra su:

- Riduzione del volume circolante per rimuovere i liquidi a livello polmonare (edema o versamento pleurico). Normalmente questo viene ottenuto attraverso l'uso di un farmaco diuretico (furosemide) oppure aspirando con ago o catetere attraverso la parete toracica.
- Sostegno della funzione cardiaca attraverso l'utilizzo di farmaci come ACE, i calcio antagonisti e i beta bloccanti.
- Riduzione del rischio di tromboembolia, mediante l'uso di aspirina o di eparina .

Le prospettive di vita dei gatti variano secondo la gravità della malattia, in generale i gatti con tromboembolismo e quelli con insufficienza cardiaca hanno meno prospettive a lungo termine.

Per quanto riguarda la dieta solo nei casi in cui esiste una carenza di taurina vi è un miglioramento con il cambiamento della dieta, negli altri casi non è richiesto quest' ultimo.

I gatti obesi beneficiano di un programma controllato di perdita di peso.

Novità **ICF**

Benakor®



la sua **salute** ci sta a **cuore!**

Benakor® regola la funzione cardiaca
ed evita l'affaticamento del cuore.



Indicazioni

Trattamento sintomatico dell'insufficienza cardiaca congestizia con o senza terapia aggiuntiva per il trattamento dell'insufficienza cardiaca.

Formati

- ▶ 5 mg da 28 e 98 compresse
- ▶ 20 mg da 28 compresse

Perchè il farmaco equivalente?
COSTO TERAPIA INFERIORE
↓
MAGGIORE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE



Da vendersi soltanto
dietro presentazione
di ricetta medico
veterinaria ripetibile



Via G.B. Benzoni, 50
26020 Palazzo Pignano (CR) - Italy
Tel. +39 0373 982024 - +39 0373 982025
www.icfpet.com



ICF
Evolution of
Knowledge

Shunt Portosistemico congenito in un gatto

Callegari D. - Bianchi E.

Sezione Clinica Medica Veterinaria, Dipartimento di Salute animale,
Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

SUMMARY

Object of the article is a case of congenital porto-systemic shunt (PSS) in a 6 years old cat. The most important anamnestic and clinical findings were hepatic encephalopathy and ammonium urate uroliths. The diagnosis was based on clinical pathology results and abdominal ultrasonography. The cat was treated medically and had a good clinical recovery.

KEY WORDS Porto-systemic shunt, cat, ammonium urate, encephalopathy.

PAROLE CHIAVE Shunt porto-sistemico, gatto, urato di ammonio, encefalopatia.

DESCRIZIONE DEL CASO CLINICO

Un gatto europeo, femmina ovario-isterectomizzata, dell'età di 6 anni veniva inviato dal veterinario curante presso l'Ospedale Veterinario Universitario Didattico (OVUD) dell'Università di Parma per una valutazione clinica e neurologica. Da sempre il gatto presentava difficoltà alla deambulazione, che si era progressivamente aggravata negli ultimi 6 mesi con comparsa anche di alterazioni del comportamento e disorientamento. I proprietari riportavano, inoltre, che la gravità della sintomatologia era altalenante e che nei giorni in cui la sintomatologia era più marcata era presente anche deambulazione compulsiva, scialorrea e disoressia. Cinque mesi prima della visita presso l'OVUD, era stata sottoposta a cistotomia per asportazione di un calcolo (vedi figura 1). L'analisi quantitativa della composizione aveva evidenziato la presenza di 95% di urato di ammonio e di 5% di struvite, con guscio esterno composto per il 100% da urato di ammonio. Il gatto viveva in appartamento, mangiava una dieta commerciale di mantenimento per gatti adulti ed era sottoposto regolarmente alle profilassi vaccinali. Su indicazione del veterinario i proprietari lasciavano il gatto a digiuno nelle 12 ore precedenti la visita, riscontrando un miglioramento della sintomatologia clinica.

L'esame fisico del paziente era reso difficoltoso dalla scarsa collaborazione

del soggetto, lo stato di nutrizione era lievemente diminuito (BCS 4/9), la pressione arteriosa sistolica era 110 mm/Hg.

All'esame neurologico il gatto presentava uno stato mentale disorientato ed ipereccitazione, andatura atassica dei 4 arti con incertezza nei cambi di direzione. Le reazioni posturali erano diminuite nei 4 arti, i nervi cranici erano nella norma così come i riflessi spinali. I deficit neurologici portavano a sospettare un disturbo diffuso del SNC con prevalente interessamento prosencefalico.



Figura 1: Foto del calcolo vescicale (dimensioni di circa 1 cm) asportato al paziente in esame

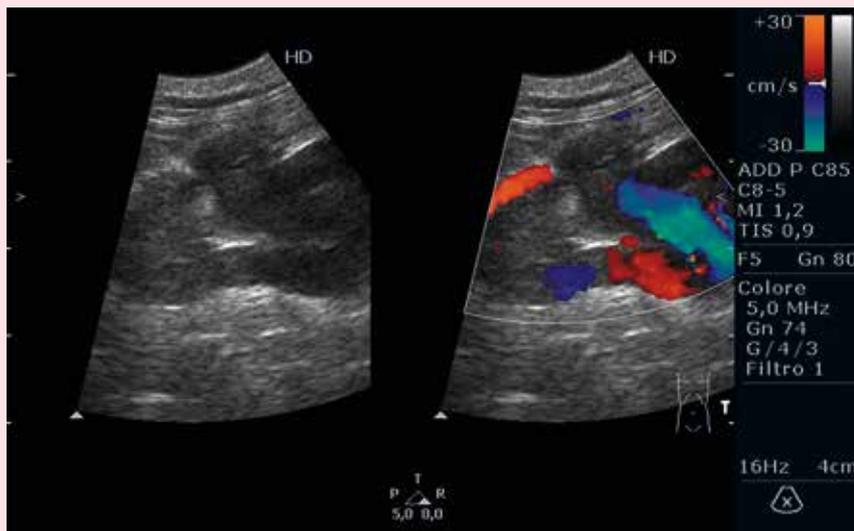


Figura 2: Immagine ecografica del vaso anomalo preilare di origine portale - dimensioni di circa 5 mm (cortesia del Dr. Zatelli, Clinica Veterinaria Pirani, RE)

Sulla base delle informazioni anamnestiche e dell'esame neurologico si sospettava la presenza di un'encefalopatia metabolica (epatica, ipoglicemica o renale). Si decideva quindi di eseguire un esame emocromocitometrico completo ed un profilo biochimico generale comprensivo di ammoniemia e un esame ecografico addominale. Gli esami ematici mostravano leucocitosi (globuli bianchi: 20.900/ul; valori di riferimento del laboratorio: 6.000-17.000/ul), marcato aumento dello ione ammonio (380.7 umol/L; normale < 69 umol/L), lieve aumento della bilirubina totale (0.23 mg/dl; valori di riferimento: 0.01-0.2 mg/dl), delle albumine (3.65 g/dl; valori di riferimento: 2.3-3.3 g/dl) e del potassio (5.21 mEq/l; valori di riferimento: 3.0-4.8 mEq/l).

L'esame ecografico dell'addome evidenziava una riduzione del volume epatico, con colecisti distesa e dotto cistico tortuoso; in prossimità dell'ilo epatico era visibile un vaso anomalo congiungente la vena porta con la vena cava, non era tuttavia possibile effettuare la valutazione color doppler per la mancata collaborazione del paziente. Vi era, inoltre, presenza di sedimento corpuscolato fluttuante in vescica e moderata iperecogenicità della corticale di entrambi i reni.

Si giungeva quindi ad una diagnosi di encefalopatia epatica conseguente a shunt porta cava congenito. Per meglio stabilire la sede del difetto vascolare e l'entità della compromissione epatica si consigliava la ripetizione dell'esame ecografico una volta impostata la terapia medica, una portografia o una Tomografia Computerizzata ed un'eventuale biopsia epatica.

Veniva quindi prescritto il passaggio graduale ad una dieta ipoproteica (tipo l/d o k/d della Hill's)

frazionandola in almeno 3 pasti, la somministrazione di Lattulosio (Laevolac - Roche) ad una dose di 1 - 3 ml 3 volte al giorno, cercando la dose necessaria per produrre 2-3 emissioni giornaliere di feci tenere semiformate, la somministrazione di un'associazione di Metronidazolo e Spiramicina (Stomorgyl 10 - Merrial, 1/3 di compressa mattino e sera), Ranitidina (Zantadine - Ceva Vetem, 0.3 ml per bocca mattino e sera). Il gatto presentava un'ottima risposta alla terapia con risoluzione quasi completa dei problemi neurologici. La ripetizione dell'esame ecografico dell'addome in corso di terapia permetteva di visualizzare meglio il vaso anomalo, risultato avere un'inserzione portale preilare

ed un diametro di quasi 5 mm (vedi figura 2). Il volume cavale molto ridotto, la notevole riduzione del volume epatico e l'età del paziente rendevano improbabile che il gatto fosse un buon candidato per la correzione chirurgica del difetto vascolare. I proprietari quindi, anche in considerazione dei rischi anestesiológicos, decidevano di non sottoporre il gatto agli approfondimenti diagnostici preoperatori, biopsia epatica e/o portografia, che sarebbero stati necessari per stabilire con certezza l'entità della compromissione epatica.

Nei 6 mesi successivi la situazione clinica rimaneva per lo più stazionaria. Si verificavano due episodi di riacutizzazione della sintomatologia che richiedevano il ricovero in terapia intensiva presso l'OVUD in occasione di sospensione o somministrazione incostante o incompleta delle terapie da parte del proprietario. In uno degli episodi si riscontrava anche aggressività da parte del gatto. In entrambi i casi, il soggetto rispondeva prontamente al ripristino della terapia prescritta, a cui si associava fluidoterapia endovenosa con Ringer Lattato e supplementazione di Vitamina K1.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Lo shunt porto-sistemico (PSS) è una comunicazione venosa anomala che permette al sangue di passare direttamente dal sistema portale, proveniente da stomaco intestino, pancreas e milza, al circolo venoso sistemico senza passare attraverso il fegato. Questo difetto vascolare può essere conseguenza di una malformazione congenita o rappresentare un'entità acquisita

secondaria a ipertensione portale cronica⁽¹⁾. Nello shunt porto-sistemico congenito, il difetto deriva dalla mancata chiusura, che avviene normalmente subito dopo la nascita, di vasi che nel feto bypassano il fegato portando il sangue direttamente al circolo venoso sistemico. Il risultato di questa alterazione vascolare è la mancata rimozione, detossificazione o metabolizzazione a livello epatico di sostanze, tra cui alcune molecole tossiche, contenute nel sangue portale. Inoltre, la ridotta perfusione epatica da parte del sangue portale determina una progressiva atrofia del fegato per la carenza di fattori trofici. I segni neurologici di encefalopatia epatica che si riscontrano in questi pazienti derivano dall'entrata in circolo di sostanze quali: ammoniaca, amminoacidi aromatici, mercaptani, acidi grassi a corta catena e sostanze simili a benzodiazepine^(1,2). Le concentrazioni più elevate di queste sostanze a livello encefalico, e di conseguenza le manifestazioni cliniche più marcate, si riscontrano dopo il pasto.

La prevalenza di questa patologia nel gatto è molto bassa, solo circa il 2% delle diagnosi di PSS congenito dei piccoli animali vengono fatte nella specie felina⁽¹⁾. Come nel gatto oggetto di questo lavoro le manifestazioni cliniche di encefalopatia epatica sono prevalentemente prosencefaliche. A seconda della gravità del quadro clinico si può riscontrare sensorio depresso, letargia, agitazione o aggressività, atassia, movimenti di maneggio, deambulazione compulsiva. In alcuni casi più gravi possono essere presenti cecità, sensorio stuporoso o comatoso e crisi convulsive^(2,3). Tra le manifestazioni cliniche non neurologiche più frequenti ci sono anoressia, polifagia, pica, vomito e diarrea. La scialorrea, che era segnalata dal proprietario anche del nostro paziente, è un sintomo molto comune di PSS nel gatto. Altri sintomi e segni a volte presenti nei gatti con PSS sono quelli a carico dell'apparato urinario, quali: ematuria, proteinuria, stranguria e pollachiuria. In particolare il riscontro di una cristalluria costituita da urati e/o un'urolitiasi da calcoli di urato di ammonio in un gatto giovane deve far sospettare la presenza di uno PSS. La percentuale di uroliti composti da urati è infatti piuttosto bassa nel gatto, attorno al 10% secondo alcuni Autori⁽⁴⁾, se non più bassa⁽⁵⁾.

Reperti clinico patologici suggestivi di PSS, di comune utilizzo nella pratica clinica, sono un aumento dello ione ammonio dopo digiuno di 12 ore e un aumento degli acidi biliari pre e post prandiali⁽⁶⁾. Diverse sono le tecniche di diagnostica per immagini utilizzate per identificare lo shunt. L'ultrasonografia è una delle tecniche

d'elezione perché non invasiva e grazie all'impiego del Doppler consente di identificare le aree di turbolenza nella vena cava⁽²⁾. Ecograficamente è più agevole l'identificazione degli shunt intraepatici, ma anche quelli extraepatici, che sono i più comuni nei gatti, possono essere visualizzati. La terapia d'elezione degli PSS è l'occlusione parziale o totale del difetto vascolare⁽⁷⁾. La terapia medica viene impiegata nella stabilizzazione prechirurgica dei pazienti e nei casi come quello del gatto oggetto di questo articolo, in cui il trattamento chirurgico non è praticabile. In molti casi già il passaggio ad una dieta ipoproteica, che riduce la produzione di cataboliti azotati, determina un drastico miglioramento clinico⁽²⁾. La diagnosi di shunt porto-sistemico congenito in un gatto di 6 anni è un'evenienza infrequente. L'atrofia epatica quando la diagnosi è così tardiva tende ad essere molto marcata, tanto che l'encefalopatia epatica può diventare refrattaria alla terapia medica. Nel nostro caso, qualsiasi interruzione nella somministrazione dei farmaci che riducono la formazione e l'assorbimento dell'ammoniaca dall'intestino (lattulosio e antibiotico) determinava una recrudescenza della sintomatologia. Una diagnosi precoce è pertanto fondamentale per migliorare l'outcome a lungo termine di questi pazienti.

BIBLIOGRAFIA

1. Richter KP. Diseases of the liver and hepatobiliary system. In : Tams TR editor. Handbook of Small Animal Gastroenterology. St. Luis: Saunders; 2003. P. 286-352.
2. Tillson DM, Winkler JT. Diagnosis and treatment of portosystemic shunts in the cat. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2002; 32: 881-899.
3. De Lahunta A, Glass E. Neuroanatomia e neurologia clinica veterinaria. 3rd ed. Milano: Elsevier; 2010.
4. Dear JD, Shiraki R, Ruby AL, Westropp JL. Feline urate urolithiasis: a retrospective study of 159 cases. J Feline Med Surg. 2011;13:725-732.
5. Appel SL, Houston DM, Moore AE, Weese JS. Feline urate urolithiasis. Can Vet J. 2010; 51: 493-6.
6. Ruland K, Fischer A, Hartmann K. Sensitivity and specificity of fasting ammonia and serum bile acids in the diagnosis of portosystemic shunts in dogs and cats. Vet Clin Path. 2010;39:57-64.
7. Lipscomb VJ, Jones HJ, Brockman DJ. Complications and long-term outcomes of the ligation of congenital portosystemic shunts in 49 cats. Vet Rec. 2007;160:465-470.

CONGRESSO NAZIONALE IL GATTO DISPNOICO: approccio ragionato ad un problema frequente Mestre (VE), 30 settembre 2012 - Hotel Holiday Inn

IN COLLABORAZIONE CON
Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Venezia
CON IL PATROCINIO DI
Ordine dei Medici Veterinari delle Province di Padova, Venezia, Verona, Vicenza

Dr. Diana Bertoncello Medico Veterinario, Padova
Dr. Bertolini Giovanna Medico Veterinario, Ph.D, Padova
Dr. Mario Bugliesi Medico Veterinario Pordenone

Relatori
Dr. Christine Castellitto Medico Veterinario, LP, Bologna
Dr. Davide De Lorenzi Medico Veterinario, Dott.Ric., SCMPA, DECVCP, Forlì
Dr.ssa Ilaria Pavan DVM, Este (PD)

8.30 Registrazione Partecipanti

9.00 Saluto delle Autorità

9.15 Anatomia funzionale dell'apparato respiratorio: i possibili punti deboli di un sistema apparentemente perfetto

D. De Lorenzi

10.00 Segni clinici e atteggiamenti nel gatto con un problema respiratorio **D. De Lorenzi**

10.45 Intervallo

11.15 L'esame radiografico nel paziente con sospetta malattia respiratoria: un ausilio irrinunciabile **D. De Lorenzi**

12.00 L'esame endoscopico nel paziente con sospetta malattia respiratoria: un passaggio spesso obbligato

D. Bertoncello

12.45 Nuove frontiere della vaccinazione contro la Rabbia **I. Pavan**

13.05 Discussione

13.15 Pausa pranzo

14.10 Il dolore nel gatto: perchè e come usare un fans **M. Bugliesi**

14.30 Ruolo dell'esame TAC nella valutazione del gatto con dispnea **G. Bertolini**

15.15 Presentazione della Tesi selezionata. Progetto AIVPAFE / IAMS "la mia tesi"

15.45 Principali malattie delle vie aeree superiori **D. De Lorenzi**

16.30 Intervallo

17.00 Principali malattie delle vie aeree inferiori **D. De Lorenzi**

17.45 E se fosse un problema cardiaco? **C. Castellitto**

18.30 Discussione

18.45 Verifica dell'apprendimento e chiusura lavori

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Congresso: Hotel Holiday Inn – Rotonda Romea 1/2 - 30175 Marghera (Ve), tel. 041 5092311

Come arrivare: consultare le indicazioni pubblicate sul sito www.aivpafe.it

Quote Iscrizione (iva inclusa):

- | | |
|--|---|
| • Soci AIVPAFE (in regola 2012) | gratuito |
| • Iscritti Ordine Medici Veterinari di Venezia | gratuito |
| • Iscritti all'Ordine Medici Veterinari di Padova | € 30,00 |
| • Iscritti all'Ordine Medici Veterinari di Verona, Vicenza | € 50,00 |
| • Soci AIVPA, CARDIEC, GISPEV, SITOV (in regola 2012) | € 50,00 |
| • Neolaureati (A.A. 2011/2012) | € 50,00 inclusa iscrizione AIVPAFE 2013 |
| • Studenti 5° anno | gratuito (n° limitato) |
| • Soci del Club del Veterinario | € 100,00 |
| • Non appartenenti alle suddette categorie | € 120,00 |

ECM: Crediti proposti N° 6 per la categoria "medico veterinario" (per max n° 100 partecipanti).

Modalità iscrizione: per iscriversi inviare, **entro il 15 settembre 2012**, la scheda di iscrizione con copia del versamento a MV Congressi SpA.

Rinunce e rimborsi: rinunce e/o disdette dovranno pervenire alla Segreteria **quindici giorni** prima della data di svolgimento e comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data non potrà essere effettuato alcun rimborso.

Per informazioni:  Via Marchesi 26 D - 43126 Parma tel. 0521-290191 fax 0521-291314 www.aivpafe.it
info@aivpafe.it



**CONGRESSO NAZIONALE
IL GATTO DISPNOICO:**



**approccio ragionato ad un problema frequente
Mestre (VE), 30 settembre 2012 - Hotel Holiday Inn**

SCHEMA ISCRIZIONE

da rispedire **entro il 15.09.2012** ALLEGANDO copia del versamento a MV Congressi SpA – fax 0521 291314

Cognome _____ Nome _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Codice fiscale _____ P. IVA _____
Nato a _____ () il _____
e- mail _____
tel _____ fax _____

Tutte le quote indicate sono IVA INCLUSA.

Desidero iscrivermi in qualità di	(barrare il <input type="checkbox"/> per indicare l'appartenenza)
Soci AIVPAFE (in regola 2012)	<input type="checkbox"/> Gratuito
Iscritti Ordine Medici Veterinari di Venezia	<input type="checkbox"/> Gratuito
Iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari di Padova	<input type="checkbox"/> € 30,00
Iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari di Vicenza	<input type="checkbox"/> € 50,00
Soci AIVPA, CARDIEC, GISPEV, SITOV (in regola 2012)	<input type="checkbox"/> € 50,00
Soci CARDIEC, GISPEV, SITOV (in regola 2012)	<input type="checkbox"/> € 50,00
Neolaureati (A.A. 2011/2012)	<input type="checkbox"/> € 50,00 inclusa iscrizione AIVPAFE 2013
Studenti 5° anno	<input type="checkbox"/> Gratuito (n° limitato)
Soci del Club del Veterinario	<input type="checkbox"/> € 100,00
Non appartenenti alle suddette categorie	<input type="checkbox"/> € 120,00

Invio pertanto l'importo di € _____ (allegando copia della ricevuta del versamento) tramite:

- Assegno bancario** **vaglia postale** da intestare o spedire a:
MV Congressi SpA – Via Marchesi 26/D – 43126 Parma (*assegni: si consiglia tramite raccomandata*)
- Bonifico bancario intestato a:** MV Congressi SpA - CARISBO Ag. Parco Ducale
IBAN IT40 V 06385 12701 07401840369H Swift /Bic IBSPIT2B

Specificare nella causale del vaglia/bonifico: nome partecipante _____ / cod. 1320

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____
Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Prov _____
P.IVA _____ Codice fiscale _____
E-mail _____ (la fattura verrà spedita in formato .pdf)

Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es hotel, agenzia di viaggio etc, ed ad AIVPAFE - Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato, Dott. Franco Aiello. Il titolare è MV Congressi SpA. Via Marchesi 26 D, 43126 Parma.

Consenso al trattamento dei dati personali
 acconsento non acconsento

Consenso all'invio tramite e-mail o fax di materiale informativo.
 acconsento non acconsento

Data _____

Firma _____

L'anoressia nel gatto: causa o conseguenza di malattia?

Prof. Grazia Guidi

Dipartimento di Clinica Veterinaria - Ospedale Didattico Veterinario " Mario Modenato "
Università di Pisa

Il comportamento alimentare del gatto pu ò essere definito come un *insieme di attitudini realizzate dall'animale per cercare, accettare ed ingerire qualcosa riconosciuto come cibo*. E' un sistema molto complesso regolato da neurotrasmettitori (sistemi interni), ambientali (sistema esterno) e da un elemento fondamentale che è la relazione con il proprietario.

L'appetito è regolato dal **centro della sazietà**, situato nell'ipotalamo ventro-mediale connesso con le vie serotonergiche e adrenergiche, e dal **centro della fame**, situato nell'ipotalamo laterale connesso con le vie dopaminergiche e con la amigdala. Tale centro è sempre attivo ed è inibito dal centro della sazietà. La fame, quindi, è stimolata da meccanismi alfa-adrenergici e inibita da meccanismi beta.-adrenergici e dopaminergici. Per questo motivo la serotonina e il suo precursore, il triptofano, diminuiscono il senso della fame mentre gli antiserotoninici (per esempio la ciproptadina) aumentano l'appetito. Infatti l'anoressia del paziente neoplastico, sebbene ad eziologia multifattoriale, potrebbe essere connessa anche con gli alti livelli di triptofano. L'anoressia è il disturbo del comportamento alimentare pi ù diffuso nel gatto a causa anche della sua elevata sensibilità al gusto ed alla forma fisica dell'alimento. Un gatto pu ò lasciarsi morire di fame se il cibo non gli piace o se non ha olfatto, per esempio per malattie delle vie respiratorie.

Il gatto è un carnivoro stretto ed è incapace di sottoregolare la gluconeogenesi o la proteolisi in corrispondenza di una diminuzione dell'apporto energetico. La denutrizione causa ipoglicemia e ipoinsulinemia che, a sua volta, interferisce con gli ormoni tiroidei con riduzione della conversione del T4 in T3 e abbassamento del metabolismo basale. Inoltre, la diminuzione della glicemia stimola la secrezione di glucagone che attiva la glicogenolisi epatica, la liberazione di glucosio e in un secondo tempo anche la gluconeogenesi a partire dagli acidi grassi e dal glicerolo, i quali vengono rilasciati dai depositi di grasso grazie

agli effetti lipolitici del glucagone e alla inattività dell'insulina. La mancanza di energia , quindi, influisce negativamente su tutte le funzione organiche e pu ò essere essa stessa la causa di una malattia molto grave come la lipidosi.

La lipidosi epatica (sindrome del fegato grasso) è una malattia caratterizzata dall'accumulo negli epatociti di lipidi che porta ad una grave disfunzione epatica. Si conosce una forma primaria o idiopatica ed una secondaria. L'eziologia della sindrome idiopatica rimane sconosciuta anche se pare che la anoressia ed i suoi effetti sul metabolismo lipidico e proteico possono giocare un ruolo importante. Non sembra esistere relazione tra l'età del soggetto, il sesso o la razza anche se l'obesità è considerata un fattore predisponente. La forma secondaria si manifesta come conseguenza di varie malattie, quali il diabete mellito, l'ipertiroidismo, le cardiomiopatie, le anomalie porto-sistemiche, le malattie neurologiche, le pancreatiti, la FIP, l'insufficienza renale cronica, le tossicosi. In questi casi l'accumulo lipidico nel fegato si risolve una volta controllata la malattia primaria. La teoria pi ù importante sulla patogenesi della lipidosi idiopatica è la anoressia prolungata. Durante il digiuno, la diminuzione di calorie, attraverso diversi meccanismi mediati dalla carenza di glucosio come ipersecrezione di ormone somatotropo, iperattività simpatica, ipoinsulinemia, portano ad una accelerazione della lipolisi periferica ed alla liberazione massiva di acidi grassi liberi nella circolazione generale. La carenza di proteine pu ò condurre alla insufficienza del trasporto proteico necessario per la secrezione epatocellulare dei trigliceridi. Un fattore importante nella patogenesi della lipidosi felina pu ò essere la carenza di arginina . Esso è un aminoacido essenziale per il gatto ed è un intermediario fondamentale nel ciclo dell'urea: il suo deficit provoca la rapida apparizione di iperammoniemia e di encefalopatia epatica.

Da questo scaturisce quanto sia essenziale fare una anamnesi

• completa per stabilire la forma di anoressia, il

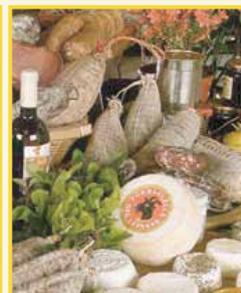
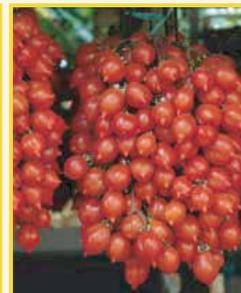
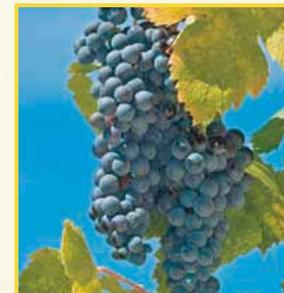
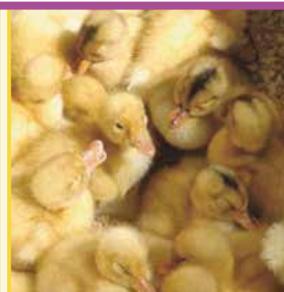
livello di gravità e la necessità di intervenire. L'anoressia si può distinguere in: graduale o improvvisa, completa o incompleta, secondaria ad una malattia preesistente o in corso o psicologica, o idiopatica.

- precoce tramite esame clinico e esami collaterali dell'insorgenza dell'anoressia, poiché con il prolungarsi del digiuno i depositi lipidici si esauriscono e le proteine diventano la principale fonte energetica rendendo critica la perdita delle funzioni organiche come: aumento dei tempi di svuotamento gastrico e di transito intestinale, appiattimento dei villi intestinali con riduzione della superficie assorbente, compromissione della digestione di carboidrati e lipidi, difficoltà a livello renale a regolare l'equilibrio acido-base, diminuzione della ventilazione polmonare in risposta all'ipossia con ulteriore compromissione della regolazione dell'equilibrio acido-base, disturbi nella funzionalità cardiaca che portano spesso all'insufficienza, debolezza muscolare dovuta ad aumento della degradazione delle proteine muscolari e all'inibizione della loro sintesi; compromissione dei sistemi difensivi,

immunitari e non, come ad esempio minore capacità a sintetizzare anticorpi, diminuzione del numero di linfociti, ecc.

PER SAPERNE DI PIÙ

1. Alexander J.W., Stinnet J.D., 1983: "Changes in immunologic function. In surgical nutrition", Editor J.E. Fisher, Publisher Little Brown and Co., Boston, M.A. pp 535-549
2. Brown B.; Mauldin GE et al Metabolic and hormonal alterations in cats with hepatic lipidosis. J.Vet. Intern. Med. 2000,14:20-6
3. Chan D The inappetent hospitalized cat. Clinical approach to maximising nutritional support J. Feline Med. And surgery 2009, 11: 925-933
4. Hoover JP et al in Ettinger SJ et al Textbook of veterinary internal medicine 2010 W,B Saunders
5. Levenson S.M., Seifter E., 1983: "Starvation: metabolic and physiologic responses, in surgical nutrition", Editor J.E. Fisher, Publisher Little Brown and Co., Boston, M.A. pp 423- 478



*Con Anforhum – Onlus
puoi dare un contributo anche tu!*

www.anforhum.it - info@anforhum.it

 Anforhum – Onlus su Facebook

AIUTA LA RICERCA
PER LA SALUTE DEGLI ANIMALI
E LA SALVAGUARDIA
DELLE SPECIE IN ESTINZIONE



AIUTA LA RICERCA
PER LA DIFESA DELL'AMBIENTE
E PER UN'AGRICOLTURA
SOSTENIBILE

Quando come e perché è necessario intervenire con l'alimentazione forzata

Veronica Marchetti

Ospedale Veterinario Didattico "Mario Modenato", Università di Pisa v.marchetti@vet.unipi.it

SUMMARY

Object of the article is a case of congenital porto-systemic shunt (PSS) in a 6 years old cat. The most important anamnestic and clinical findings were hepatic encephalopathy and ammonium urate uroliths. The diagnosis was based on clinical pathology results and abdominal ultrasonography. The cat was treated medically and had a good clinical recovery.

KEY WORDS Porto-systemic shunt, cat, ammonium urate, encephalopathy.

PAROLE CHIAVE Shunt porto-sistemico, gatto, urato di ammonio, encefalopatia.

L'anoressia presente da più di 3-4 gg in un paziente felino deve indurre il clinico a rivedere le sue priorità terapeutiche ed adottare interventi tali da risolvere *in primis* questo problema. Mentre un gatto sano che sta a digiuno fa ricorso prevalentemente alle sue riserve di glicogeno (che essendo un carnivoro stretto sono comunque relativamente scarse) e di grasso, un paziente malato, traumatizzato, e soprattutto ospedalizzato, in caso di inadeguato intake calorico fa ricorso alla sua massa magra a seguito dell'effetto delle citochine infiammatorie (IL-1 β , IL-6, TNF- α) e degli ormoni (abbassamento delle concentrazioni di insulina, aumento delle concentrazioni di lattati, glucosio, cortisolo, glucagone, norepinefrina). Si assiste ad un aumento della gluconeogenesi a partire dagli aminoacidi, e a differenza di altre specie, c'è un'intrinseca incapacità a down regolare tale processo e la proteolisi. Le conseguenze di tutto questo includono immunodepressione (linfopenia, riduzione CD4/CD8), ritardata guarigione delle ferite, debolezza muscolo scheletrica e respiratoria e quindi una prognosi peggiore. Quindi dopo aver prioritariamente gestito le



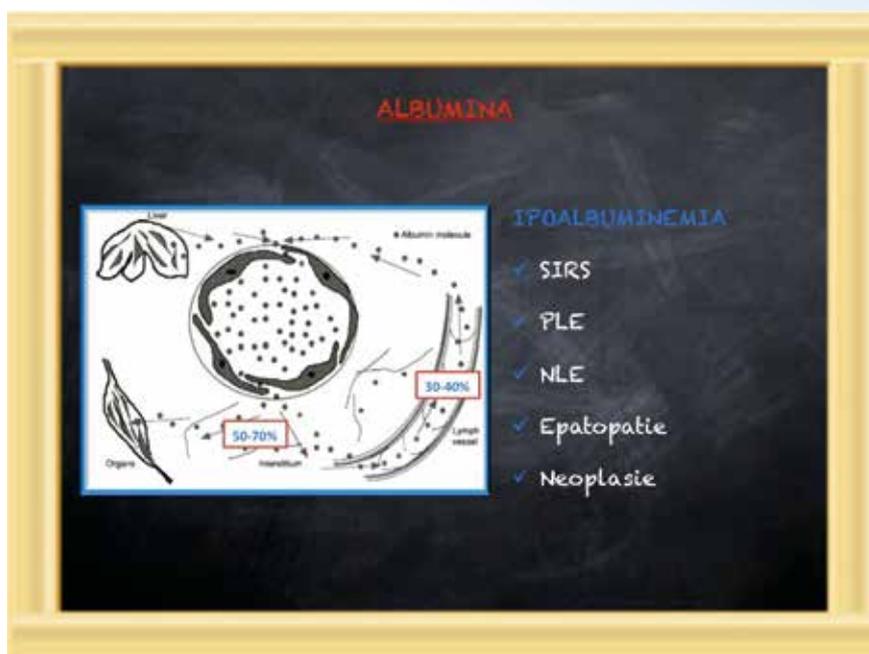
necessità fluidiche e ottenuto la stabilizzazione cardiovascolare, il secondo step è rappresentato dall'inquadramento diagnostico (anche per capire se l'anoressia è primaria, secondaria o una pseudoanoressia) e il supporto nutrizionale. L'obiettivo non è avere un paziente che recupera peso e massa muscolare, ma che mangi spontaneamente. In ogni gatto ospedalizzato è importante prevenire la malnutrizione. Ci sono dei segni oggettivi di malnutrizione, sebbene non specifici e non evidenti nelle fasi precoci,

e comprendono una recente perdita di peso di almeno un 10%, un ritardo nella cicatrizzazione delle ferite, ipoalbuminemia, linfopenia, ipopotassiemia e ridotto azoto ureico. L'ipoalbuminemia non è un parametro molto sensibile, ma, come in medicina umana, è un importante indice prognostico negativo. È evidente che pazienti con perdite proteiche legate alla patologia primaria (es. diarrea, proteinuria, versamenti cavitari, ecc) sono più a rischio. Inoltre, se è vero che un paziente ospedalizzato con scadente body condition score ha un rischio di mortalità maggiore, è altresì vero che un paziente in stato di malnutrizione ha un rischio di mortalità

pari al doppio del caso precedente; quindi può essere più a rischio un gatto obeso che è dimagrito rispetto ad un gatto costituzionalmente e cronicamente magro.

Se il soggetto è solo disoressico o anoressico ma non malnutrito, allora si possono prendere in considerazione anche farmaci stimolanti dell'appetito, come la ciproeptadina (1 mg/gatto) o la mirtazapina (1,88-3,75 mg/kg/die), un antidepressivo triciclico con effetti antiemetici ed oressizzanti, recentemente studiata anche nel gatto, che offre in alcuni risultati interessanti ed ha dei buoni margini di sicurezza. Per impostare un adeguato piano nutrizionale occorre tenere in considerazione diversi elementi fra cui 1) la patologia primaria, soprattutto poiché condiziona la qualità della dieta (es. intolleranza di un gatto uremico a una dieta iperproteica) e la modalità con cui la somministriamo (es. se si presuppone che il supporto debba essere duraturo è preferibile una sonda esofagea o gastrica, una sonda esofagea non è tollerata da un gatto che vomita) 2) Le comorbidità presenti (es. patologie respiratorie) 3) Il grado di malnutrizione 4) il tempo in cui si è instaurato il problema (un paziente anoressico per un problema acuto come un trauma, ha meno probabilità di malnutrizione) 5) Il carattere del soggetto.

La quantità di nutrimento che deve essere fornita parte dal calcolo delle calorie richieste per il mantenimento secondo la seguente formula: RER (Resting Energy Requirement): $70 \times (\text{kg p.c.})^{0.75}$ oppure $30 \times (\text{kg p.c.}) + 70$ (per soggetti



di peso non inferiore a 2kg)

Studi piuttosto recenti hanno confermato il rischio di una sovranutrizione nel caso in cui si moltiplichi questo risultato per il cosiddetto "illness factor", diverso a seconda della malattia ed un tempo utilizzato. Qualora una volta instaurato il supporto nutrizionale si noti ancora un dimagrimento, a quel punto si incrementa gradualmente l'apporto calorico di un 10-20%. L'introduzione dell'alimento deve avvenire gradualmente ed andare a regime in 3-5gg ed il peso corporeo va monitorato giornalmente.

L'alimentazione enterale porta con sé la possibilità di complicazioni che includono disturbi elettroliti, iperglicemia (monitoraggio ogni 12h), maldigestione con vomito e diarrea, polmonite ab ingestis; in particolare viene descritta la cosiddetta "refeeding syndrome" caratterizzata da una serie di alterazioni metaboliche e scompensi fisiologici associata ad un sovraccarico calorico in un paziente con digiuno protratto che non riesce a fare rapidamente il passaggio da uno stato catabolico cronico ad uno anabolico. L'apporto di carboidrati ed aminoacidi, nonché l'aumentato rilascio di insulina, promuovono l'anabolismo e la glicolisi e portano ad una traslocazione intracellulare di fosforo, potassio e magnesio. Si ha soprattutto ipofosfatemia associata non sempre a ipokaliemia, ipomagnesemia, carenze vitaminiche (B1, B12), iperglicemia, emolisi. Dal punto di vista clinico si ha abbattimento, debolezza muscolare e diarrea, ipossiemia e tachipnea. È quindi opportuno somministrare

una dieta altamente proteica ed energetica con basso contenuto di carboidrati, ma soprattutto inserirla molto gradualmente. Nei pazienti che hanno disturbi gastrointestinali la digestione di una dieta così formulata può essere difficoltosa ed in questi casi può essere opportuno utilizzare preferenzialmente diete iperdigeribili umide e far uso giornaliero di prebiotici e probiotici.

Quando un gatto che necessita di un supporto nutrizionale non può contare su un'adeguata funzionalità gastrointestinale, non ha riflesso di deglutizione, non può sostenere un'anestesia per l'applicazione di una sonda o comunque non riesce a coprire il suo fabbisogno calorico con la sola alimentazione enterale, allora è possibile prendere in considerazione una nutrizione parenterale (PN). Per approcciarsi a tale tipo di supporto è indispensabile garantire una asepsi totale del catetere che deve essere utilizzato esclusivamente per questo fine, avere un laboratorio interno che consenta il monitoraggio giornaliero dei parametri ematobiochimici frequentemente alterabili con questo tipo di approccio (soprattutto glicemia, elettroliti e albumina) e formulare le soluzioni precisamente. È indispensabile inserire il catetere in modo asettico e possibilmente centrale (giugulare) poiché, rispetto ad una vena periferica, si hanno meno possibilità che le soluzioni iperosmolari che somministriamo irritino la parete vasale con il rischio di tromboflebiti. Alcuni studi evidenziano che l'associazione di nutrizione enterale e parenterale fornisce i risultati migliori di sopravvivenza. La composizione delle soluzioni nutrizionali può essere giornalmente modificata e adeguata alle necessità del paziente; le soluzioni aminoacidiche (ricche di aminoacidi ramificati), sono solitamente all'8% e occorre tenere conto dell'esigenza del gatto di 6 gr di proteine ogni 100 kcal (30% del RER). Le emulsioni lipidiche sono ricche di acidi grassi essenziali e possono costituire fino all'70% dell'apporto calorico, tendendo presente che l'integrazione parenterale può essere ben tollerata

anche in corso di pancreatiti e malassorbimento. Per quanto riguarda i carboidrati, se si ha un accesso periferico è necessario usare le soluzioni al 5% che hanno un'osmolarità di 253 mOsm/L (un decimo di quella delle soluzioni al 50%) ed apportano circa 1,7 kcal/mL. L'utilizzo di soluzioni preparate, oltre ai costi importanti, crea il problema della gestione asettica. La PN dovrebbe essere mantenuta in infusione continua con le pompe ad infusione, e sarebbe opportuno monitorare la glicemia ogni 4-6 h. Si parte con una velocità di somministrazione che non superi i 4 mg/kg/min di glucosio, e se la glicemia rimane fra 250-300 mg/dL si può mantenere, mentre se supera i 300 è opportuno ridurla di un 25%. In alcuni casi si può utilizzare insulina per un miglior controllo. In queste soluzioni, oltre all'integrazione di vitamine del complesso B (0.5 mL/100kcal), è necessario integrare spesso fosfato (0.8-1 mmol/100 kcal) e magnesio (0.8-1 mEq/100 kcal).

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Brenner K et al. Refeeding syndrome in a cat with hepatic lipidosis. *JFMS*, 2011, 13, 614-617
2. Chan D. The inappetent hospitalised cat: clinical approach to maximising nutritional support, *JFMS*, 2009, 11, 925-933
3. Kenneth J. Drobatz, Merilee Costello, *Feline Emergency and Critical Care Medicine*, Wiley-Blackwell., 2010
4. Perea S. Critical care nutrition for feline patients. *Topics in companion animal*, 2008, 23(4), 207-215
5. Silverstein Dc, Hopper K. *Small Animal Critical Care Medicine*, Saunders Elsevier, Missouri, 2009
6. Viganò F. *Medicina d'urgenza e terapia intensiva del cane e del gatto*. Masson EV, Milano, 2005



associazione
italiana
veterinari
patologia
felina

in collaborazione con

Eukanuba
IAMS

Annunciano l'assegnazione del

PREMIO "LA MIA TESI"

La partecipazione è riservata a **tutti i Neolaureati in Medicina Veterinaria** presso una Università Italiana, che abbiano conseguito la Laurea nell'anno accademico 2010/2011.

I lavori presentati potranno trattare qualsiasi aspetto della medicina veterinaria purché riguardante il gatto (es. Medicina Interna, Alimentazione, Chirurgia, etc.).

Gli interessati dovranno far pervenire, per raccomandata, **entro e non oltre il 31/03/2012** (farà fede il timbro postale) la seguente documentazione:

- Fotocopia della carta d'identità;
- Certificato di Laurea;
- Sunto della tesi su CD-Rom (max 10 pagine comprese immagini) in formato Pdf e Word.
- Copia completa della tesi su CD-Rom in formato Pdf e Word;
- Recapiti dell'autore della tesi, liberatoria per pubblicazione del testo e consenso al trattamento dei dati.

Il materiale sopra indicato dovrà essere recapitato a:

AIVPAFE c/o MV Congressi S.p.A. Via Marchesi 26/D – 43126 Parma.

Tutti i lavori pervenuti saranno pubblicati su RASSEGNA DI MEDICINA FELINA Rivista Ufficiale AIVPAFE, in forma di riassunto con le modifiche editoriali che si dovessero ritenere necessarie.

L'autore della Tesi Vincitrice verrà informato con lettera raccomandata e dovrà esporre (15 minuti) il proprio lavoro durante il Congresso Nazionale Aivpafe 2012 nell'ambito del quale riceverà il premio **"LA MIA TESI"**.

AIVPAFE offrirà al Presentatore della Tesi selezionata la quota d'iscrizione gratuita per l'anno 2013 all'Associazione, la possibilità di partecipare gratuitamente a tutti i Congressi promossi da AIVPAFE nell'anno 2013 oltre ad un interessante riconoscimento economico.



www.aivpafe.it

www.eukanuba.it • www.iams.it

Il gatto disidratato: come intervenire e quali fluidi utilizzare

Veronica Marchetti

Ospedale Veterinario Didattico "Mario Modenato", Università di Pisa v.marchetti@vet.unipi.it

SUMMARY

Object of the article is a case of congenital porto-systemic shunt (PSS) in a 6 years old cat. The most important anamnestic and clinical findings were hepatic encephalopathy and ammonium urate uroliths. The diagnosis was based on clinical pathology results and abdominal ultrasonography. The cat was treated medically and had a good clinical recovery.

KEY WORDS Porto-systemic shunt, cat, ammonium urate, encephalopathy.

PAROLE CHIAVE Shunt porto-sistemico, gatto, urato di ammonio, encefalopatia.

Numerose sono le patologie che, per il loro intrinseco meccanismo patogenetico o per effetto dei sintomi che inducono, creano alterazioni sulla quota fluidica dell'organismo. Il paziente felino esprime più frequentemente del cane il suo malessere attraverso l'anoressia e la riduzione dell'assunzione di acqua per cui qualsiasi patologia, indipendentemente dal tipo di sintomatologia, è spesso accompagnata da disidratazione. Ovviamente patologie associate a perdita di fluidi ovvero accompagnate da vomito, diarrea, poliuria piuttosto che versamenti cavitari sono più spesso imputate. In questi casi la fluidoterapia rappresenta parte integrante e spesso essenziale dei protocolli terapeutici; è importante ricordare che la somministrazione di fluidi è un "trattamento medico" e quindi, come ogni altra terapia, se eseguita in tempi e modi inappropriati può portare effetti collaterali ed essere responsabile di scompensi d'organo spesso anche mortali (si pensi ad esempio ad un reintegro importante di fluidi in un paziente con insufficienza cardiaca, o ad un'emodiluzione in un gatto con grave anemia).

Circa il 60% del peso corporeo (percentuale che sale fino al 90% nei pazienti pediatrici) è rappresentato da acqua, e di questa quota i 2/3 sono nello spazio intracellulare (circa il 40% del p.c.). L'ultimo terzo (20% p.c.) è distribuito nel comparto interstiziale (15% p.c.) e intravascolare (5% p.c.). Il passaggio attraverso le barriere biologiche di questi compartimenti varia, per



cui la parete capillare è permeabile ad acqua ed elettroliti ma non a soluti quali proteine, mentre la membrana cellulare è permeabile solo ad acqua ed alcuni soluti come urea e K. Questi concetti sono importanti per poter interpretare correttamente la risposta clinica che si può notare in un paziente che ha avuto perdita di liquidi: quando valutiamo lo stato di idratazione ci sono alcuni indici detti di "perfusione" che ci danno informazioni soprattutto sullo spazio intravascolare (es. frequenza cardiaca, polso, tempo di riempimento capillare, colore e temperatura delle mucose), altri, detti di "idratazione", che ci parlano di più del comparto interstiziale ed intracellulare (es. grado di umidità delle mucose, elasticità cutanea e plica).

Date queste premesse, risulta comprensibile

come nel caso in cui si perdano fluidi ricchi di soluti (perdita ipertonica), come nel caso di una diarrea profusa soprattutto se emorragica, avremo uno spostamento di acqua per osmosi dallo spazio intravascolare ed interstiziale verso l'interno delle cellule e quindi avremo segni clinici di ridotta perfusione con ipovolemia, mucose pallide, polso debole, tachicardia e tachipnea. Nel caso in cui la perdita di fluidi sia ipotonica (es. vomito o accumulo di liquidi cavitari), saranno prevalenti i segni di disidratazione con mucose secche e ridotto turgore cutaneo. Anche la velocità in cui si stabilisce la perdita di fluidi influenza il quadro clinico, poiché nell'evento acuto è soprattutto il comparto intravascolare che tenta il compenso, mentre nel cronico i segni sono prevalentemente extravascolari. Ovviamente la costante interazione fra i tre spazi rende questa distinzione dinamica e con quadri sovrapposti, ma la caratterizzazione clinica è utile per la scelta del tipo di fluido, la via e la velocità di somministrazione.

Quando si deve impostare un protocollo fluidoterapico è opportuno prendere in considerazione diversi fattori:

1. Età del soggetto (condiziona soprattutto la via di somministrazione e le quantità di fluido)
2. Patologia in atto causa primaria del disturbo fluidico
3. Comorbilità a presenti, soprattutto disfunzioni di organo multiple
4. Comparto fluidico primariamente compromesso
5. Grado di disidratazione/ipovolemia
6. Valutazione laboratoristica essenziale: emocromo, proteine totali, glicemia, elettroliti, urea, creatinina, peso specifico urine, PT, aPTT. Valutazione laboratoristica utile: emogasanalisi, lattatemia

7. Valutazione pressione diastolica e sistolica
I principali tipi di fluido utilizzabili sono: cristalloidi, colloidi, sangue ed emoderivati. I **cristalloidi** rappresentano le fondamenta della fluidoterapia, e sono essenzialmente costituiti da acqua con sodio o glucosio, più altri elettroliti o tamponi. Nel gruppo dei cristalloidi si possono distinguere le soluzioni di reintegro, quelle di mantenimento, le glucosate e le soluzioni ipertoniche. Le soluzioni di reintegro (cloruro di sodio 0.9%, ringer lattato, ringer acetato) contengono una quantità di soluti sovrapponibile a quella plasmatica e sono quindi particolarmente indicate per una reintegrazione rapida del volume intravascolare (es. shock) e delle perdite elettrolitiche importanti, ricordando però che nello spazio temporale di 1 ora solo il 20-25% del volume infuso rimane nel comparto intravascolare. In linea generale la quantità di fluidi da somministrare si calcola

secondo la formula $\% \text{ disidratazione} \times \text{Kg p.c.} \times 100$ in modo da ottenere gli mL da somministrare per il reintegro delle perdite. La metà di questa dose è opportuno somministrarla in boli, l'altra metà in infusione continua nell'arco di 12-24h. Se l'animale continua ad avere perdite di fluidi, è opportuno calcolare anche queste e considerare che per 1 ml di liquido perso occorrono 2 ml di cristalloidi. Le soluzioni di mantenimento (soluzione salina 0.45%) hanno una composizione sovrapponibile a quella dei fluidi extracellulari, quindi presuppongono di essere utilizzate in pazienti che non riescono a garantire l'adeguato *intake* di acqua ed elettroliti, ma non hanno perdite significative. Essendo essenzialmente delle soluzioni ipotoniche, meno di un 10% del volume infuso rimane nel comparto intravascolare ad un'ora dalla somministrazione. Generalmente la posologia per una fluidoterapia di mantenimento è circa 50-60 ml/kg/die (nei pazienti pediatrici queste dose possono essere raddoppiate), ma in base a recenti studi per evitare di sovrastimare le necessità, si consiglia di far uso della seguente formula: $(30 \times \text{p.c [kg]}) + 70$.

Le soluzioni glucosate (più comunemente al 5%), non contengono altri soluti attivi se non il glucosio che viene rapidamente metabolizzato; vengono utilizzate essenzialmente per veicolare farmaci o quando si vuole fornire essenzialmente solo acqua, per esempio nelle disidratazioni iperosmolari.

Le soluzioni ipertoniche (soluzione salina 7.5%) per il loro elevato contenuto di sodio inducono uno *shift* importante di fluidi dall'interstizio all'interno dei vasi, quindi sono indicate quando occorre incrementare rapidamente il volume intravascolare o quando si vuole ottenere un effetto rapido e non si possono infondere grandi quantità di cristalloidi. Infatti 2-4 mL/kg di una soluzione al 7% alla velocità di 1 mL/kg/min induce l'effetto emodinamico di 60-90 mL/kg di una soluzione di reintegro, effetto che scompare nell'arco di 30min. La somministrazione di questo tipo di fluidi viene spesso associata a quella di colloidi, per garantire un prolungamento dell'effetto, e seguita da quella di cristalloidi di reintegro per ripristinare l'omeostasi dello spazio extravascolare. E' evidente che poiché richiamano molti fluidi da quest'ultimo comparto, sono controindicate nei pazienti disidratati, nonché negli iperosmolari, ipokaliemici, cardiopatici, pneumopatici e con emorragia incorso.

I **colloidi** (destrano, ossipoligelatina, tetrastarch, albumina umana 5%, plasma) sono composti ad elevato peso molecolare che non passano l'endotelio, quindi espandono con efficacia il volume intravascolare. In base soprattutto al

peso molecolare ed al tipo di metabolizzazione hanno caratteristiche reologiche ed emivita diverse, per cui per es. tetrastarch ha un volume di espansione del 100% ed un emivita di 4-6h, il destrano 70 ha un emivita di 12h circa, l'albumina 5% di 16h.

Da soli o in associazione a cristalloidi nelle forme acute vengono somministrati in boli ad effetto in base soprattutto alla risoluzione dei segni clinici (miglioramento della qualità del polso, del TRC e del colore delle mucose, riduzione della frequenza cardiaca e respiratoria, ecc), aggiustando quindi in real time il volume da infondere. Solitamente si parte con dosi di cristalloidi di 60 mL/kg/h (3-4 ml/kg se si usa una soluzione ipertonica) e/o di colloidali di 3-10 ml/kg.

I colloidali sono indicati anche per garantire un'adeguata pressione oncotica come nel caso di una sindrome da risposta infiammatoria sistemica (SIRS), di una setticemia o nel caso di un'ipoprotidemia importante (es. enteropatie o nefropatie proteino-disperdenti). L'uso dei colloidali porta con se la possibile complicazione di una reazione anafilattica e prevede delle controindicazioni in particolare in soggetti che non possono sostenere un sovraccarico fluidico (es. cardiopatici, pneumopatici o insufficienti renali oligurici/anurici) o che hanno disturbi coagulativi. I colloidali sintetici interferiscono infatti con la coagulazione riducendo le concentrazioni plasmatiche di fattore VIII e del von Willebrand, interferendo con la funzionalità piastrinica e

la stabilizzazione del coagulo. Il plasma fresco congelato rappresenta un ottimo prodotto in questo senso poiché fornisce oltre a protidi ed elettroliti praticamente tutti i fattori della coagulazione eccetto quelli più labili (es. fattore V e VIII); nel gatto è difficile avere tale prodotto emotrasfusionale prontamente disponibile, per cui il suo utilizzo in questa specie è secondario. Nella relazione verranno presentati esempi pratici di impostazione di protocolli fluidoterapici.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. Advances in Fluid, electrolyte and acid-base disorders, Veterinary Clinics Small Animal Practice, 2008, 38(3)
2. Di Bartola S., Fluid, electrolyte and acid-base disorders in small animal practice, Saunders Elsevier, third edition, Missouri, 2006
3. Kenneth J. Drobatz, Merilee Costello, Feline Emergency and Critical Care Medicine, WileyBlackwell., 2010
4. Silverstein Dc, Hopper K. Small Animal Critical Care Medicine, Saunders Elsevier, Missouri, 2009
5. Viganò F. Medicina d'urgenza e terapia intensiva del cane e del gatto. Masson EV, Milano, 2005 Viganò F et al, Administration of 5% human serum albumin in critically ill small animal patients with hypoalbuminemia: 418 dogs and 170 cats (1994-2008), J Vet Emer Crit Care, 2010, 20 (2), 237-243

NOVITÀ EDITORIALE 2012



DI PROSSIMA
PUBBLICAZIONE

“Manuale di terapia degli Animali da Compagnia”

Prof. Fausto Quintavalla

Il Prof. Fausto Quintavalla con la collaborazione di A.T.I. omaggerà ogni iscritto AIVPA con una copia del libro.

LINEE GUIDA PER GLI AUTORI

LA RASSEGNA DI MEDICINA FELINA pubblica articoli su tutti gli aspetti della medicina felina in lingua italiana ed inglese. La rivista è pubblicata trimestralmente. I destinatari sono principalmente veterinari professionisti e ricercatori. I manoscritti inviati per la pubblicazione sono soggetti a peer review. Gli autori sono invitati a leggere attentamente le seguenti istruzioni durante la preparazione dei manoscritti. La mancata conformità a tali linee guida determina la restituzione del manoscritto.

MANOSCRITTI

RASSEGNA DI MEDICINA FELINA accetta di preferenza lavori originali, review e case report.

Il lavoro originale o il caso clinico devono essere conformi alle normative italiane relative al benessere degli animali. Nei casi in cui sono riportati studi sperimentali l'autore (o gli autori) deve includere una dichiarazione all'interno del testo attestante l'eventuale approvazione da parte della Commissione Etica. Gli studi che inducono dolore, angoscia, sofferenza o danni durevoli agli animali, non saranno presi in considerazione.

Tutti i manoscritti dovranno essere inviati al direttore scientifico Prof. Fausto Quintavalla, via del Taglio 10-43126 Parma (Italia) via e-mail: fausto.quintavalla@unipr.it.

FORMATO E STRUTTURA DEL MANOSCRITTO

I lavori devono avere un titolo completo che non oltrepassi le 15 parole e riportare un sottotitolo in corsivo in lingua italiana del titolo in inglese o viceversa se il titolo è in lingua italiana, i nomi e le qualifiche di tutti gli autori, e indirizzo postale completo comprensivo della e-mail dell'autore corrispondente.

Lavori originali

Ogni lavoro deve comprendere le seguenti sezioni: Sommario - massimo di 250 parole. Parole chiave - massimo di cinque, per l'impiego di metadati per la ricerca on-line. Introduzione - breve descrizione del soggetto, la dichiarazione di obiettivi e motivazioni. Materiali e Metodi - chiara descrizione dei metodi sperimentali e statistici e delle procedure (in modo sufficientemente dettagliato da consentire ad altri di riprodurre l'opera). Risultati - ha dichiarato in modo conciso, e in sequenza logica, con tabelle o figure a seconda dei casi. Discussione - con particolare attenzione sulle implicazioni nuove e importanti dei risultati e come queste si riferiscono ad altri studi. Bibliografia - i riferimenti bibliografici devono essere elencati in ordine alfabetico del nome del primo autore.

Articoli di Rassegna (review)

Le review su argomenti di rilevante importanza sono generalmente commissionati dalla RASSEGNA. Essi dovrebbero fornire un aggiornamento sui recenti progressi in un determinato settore della medicina felina e la lunghezza non dovrebbe in generale superare le 5000 parole. Gli Autori che desiderano inviare delle review devono contattare il direttore scientifico.

Case Report

I casi clinici, singoli o inerenti piccoli numeri di animali, saranno presi in considerazione per la pubblicazione sulla RASSEGNA DI MEDICINA FELINA se il caso (o i casi) è particolarmente inconsueto oppure apporta un contributo a quanto finora noto nella bibliografia esistente. Un case report non dovrebbe superare le 1500 parole e deve comprendere:

Riassunto - massimo 150 parole;
Parole chiave - per l'impiego di metadati per la ricerca on-line.

Introduzione - breve descrizione del soggetto
Descrizione del caso - contenuti i dettagli clinici.
Discussione - descrivere l'importanza del caso clinico enfatizzando il suo contributo.
Bibliografia - i riferimenti bibliografici devono essere riportati in ordine alfabetico.

STILE DEL MANOSCRITTO

Saranno accettati solo i file elettronici conformi alle linee guida della rivista. Formati preferiti per il testo e le tabelle sono Microsoft Word (DOCX / DOC) file. Nel caso in cui vengono utilizzate delle abbreviazioni, queste devono essere inserite per intero alla prima occorrenza. Tutti i manoscritti devono essere elaborati con interlinea doppia. Tutti i manoscritti devono presentare la numerazione della riga (linea) per il peer reviewing. Le unità di misura devono corrispondere al sistema metrico e le temperature dovrebbero essere espresse in °C. I farmaci vanno indicati con la denominazione internazionale seguita dal nome commerciale e del produttore tra parentesi, ad esempio: enrofloxacin (Baytril, Bayer).

La terminologia anatomica deve essere conforme alla nomenclatura pubblicata su Nomina Anatomica Veterinaria (1983) 3rd edn. Eds R. E. Habel, J. Frewein and W. O. Sack. World Association of Veterinary Anatomists, Ithaca, New York.

Tabelle e figure

Sono ben accettate le tabelle e le figure, quest'ultime possibilmente chiare e nitide a colori. Ogni tabella e figura dovrà essere corredata da una didascalia esaustiva per una corretta interpretazione di quanto riprodotto.

Immagini

La definizione minima richiesta è di 300dpi. Le immagini dovrebbero essere ridimensionate per la spedizione tramite posta elettronica. Anche le immagini devono essere corredate da una breve didascalia.

Bibliografia

Quando i riferimenti sono citati nel testo, il nome dell'autore e l'anno dovrebbe essere tra parentesi, ad esempio: (Smith 1980). Se il nome dell'autore è parte integrante della frase, la data è posta tra parentesi, ad esempio: come riportato da Smith (1980). Qualora si citano due

autori si deve riportare il nome di entrambi seguito dall'anno e se sono più di due dovrebbe essere usato il primo nome seguito da et al: per esempio (Smith et al 1980). Dove sono riportati più riferimenti bibliografici, vanno messi in ordine cronologico. Alla fine del documento i riferimenti bibliografici riportati nel testo devono essere elencati in ordine alfabetico del nome del primo autore e impostati come de seguito:

Maddox E.T., Graham C.W., Reynolds W.A. (1973): Ampicillin treatment of tree cases of streptococcal auricular dermatitis in cats. *Veterinary Medicine/Small Animal Clinician* 45,1018-1019

I riferimenti dei libri devono essere elencati come segue:

Quintavalla F., Signorini G.C. (1992): *Il medicinale veterinario: terapia e legislazione*. Edizioni SBM - Bologna, pp 125-132; oppure Bateman S.W., Chew D.J. (2006): *Fluid therapy for dogs and cats*. In: *Saunders Manual of Small Animal Practice*, 3th edn. Eds S. J. Birchard and R.G. Sherding. Saunders Elsevier, Philadelphia. pp 1252-1259
Abstract e atti di convegni dovrebbero essere così riportati: Hill J. R. (1993) *Client Education*. *Proceedings of the XVIII World Congress of the World Small Animal Association (WSAVA)*. October 6-9, Berlin, Germany, pp 84

I siti dovrebbero essere elencati come segue:

Nome ed iniziali dell'autore l'anno, indirizzo del sito web e la data in cui è stato effettuato l'accesso. Ad esempio: *Animal and Plant Health Inspection Service* (2008) <http://www.aphis.usda.gov/lpa/issues/bse/bse.html> [accessed 24 July 2009]

PEER REVIEW

I manoscritti una volta consegnati al direttore scientifico saranno sottoposti a peer review da parte di almeno due revisori esperti. Quelli approvati dai revisori vengono accettati per la pubblicazione. Gli autori hanno tempo fino a 1 mese per la sistemazione del lavoro dopo una prima valutazione scientifica ed editoriale dei manoscritti presentati.

Ulteriori informazioni

Tutta la corrispondenza, domande o richieste di informazioni sul processo di invio e revisione dei manoscritti devono essere inviati al Direttore Scientifico: fausto.quintavalla@unipr.it oppure telefonando al numero +39.0521.032688.

AUTHOR GUIDELINES

The RASSEGNA DI MEDICINA FELINA publishes articles on all aspects of feline medicine in Italian and English language. The journal is published quarterly. The target audience is primarily practitioners and researchers veterinarians. Manuscripts submitted for publication are subject to peer review. Authors are advised to review the following instructions carefully when preparing manuscripts. Failure to conform to these guidelines may result in the manuscript being returned.

MANUSCRIPTS

RASSEGNA DI MEDICINA FELINA accept of preference original papers, review articles and case reports.

The work described in any paper or case report should conform to Italian standards pertaining to animal welfare. Where experimental studies have been performed, the author(s) must include a statement within the text confirming that the appropriate licence or ethical approval was obtained. Manuscripts and authors that fail to meet the aforementioned requirements and studies that involve unnecessary pain, distress, suffering, or lasting harm to animals will not be considered for review. The Editor retains the right to reject manuscripts on the basis of animal ethical or welfare concerns.

SUBMISSION REQUIREMENTS

All manuscripts should be submitted contact the scientific director Prof. Fausto Quintavalla, via del Taglio 10 - 43126 Parma (Italy) by e-mail (fausto.quintavalla@unipr.it) or by telephone +39.0521.032688. All articles submitted to the RASSEGNA may be pre-reviewed by the editorial board to ensure they conform to the above guidelines. Manuscripts that fail to meet the above requirements will not be sent for review and you will be asked to resubmit in an appropriate format.

FORMAT AND STRUCTURE OF MANUSCRIPTS

Manuscripts should be headed with the full title of up to 15 words, which should describe accurately the subject matter, subtitle in cursive in Italian language of the title in English, names and qualifications of all authors, affiliations and full mailing address including e-mail addresses.

Original Papers

Each paper should comprise the following sections:

Summary - maximum of 250 words.

Keywords - maximum of five, for use as metadata for online searching.

Introduction - brief overview of the subject, statement of objectives and rationale.

Materials and Methods - clear description of experimental and statistical methods and procedures (in sufficient detail to allow others to reproduce the work).

Results - stated concisely, and in logical sequence, with tables or figures as appropriate. Discussion - with emphasis on new and important implications of the results and how these relate to other studies. Reference - the references should be listed in alphabetical order of the first author's name.

Review Articles

Review articles on relevant topics are generally invited for publication. They should provide an update on recent advances in a particular field and the length should not generally exceed 5000 words. Authors wishing to submit review articles should contact the scientific director with an outline of the proposed paper prior to submission, to allow consideration by the RASSEGNA.

Case Reports

Reports of single or small numbers of cases will be considered for publication in RASSEGNA DI MEDICINA FELINA if the case(s) are particularly unusual or the report contributes materially to the literature. A case report should not exceed 1500 words and must comprise:

Summary (maximum 150 words);

Keywords - for use as metadata for online searching.

Introduction - brief overview of the subject Case Histories - containing clinical detail.

Discussion - describing the importance of the report and its novel findings. Reference - the references should be listed in alphabetical order of the first author's name.

STYLE OF MANUSCRIPTS

Only electronic files conforming to the journal's guidelines will be accepted. Preferred formats for the text and tables of your manuscripts are Microsoft Word (DOCX/DOC) files. Where abbreviations are used, the word or phrase must be given in full on the first occasion. All manuscripts must be double-spaced for the purpose of peer reviewing.

All manuscripts must be line numbered throughout for the purpose of peer reviewing.

All units of measurement should be given in the metric system or in SI units. Temperatures should be in °C.

Drugs should be referred to by Recommended International Non-Proprietary Name, followed by proprietary name and manufacturer in brackets when first mentioned, eg, enrofloxacin (Baytril; Bayer). Anatomical terminology should conform to the nomenclature published in the Nomina Anatomica Veterinaria (1983) 3rd edn. Eds R. E. Habel, J. Frewein and W. O. Sack. World Association of Veterinary Anatomists, Ithaca, New York.

Tables and Figures

The minimum number of tables and figures necessary to clarify the text should be included and should contain only essential data. Photographs should be clear and sharp, and in colour where possible. Images The minimum quality required is 300dpi. When submitting your images for review, please resize them to a maximum of 2000 x 200 pixels (the minimum size required is 1000 x 1000 pixels). If you do not comply with these guidelines, your manuscript will be returned to you to amend.

References

When references are cited in the text, the name of the author and the year should be in brackets, e.g., (Smith 1980). If the author's name is an integral part of the sentence, the date only is placed in brackets, e.g., as reported by Smith (1980). For more than two authors, (Smith et al 1980) should be used. Where several references are quoted together, they should be placed in chronological order. At the end of the paper the references should be listed in alphabetical order of the first author's name and set out as follows:

Maddox E.T., Graham C.W., Reynolds W.A. (1973): Ampicillin treatment of tree cases of streptococcal auricular dermatitis in swine. *Veterinary Medicine/Small Animal Clinician* 45,1018-1019

References to books should be listed as follows:

Quintavalla F., Signorini G.C. (1992): *Il medicinale veterinario: terapia e legislazione*. Edizioni SBM - Bologna, pp 125-132; or Bateman S.W., Chew D.J. (2006): *Fluid therapy for dogs and cats*. In: *Saunders Manual of Small Animal Practice*, 3th edn. Eds S. J. Birchard and R.G. Sherding. Saunders Elsevier, Philadelphia. pp 1252-1259

Conference proceeding abstracts should be listed as follows: Hill J. R. (1993) *Client Education*. *Proceedings of the XVIII World Congress of the World Small Animal Association (WSAVA)*. October 6-9, Berlin, Germany, pp 84

Websites should be listed as follows:

Author's names and initials (or organisation name), year, website address and the date on which it was accessed. For example: *Animal and Plant Health Inspection Service* (2008) <http://www.aphis.usda.gov/lpa/issues/bse/bse.html> [accessed 24 July 2009]

PEER REVIEW PROCESS

Manuscripts that enter the peer review process will be examined by at least two expert reviewers. Those approved by the reviewers are accepted for publication subject to the authors addressing all editorial and production concerns. Authors should allow up to two months for initial scientific and editorial assessment of submitted manuscripts, but manuscript process can be tracked online.

Further information

Any correspondence, queries or additional requests for information on the Manuscript Submission process should be sent to the scientific director: fausto.quintavalla@unipr.it



associazione
italiana
veterinari
patologia
felina

SCHEDA di ISCRIZIONE o RINNOVO

da spedire a: MV Congressi SpA - Via Marchesi 26D - 43126 Parma fax 0521-29.13.14

Cognome / Nome _____

Indirizzo Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale (*obbligatorio*) _____ Partita Iva _____

Nato a _____ il _____

email (*stampatello*) _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

dichiara di essere iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia _____ Tessera n° _____

NUOVO SOCIO Anno _____

RINNOVO Anno/ Anni _____

Iscrizione AIVPAFE

Socio AIVPAFE (*non socio AIVPA*) € 78,00

Neolaureato (*ultimi 3 anni*) - allegare copia certificato € 37,00

Iscrizione AIVPA + AIVPAFE € 135,00

Invio la quota associativa **AIVPA + AIVPAFE** mediante *Bonifico bancario* intestato a **AIVPA**
Unicredit Via Mazzini Parma - BAN IT 62 N 02008 12720 000002624743 UNICRITB1PU5

Invio la quota associativa **AIVPAFE** mediante:

Assegno ordinario o circolare intestato ad **AIVPAFE** e spedito a: MV Congressi Spa - Via Marchesi 26D - 43126 Parma

Vaglia postale intestato ad **AIVPAFE** e spedito a MV Congressi SpA - Via Marchesi 26D - 43126 Parma

Bonifico bancario intestato a **AIVPAFE** presso Unicredit Banca di Parma

IT22 X 02008 12720 000002627638 UNCRITB1PU5

Carta di Credito VISA Carta Si Mastercard (**non sono accettate altre Carte, compresa Visa ELECTRON**)

CVV/CVC code _____ Scad. ____ / ____

CVV/CVC code _____ (indicare le cifre poste sul retro della carta)

Autorizzo al prelievo _____ **Data** _____ **Firma** _____

Le suddette quote danno diritto a:

- ricevere lo Statuto dell'Associazione ed i programmi delle manifestazioni promosse da AIVPAFE
- partecipare a condizioni agevolate ai Convegni ed ai Corsi promossi da AIVPAFE e da AIVPA
- ricevere gratuitamente: Rassegna di Medicina Felina AIVPAFE e Bollettino AIVPA

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196/03 si informa che AIVPAFE effettua il trattamento dei dati personali dei propri associati unitamente ad altro titolare del trattamento, l'associazione A.I.V.P.A., a cui è legata da vincolo di affiliazione e che esegue le attività inerenti alla gestione amministrativa e contabile e al rapporto con i soci di AIVPAFE. I dati personali dell'interessato sono trattati per le seguenti finalità: **a)** adempimento di procedure gestionali/amministrative e contabili connesse all'iscrizione ad AIVPAFE e/o ad A.I.V.P.A., e/o all'iscrizione ad un congresso; **b)** invio di informazioni relative ad iniziative congressuali e/o ad eventi connessi con lo scopo delle associazioni AIVPAFE e/o A.I.V.P.A.; **c)** invio di prodotti editoriali pubblicati dalla associazione a cui si è associati. I dati dell'interessato potranno essere conosciuti dagli incaricati di AIVPAFE e A.I.V.P.A. In ogni caso i dati personali dell'interessato saranno trattati dalla società MV Congressi spa, che opera come segreteria delegata, nominata responsabile del trattamento, a cui sono affidate tutte le operazioni amministrative/contabili, come, ad esempio ma non a limitazione, la gestione dell'elenco degli iscritti, gli incassi delle quote di iscrizione e l'invio di comunicazioni ai soci.

I dati identificativi dell'interessato potranno essere comunicati a istituti bancari, a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, a case editrici per la spedizione di riviste, a professionisti di fiducia quali avvocati e commercialisti, a società scientifiche italiane ed estere, a segreterie organizzative italiane ed estere per l'organizzazione di corsi e convegni di settore. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. Le ricordiamo infine che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, rivolgendo le richieste al Responsabile del trattamento inerente il servizio di segreteria delegata, MV Congressi SpA, con sede in Parma, Via Marchesi 26D.

Consenso al trattamento di dati personali Si No

Consenso per l'invio di materiale informativo relativo a congressi mediante strumenti automatizzati Si No

Data..... Firma



ATTENZIONE



DAL 24/01/2012 È IN VIGORE IL
DECRETO-LEGGE 24 GENNAIO 2012, N.1 CHE RENDE DI
FATTO **OBBLIGATORIA** PER OGNI VETERINARIO LA
POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE

SIVELP, IL NOSTRO SINDACATO, GRAZIE ALLA COLLABORAZIONE
PLURIENNALE CON **Ass.GENERALI** PUÒ OFFRIRE AI SUOI ASSOCIATI
QUESTA COPERTURA CON LE MIGLIORI GARANZIE AL COSTO
CONTENUTO DI **100 EURO**

SIVELP, IN RAPPRESENTANZA E DIFESA DEI VETERINARI

PER MAGGIORI INFORMAZIONI SU QUESTA E LE ALTRE
AGEVOLAZIONI CHE IL **SIVELP** PROPONE:

N.VERDE (09:00-12:00) : 800126462

MAIL: INFO@SIVELP.IT

WWW.SIVELP.IT





Prendersi cura del gatto dopo la **sterilizzazione**.
Per ogni fase della sua vita, **l'alimento su misura**.



FINO AI 7 ANNI

DOPO I 7 ANNI

GATTO STERILIZZATO

La sterilizzazione può indurre un aumento dell'assunzione di cibo (rischio di sovrappeso) e può contribuire ad una maggiore aspettativa di vita.

L'alimento equilibrato per il gatto sterilizzato:

- formulato per contrastare l'eccessivo aumento di peso
- pensato per la fisiologia dei gatti sterilizzati, sia nella fase adulta che in quella matura.