

WWW.AIVPA.IT

Bollettino

AIVPA

ASSOCIAZIONE ITALIANA
VETERINARI
PICCOLI ANIMALI



n. 3 anno 2008



Spedizione in A.P. - Art. 2 comma 20/B legge 662/96
Direzione Commerciale Imprese Emilia Romagna



Parlano i risultati



Novità
240
compresse

Cosequin Taste

Il condroprotettore più venduto ed imitato al mondo ha superato se stesso. L'unico con **Condroitin solfato puro al 100%**



Artrovet 500

Stessa origine e stesso standard qualitativo per la condroprotezione preventiva.

Nuova
formula!



Candioli
FARMACEUTICI

Direttore Responsabile

Ferdinando Asnaghi
Tel. 02/58300300
Fax: 02/58300300
E mail: ferdinando.asnaghi@fastwebnet.it

Direttore Scientifico

Maurizio Del Bue

Redazione

Barbara Simonazzi
Michela Bacchini
Chiara Venzi
Silvia Zavattiero

Progetto Grafico

Ferdinando Asnaghi
Fabrizio Calzetti

Casa Editrice

Edition 2001
Tel. 0521/657969
Fax. 0521/650584
E mail: edition2001@email.it

Stampa

Stamperia S.r.l.

Pubblicità

Fabrizio Calzetti
0521/657969
Tel. 339/2373530
E mail: info@edition2001.com

Produzione e Amministrazione

Fabrizio Calzetti

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

Pubblicazione trimestrale

Registrazione presso il Tribunale di Parma n. 15/95 del 26/04/1995.
Spedizione in abbonamento postale Parma Pubb. inf 45%
Tiratura 4000 copie
Abbonamento annuo: euro 33
Copie arretrate, inclusa spedizione per l'Italia euro 15,00 cadauna.

Nota

La Casa Editrice ed il Comitato di Redazione del Bollettino AIVPA non si assumono responsabilità per errori ed omissioni, né per opinioni espresse dagli autori dei testi, sui quali ricade ogni responsabilità di quanto affermato

5 EDITORIALE

Raffaella Bestonso

6 LETTERA DEL DIRETTORE

Ferdinando Asnaghi

LAVORI SCIENTIFICI

CLINICA MEDICA

7 Disturbi gastrointestinali nei cani e nei gatti: pancreatite canina e felina

Steiner J.

MEDICINA LEGALE

11 Aggiornamenti normativi nella compravendita degli animali vivi

Bursi E., Bernocchi R., Zannetti G.

FARMACOLOGIA

17 Intossicazioni "indoor" negli animali domestici. 1: Intossicazione da farmaci antidepressivi, β -agonisti e pillole anticoncezionali

Della Rocca G., Conti M.B., Fuccelli A.

CLINICA MEDICA

31 Riflessioni sull'Ordinanza del Ministero della Sanità "Tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione di cani" pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2008

Osella L., Panichi M.

RUBRICA: a proposito di... neurologia

35 In caso di: discospondilite nel cane

A cura di Chiara Venzi e Silvia Zavattiero

VITA AIVPA

42 Corso Teorico Pratico di Dermatologia di Base Pisa 27-28 settembre

43 Congresso Nazionale Malattie Infettive in Dermatologia del cane e del gatto Modena 11 - 12 ottobre

45 Corso propedeutico alla ricerca radiografica delle malattie scheletriche congenite e/o ereditarie del cane Legnaro (PD) 18-19 ottobre

46 Melanoma e mastocitoma dalla ricerca le terapie innovative Pesaro 16 novembre



Foto di copertina presa dall'articolo:
In caso di: discospondilite nel cane



Chi è dovuto restare a casa?



Molti cani che soffrono di cinetosi
non possono viaggiare con la loro famiglia.

Ma presto ci sarà modo di cambiare tutto questo.

CONSIGLIO DIRETTIVO AIVPA

Raffaella Bestonso, presidente
 Fausto Quintavalla, vice presidente
 Giuliano Pedrani, past president
 Stefano Merlo, segretario
 Roberto Bonato, tesoriere
 Vittorio Pepe, consigliere
 Maurizio Zulian, consigliere

PRESIDENZA AIVPA

Raffaella Bestonso
 Via Lanza, 4
 10095 Grugliasco (TO)
 Tel. 011.787080
 Fax: 011.785869
 e mail: lellabest@libero.it

TESORERIA AIVPA

zulian@aivpa.it

SEGRETERIA DELEGATA

Medicina Viva
 Servizio Congressi S.p.a.
 Via Marchesi, 26
 43100 Parma
 Tel. 0521/290191/290194
 Fax: 0521/291314
 e mail: segreteria@aivpa.it
 www.aivpa.it

COMITATO SCIENTIFICO:

in Italia:

Antonio Di Meo (Perugia)
 Attilio Corradi (Parma)
 Franco Guarda (Torino)
 Paolo Stefano Marcato (Bologna)
 Lorenzo Masetti (Bologna)
 Pier Paolo Mussa (Torino)
 Patrizia Nebbia (Torino)
 Lorella Notari (Varese)
 Marzio Panichi (Torino)
 Maria Grazia Pennisi (Messina)
 Andrea Vercelli (Torino)
 Giuseppe Zannetti (Parma)

All'estero:

Peter Bedford (Londra - GB)
 Peter Darke (Bristol - GB)
 Steve Ettingher (Los Angeles - USA)
 Peter Holt (Bristol - GB)
 Brent Joaes (Columbia - USA)
 Rebecca Kirby (Wisconsin - USA)
 Carl Osborne (St. Paul - USA)
 AJ. Venker van Haag (Utrecht - NL)

**CANI E PROPRIETARI PERICOLOSI**

Le considerazioni dell'Onorevole Martini esposte ad inizio luglio nei riguardi della revisione dell'ordinanza sui cani pericolosi hanno scatenato reazioni di dissenso o di plauso molto forti.

La questione dei cani pericolosi continua a far discutere: non si è ancora trovata una giusta soluzione ad un problema che, anche se non è così dilagante come vorrebbero far credere i media, rappresenta comun-

que una situazione difficoltosa che coinvolge non solo l'Italia.

Come si è detto più volte, le aggressioni avvengono per lo più nell'ambito familiare, come testimoniano gli episodi accaduti recentemente, e la tipologia della vittima, molto spesso persona anziana o bambino, fa sì che l'incidente assuma immediatamente un risvolto drammatico.

L'individuare una serie di razze ritenute pericolose e limitare a queste alcuni provvedimenti è sempre stato visto come un'inutile semplificazione nell'affrontare il problema.

La razza rappresenta solo una delle componenti da valutare.

Va da sé che alcune tipologie di razze presentino caratteristiche tipiche di soggetti più reattivi o predisposti all'aggressività rispetto ad altre, ma non dobbiamo fermarci qui: il contesto in cui il cane vive, la sua educazione, il suo sviluppo da cucciolo, la socializzazione e la gestione da parte del proprietario rappresentano elementi importanti di formazione comportamentale.

Da qui la necessità d'informare, come misura preventiva, i futuri proprietari sulle basi necessarie per lo sviluppo di un corretto rapporto uomo-cane, oltre che sulle caratteristiche della razza che vorrebbero adottare e sulle necessità gestionali della stessa.

Sarà importante mettere in risalto il fatto che la scelta di un cane debba sempre essere consapevole e responsabile in quanto il neo proprietario rappresenta il fulcro per l'instaurarsi di un'adeguata relazione proprietario-animale e per un'idoneo sviluppo comportamentale del soggetto; sarà inoltre fondamentale il chiarire come il proprietario debba assumersi la responsabilità di eventuali comportamenti pericolosi del proprio cane.

Aivpa, ritenendo essenziale la prevenzione effettuata attraverso l'educazione non solo del cane, ma anche del proprietario, insieme a Aiseab, Asetra, Etovet, Gst-Svs e Forza 10, ha sostenuto e diffuso l'iniziativa europea The Blue Dog in Italia che prevede l'educazione dei bambini in età prescolare nel rapporto con il cane con il coinvolgimento diretto dei genitori tramite un CD interattivo.

In questo numero, inoltre, abbiamo ritenuto opportuno pubblicare un commento sulla passata ordinanza Turco: nuovi spunti sono proposti per poter creare un documento che sia di concreto aiuto nell'affrontare i "cani pericolosi".

Le sanzioni, da sole, non hanno mai ottenuto molto: occorre educare i futuri e gli attuali proprietari a gestire in modo corretto i propri cani, rispettandoli e cercando di comprenderne le esigenze e le peculiarità.

Noi veterinari, comportamentalisti e non, rappresentiamo spesso il primo punto di contatto con la nuova coppia uomo-cane: approfittiamone per creare le basi di una giusta relazione e di una convivenza basate sul reciproco rispetto.

Raffaella Bestonso



CANI PERICOLOSI?

La diatriba si fa sempre più serrata dopo le ultime dichiarazioni apparse sulle testate giornalistiche italiane relativamente ai cani così detti "pericolosi"; l'on. Fluttermann propone misure drastiche per alcune razze che vanno dalla sterilizzazione fino alla loro eliminazione dal patrimonio cinotecnico italiano vedi per esempio i rotweiller, il sottosegretario alla salute Martini invece propone al contrario l'abolizione di ogni lista di cani pericolosi puntando sull'educazione e sulla formazione dei proprietari per l'ottimale detenzione degli animali lavorando a stretto contatto con tutti i centri di addestramento affinché si abolisca qualsiasi metodica che stimoli l'aggressività.

È curioso notare come in tutti i passaggi eseguiti dai parlamentari per la risoluzione del problema, relativamente limitata sia stata la consulenza di chi invece è assolutamente dentro al problema: mi riferisco ai Giudici/esperti cinofili ed ai Medici Veterinari specialisti in comportamento animale. I Giudici esperti ENCI avrebbero potuto portare un apporto fondamentale sulla problematica poiché profondi conoscitori dello standard delle razze che include anche la descrizione delle proprietà caratteriali, mentre i Medici Veterinari comportamentisti avrebbero potuto apportare la loro seria consulenza cercando di spiegare ai nostri parlamentari alcune basiliche nozioni del carattere animale, dell'addestramento e del comportamento in toto delle così dette razze pericolose.

Invece abbiamo visto vari decreti con sviste clamorose tipo l'inserimento del "terribile" pincher nano nel primo elenco delle razze pericolose, l'inserimento del pitt bull nelle razze che razza non è, e l'esclusione per contro di altre razze che secondo il contestabile principio della "razza pericolosa" poteva facilmente rientrarci tipo l'American staffordshire; quanti di questi esperti sarebbe in grado di distinguere fenotipicamente un pitt bull da un brutto american staffordshire? Pochi certamente. Ma la fretta, cattiva consigliera ha prevalso, ed ora a due anni di distanza e tante variazioni al decreto il problema è lungi dall'essere risolto.

Personalmente penso che la scelta della sottosegretario del ministero della salute sia la più corretta e lungimirante in relazione al problema.

Non esiste un cane aggressivo per antonomasia e così definito dagli standards di razza, esistono solo cani predisposti naturalmente per compiere alcuni lavori; poi sono gli uomini con il condizionamento ambientale che determinano la fissazione del carattere e i conseguenti comportamenti. Vi è poi da dire che nell'ambito della stessa razza esistono soggetti molto diversi fra loro, un pò come per gli uomini d'altronde, e quindi sia impossibile etichettare alcune razze come pericolose.

Il problema è poi quello della scelta della razza del cane che si vuole acquistare che molte volte non è supportata da una razionale analisi: quante volte per moda si sono viste razze non da compagnia acquistate da proprietari incauti che poi si sono rivelate un disastro nella vita quotidiana? Volete alcuni esempi? Eccoli: Vi ricordate la moda degli Husky con i proprietari che poi si lamentavano dell'assoluta indipendenza dei loro cani.... Ma è la razza che è stata creata per trainare ed essere indipendente; vi ricordate la moda dei maremmani abruzzesi? I bei cani bianchi che poi si rivelavano dei veri cani da guardia con i proprietari che allibiti dichiaravano: ma è un cane da pastore! Errore signori il maremmano abruzzese è un cane guardiano del gregge e come tale si comporta con un'aggressività indirizzata alla difesa del gregge.

Insomma l'educazione cinofila per l'acquisto di un cane è il primo punto: diamo alla gente un'educazione e un supporto per la scelta del cane di razza.

Il secondo punto è il supporto educativo e di addestramento di base che ogni proprietario deve avere col proprio cane e qui entrano in gioco Medici veterinari comportamentisti e gli addestratori professionisti. Un cane come un bambino necessita di un'educazione più o meno complessa secondo il proprietario e secondo la razza; si ho detto proprio proprietario perché spesso i grandi errori sono causati proprio dal proprietario del cane e nella quasi totalità dei casi sono i proprietari che devono essere educati ed addestrati prima del cane.

Il terzo punto è quello dell'educazione dei giovani, i bambini in particolare. Non non è follia, se a livello scolastico si dedicasse anche poco tempo ad educare i bambini all'approccio con gli animali più comuni da compagnia, si vedrebbero dei risultati eclatanti. Una semplice carezza data a un cane anche di grande mole e potenzialmente da guardia nel modo giusto non provocherebbe nessun danno; la stessa, data nel modo errato, potrebbe creare danni irreparabili.

Insomma appoggiamo decisamente la sottosegretario alla salute perché questa è la via giusta.

DISTURBI GASTRO- INTESTINALI NEI CANI E NEI GATTI: PANCREATITE CANINA E FELINA

INTRODUZIONE

I problemi gastrointestinali (GI) sono relativamente comuni, tant'è che le statistiche mostrano che il 16% dei gatti ed il 21% dei cani che vengono visitati presso una struttura veterinaria evidenziano sintomi di patologia GI. Questo articolo è dedicato prevalentemente alla gastroenterologia ed alla gestione nutrizionale delle varie conseguenti patologie, in particolare verranno messi in rilievo alcuni dei fatti più rilevanti associati alla pancreatite nel cane e nel gatto e verrà fornito un aiuto pratico per la diagnosi e la gestione di tali casi. La pancreatite può essere acuta o cronica, presentandosi in entrambi i casi in forma lieve o grave. La forma grave è spesso associata a necrosi pancreatica, a complicanze sistemiche ed a prognosi infausta. La reale incidenza e la rilevanza quantitativa della pancreatite canina e felina sono sconosciute, ma recenti studi suggeriscono che, come avviene nell'uomo, la maggior parte dei casi non viene diagnosticata e la reale incidenza quantitativa della malattia finisce per risultare molto più alta di quanto supposto in passato.

EZIOLOGIA

Nella maggior parte dei casi la pancreatite è di natura idiopatica.

Nei cani, una delle cause principali di tale malattia è la non adeguata alimentazione. Traumi bruschi (incidenti d'auto, caduta da grandi altezze o trauma chirurgico), ipotensione (in particolare dovuta all'anestesia), infezioni (*Toxoplasma gondii* e *Amphimerus pseudo-felineus* nei gatti) e talune sostanze farmaceutiche (organofosfati, L-asparaginasi, vinca-alkaloidi, bromuro di potassio ed altre) sono tutte cause potenziali di pancreatite.

Mentre la pancreatite ereditaria è stata descritta nell'uomo, fino ad oggi nessuna predisposizione genetica è stata riportata nei cani e nei gatti. Tuttavia, gli Schnauzer nani presentano una maggiore incidenza di pancreatiti, la qualcosa suggerisce una possibile componente ereditaria.

FISIOPATOLOGIA

La patogenesi della pancreatite comprende una prematura attivazione a cascata del tripsinogeno, un'attivazione prematura di altri enzimi digestivi proteolitici e fosfolipidici, un danno locale e remoto da parte di questi enzimi ed una risposta infiammatoria che può portare ad ulteriori effetti locali e sistemici (Fig. 1).

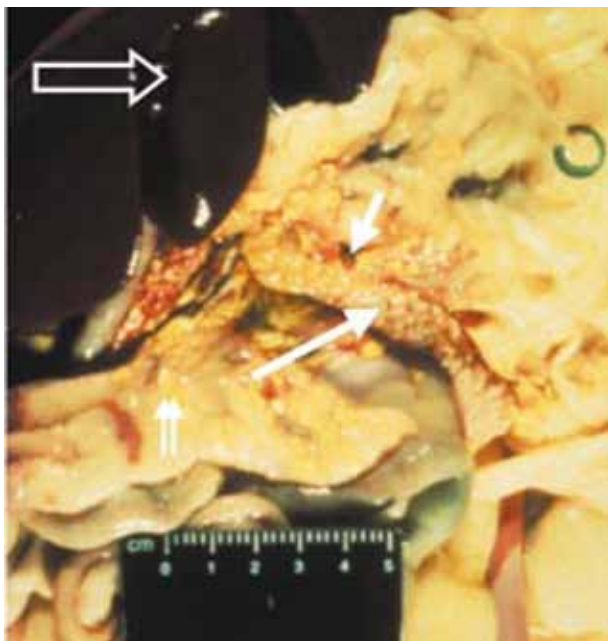


Fig. 1. Pancreatite felina: questa figura mostra la regione pancreaticata di un gatto con pancreatite. Fegato (freccia allargata). Da notare la presenza di edema pancreatico (freccia grande), emorragia pancreaticata (freccia piccola) e formazione di lipogranuloma peripancreatico (doppie frecce). (Per gentile concessione del Dr. T VanWinkle, University of Pennsylvania, Philadelphia)

SINTOMATOLOGIA

I segni clinici di pancreatite non sono specifici nel cane e risultano ancora più vaghi nel gatto.^(1,2) I sintomi più comunemente riferiti nei cani sono: vomito, debolezza, dolore addominale (Fig. 2) e disidratazione.⁽¹⁾



Fig. 2. La classica posizione da preghiera assunta dai cani con forti dolori addominali da pancreatite acuta. Foto per gentile concessione di Mike Herrtage, della Cambridge University Veterinary School, UK

Nei gatti vengono più comunemente riportate: letargia, anoressia, disidratazione e ipotermia. Il vomito ed il dolore addominale, importanti sintomi clinici nell'uomo e nel cane con pancreatite, vengono riportati soltanto nel 35% dei cani e nel 25% dei gatti con

pancreatite.⁽²⁾ Tuttavia, il dolore addominale spesso diviene evidente dopo aver intrapreso la terapia.

DIAGNOSI

I risultati del conteggio completo delle cellule ematiche nei cani e nei gatti con pancreatite non sono specifici. Trombocitopenia neutrofila, con deviazione a sinistra, ed anemia sono le alterazioni di più frequente riscontro. Anche gli esiti del profilo chimico non sono specificamente significativi. Sia i cani che i gatti con pancreatite presentano, di solito, attività enzimatica epatica elevata, aumento dell'azotemia, iperbilirubinemia, ipoalbuminemia, iperglicemia e ipocalcemia.^(1,2)

I rilievi radiografici nei cani e nei gatti con pancreatite sono soggettivi e comprendono perdita di dettagli a livello craniale dell'addome, spostamento degli organi addominali ed evidenziazione dell'ileo intestinale.⁽¹⁾

L'ultrasonografia addominale è specificamente indicata per la pancreatite, in attuazione di rigorosi criteri.

Sono stati descritti svariati esiti, compresi: ingrossamento pancreatico, edema peri-pancreatico, aspetto ipoecogeno con un contorno iperecogeno, aspetto iperecogeno o una papilla duodenale edematosa.^(1,3)

Tuttavia, l'ingrossamento pancreatico e l'accumulo di liquido non sono da soli sufficienti per formulare una diagnosi. La sensibilità dell'ultrasonografia addominale dipende in larga parte dall'operatore: si riporta che sia pari al 68% nei cani ed al 35% nei gatti.^(1,3)

L'amilasi sierica e l'attività della lipasi non sono specifiche per la pancreatite canina e risultano clinicamente non indicate per la diagnosi della pancreatite felina.

La positività della immunoreazione per l'attività tripsino-simile (TLI) del siero è specifica per la funzione pancreaticata esocrina, ma la sua sensibilità per la pancreatite è solo di circa il 30-60%. Quindi la concentrazione di TLI nel siero dovrebbe essere valutata soltanto insieme con altri test diagnostici. Un nuovo test diagnostico, la immunoreattività della lipasi pancreaticata (PLI), si è rivelato come il test diagnostico più sensibile e maggiormente indicato per la pancreatite sia nei cani che nei gatti (Fig. 3).^(4,5)

Attualmente, entrambi i test possono essere condotti esclusivamente presso il Dipartimento di gastroenterologia della Texas A&M University (www.cvm.tamu.edu/gilab). L'istopatologia può essere utilizzata per diagnosticare in modo definitivo la pancreatite ma, benché estremamente specifica, manca di sensibilità poiché tale patologia può essere perfettamente localizzata e sono quindi decisive diverse biopsie per identificare qualsiasi lesione. La mancata evidenziazione di

infiammazioni pancreatiche o fenomeni necrotici non esclude necessariamente la presenza di pancreatite.

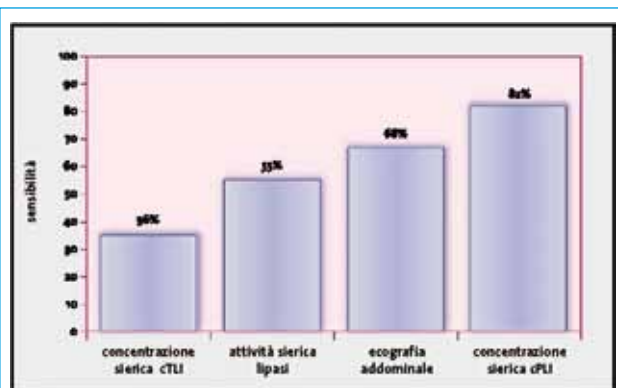


Fig.3. Sensibilità dei test diagnostici per la pancreatite canina

TRATTAMENTO

La pancreatite grave dovrebbe essere trattata con una aggressiva fluidoterapia (Fig. 4).^(6,7)

Quando possibile, bisognerebbe individuare la causa



Fig. 4. Un Blue Heeler affetto da pancreatite acuta sottoposto a terapia fluida. Foto per gentile concessione del Dr. Jörg Steiner, Texas A&M, USAU

della malattia. I pazienti dovrebbero anche essere attentamente monitorati per lo sviluppo di ogni possibile complicazione sistemica, come: ipotensione, insufficienza renale, coagulazione intravascolare disseminata, insufficienza respiratoria o irregolare funzionamento di diversi organi.

L'intervento precoce nei confronti di queste complicazioni è la chiave per un trattamento di successo. La terapia analgesica è estremamente importante sia nei cani che nei gatti con pancreatite.^(6,7)

Per il controllo del dolore sono stati usati: meperidina, oppioidi o lidocaina intraddominale. Gli antiemetici dovrebbero essere usati soltanto nei casi di vomito persistente o se il paziente è considerato ad elevato rischio di aspirazione. Empiricamente, il plasma fresco

congelato è considerato utile e dovrebbe essere preso in considerazione nei casi più gravi.⁽⁶⁾

I pazienti che non vomitano dovrebbero essere alimentati per via orale, mentre ai pazienti che vomitano non dovrebbe essere somministrato alcunché per via orale, fino a quando il vomito non si calmi. L'alimentazione può essere sospesa, senza complicazioni gravi, per alcuni giorni nei cani, ma nei gatti devono essere prese in considerazione strategie nutritive alternative per evitare la lipidosi epatica secondaria. Un sondino da digiunostomia è la via di alimentazione preferita, ma spesso la sua utilizzazione non risulta pratica.

La nutrizione parenterale totale o parziale costituisce un'alternativa, ma può anche risultare non pratica. Sondini nasogastrici o da gastrostomia sono alternative vitali nella maggior parte dei casi.

Altre strategie di trattamento, quali antibiotici, inibitori della citochina, agenti antisecretori, agenti antinfiammatori, inibitori della proteasi, antiacidi, antiossidanti, dopamina o intervento chirurgico, non si sono dimostrati utili in cani o gatti affetti da pancreatite.

Cani e gatti soggetti a pancreatite lieve dovrebbero essere valutati attentamente per accertare qualsiasi identificabile causa della malattia. Bisognerebbe valutare attentamente la necessità di qualsiasi terapia. Dovrebbero anche essere accertate le concentrazioni nel siero di calcio e di trigliceridi dopo 18 ore di digiuno. Empiricamente, si dovrebbe scegliere una dieta a basso contenuto di grasso. Il contenuto di grasso nella dieta, in particolare negli Schnauzer nani, sembra ricoprire un ruolo cruciale nel lungo periodo. I gatti con lieve pancreatite cronica possono essere affetti dal distoma epatico *Amphimerus pseudofelineus*.

Si sa poco di questo parassita, ma il trattamento empirico con praziquantel può risultare utile.

I cani ed in particolare i gatti con pancreatite cronica possono anche essere affetti da malattie concomitanti, più comunemente: diabete mellito, enterite e colangioepatite; la gestione di queste patologie che emergono in contemporanea è molto importante per un trattamento complessivo votato al successo. Il contemporaneo trattamento di IBD con corticosteroidi appare sicuro e non sembra aggravare ulteriormente l'infiammazione pancreaticca.

PROGNOSI

La prognosi è direttamente correlata alla gravità della malattia ed i pazienti gravi, in particolare in presenza di complicazioni sistemiche, presentano prognosi infausta.

BIBLIOGRAFIA

1. Hess R.S., Saunders H.M., Van Winkle T.J., et al.: Clinical, clinicopathologic, radiographic, and ultrasonographic abnormalities in dogs with fatal acute pancreatitis: 70 cases (1986-1995). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 1998, 213, 665-670.
2. Hill R.C., Van Winkle T.J.: Acute necrotizing pancreatitis and acute suppurative pancreatitis in the cat. A retrospective study of 40 cases (1976-1989). *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 1993, 7, 25-33.
3. Saunders H.M., VanWinkle T.J., Drobatz K., et al.: Ultrasonographic findings in cats with clinical, gross pathologic, and histologic evidence of acute pancreatic necrosis: 20 cases (1994-2001). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 2002, 221, 1724-1730.
4. Steiner J.M., Broussard J., Mansfield C.S., et al.: Serum canine pancreatic lipase immunoreactivity (cPLI) concentrations in dogs with spontaneous pancreatitis. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 2001, 15, 274.
5. Forman M.A., Marks S.L., DeCock H.E., et al.: Evaluation of feline pancreatic lipase immunoreactivity and helical computed tomography versus conventional testing for the diagnosis of feline pancreatitis. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 2003, 17, 411.
6. Williams D.A., Steiner J.M.: Treatment of canine pancreatitis. In: Bonagura J.D.: *Current Veterinary Therapy*. W.B. Saunders, Philadelphia, 1999, 697-700.
7. Steiner J.M., Williams D.A.: Feline exocrine pancreatic disorders. *The Veterinary Clinics of North America*, 1999, 29, 551-575.

NORME PER GLI AUTORI

Struttura degli articoli

Ogni lavoro deve essere redatto secondo il seguente schema:

- Titolo: breve, chiaro, conciso, facilmente classificabile in un indice analitico.
- Summary (circa 10 righe) e Key Words.
- Testo: il testo va scritto senza formattazione.
- Tabelle, grafici, disegni, schemi e fotografie: debbono essere numerati e corredati di didascalia esplicativa.

Impostazione per le didascalie di tabelle/figure:

- Tabella/Grafico/Schema

Esempio

Tab.1. + didascalia per esteso che termina senza il punto finale

- Foto/Figura/Disegno

Esempio

Fig. 1. + didascalia per esteso che termina senza il punto finale

Le diciture Fig. (Figg. se il riferimento è a più figure) e Tab. (Tabb. se il riferimento è a più tabelle) vanno inserite nel testo al termine del capoverso che ne fa riferimento seguite dal punto finale.

- Bibliografia: la bibliografia deve essere presentata in ordine alfabetico in base al cognome del primo autore, numerata e richiamata nel testo, come qui indicato.⁽¹⁾

La bibliografia va compilata secondo i seguenti esempi:

- Riviste

Esempio

1. Bianchi M., Rossi A.: titolo del lavoro. *Rivista per esteso*, 2004, 54, 250 - 255.

- Testi

Esempio

1. Verdi G., Rossi A.: titolo del libro. Casa editrice, Milano, 2004, 250 - 255.

- Capitoli di testi

Esempio

1. Rossi M., Bianchi L.: nome capitolo. In: autore libro: titolo libro. Casa editrice, Milano, 2004, 250 - 255.

- Atti (proceedings) di congressi

Esempio

1. Rossi M.: titolo del lavoro. Proc (Atti), Nome congresso, 2004, 27, 210 - 214.

INVIO DEI LAVORI

Il materiale va inviato a:

Dott.ssa Barbara Simonazzi

Dip. Salute Animale Università di Parma

Via del Taglio 8 - 43100 Parma

E mail: barbara.simonazzi@unipr.it

¹Medico veterinario, Dipartimento di Sanità pubblica veterinaria, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Messina

²Avvocato, libero professionista

³Medico veterinario, Sez. di Clinica Medica veterinaria, Dipartimento di Salute Animale, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

AGGIORNAMENTI NORMATIVI NELLA COMPRAVENDITA DEGLI ANIMALI VIVI

SUMMARY

The AA. emphasize the perspectives and the limitations for the applications of the Italian and UE laws about the commerce of living animals and discuss the problems in their use in the commercial practice during the actual deficiency of legislative e legal decisions.

Key words: *commerce of animals, UE law, consumption goods*

PREMESSA

Il commercio degli animali e, in particolare, le situazioni sanitarie, medico-legali e giuridiche in cui detta attività si svolge costituiscono da sempre un impegno consistente del clinico veterinario che, gli piaccia o meno, è sempre più spesso e più profondamente coinvolto nelle controversie che si accendono fra compratore e venditore.

È indispensabile, perciò, che il veterinario si aggiorni tempestivamente su detta materia, sia per poter svolgere al meglio l'attività di consulenza a vantaggio dei propri clienti, sia per tutelare in modo adeguato la propria professionalità e dignità in questa delicata materia.

La presente nota è appunto dedicata all'aggiornamento del veterinario su questo argomento, anche nella prospettiva di nuove normative in corso o in attesa di applicazione e che possono integrare o modificare quanto finora noto in proposito.

La normativa in atto nel commercio degli animali vivi L'art. 1496 del Codice Civile dispone che nel commercio degli animali la garanzia per i vizi è regolata dalle leggi speciali o, in mancanza, dagli usi locali: se neppure questi dispongono, si osservano le norme di cui agli articoli precedenti, ossia quelle che disciplinano la garanzia per i vizi della compravendita di cosa comune (artt. 1490 e segg.). In realtà, la prospettiva del legislatore di vedere promulgate leggi specificamente dedicate al commercio degli animali non si è in alcun modo realizzata e, pertanto il nostro Paese non dispone finora di alcuna normativa su questa materia, come lo è, ad esempio, per la Francia il Code Rural.

Per quanto attiene in particolare agli usi locali, è ben vero che la legge (T.U. 20.9.1934, n. 2011) attribuisce alle Camere di Commercio il compito di eseguire periodicamente la revisione e l'aggiornamento delle cosiddette "Raccolte degli usi" nel territorio di rispettiva competenza: in realtà, detti aggiornamenti sono tutt'altro che tempestivi e su molti argomenti non sono in grado di registrare l'evoluzione dei mercati e del

progresso stesso delle conoscenze umane e della tecnologia.

In questa situazione, dunque, con riferimento alla compravendita di animali, è difficile pensare, ad esempio, che possa essere utile una normativa che consideri ancora come vizio redibitorio la bolsaggine del cavallo, nella cui definizione non si considera la grande quantità di conoscenze (molte delle quali del tutto innovative!) che si sono acquisite nell'ultimo mezzo secolo in argomento di diagnostica delle malattie cardio-respiratorie di questa specie animale. In argomento di malattie degli animali da compagnia, inoltre, in gran parte delle suddette "raccolte degli usi" viene ignorata a grande diffusione del loro commercio, né tanto meno, del valore numerico ed economico delle transazioni che alimentano.

Da questo stato di cose discende, dunque, l'obiettivo necessità di applicare, nel commercio degli animali da compagnia, la normativa indicata nel Codice Civile in argomento di compravendita di cose, stante anche la qualifica giuridica di *res*, ossia "cose", tuttora attribuita agli animali.

Il Codice Civile prevede, in particolare, che il venditore sia tenuto a garantire che la cosa venduta sia immune da vizi che la rendano inidonea all'uso a cui è destinata o ne diminuiscano in modo apprezzabile il valore (art. 1490); in tali casi il compratore può domandare a sua scelta la risoluzione del contratto (con conseguente restituzione del bene al venditore e del prezzo al compratore, oltre al rimborso delle spese) ovvero la riduzione del prezzo (artt. 1492 e 1493) e che, in ogni caso, il venditore sia tenuto al risarcimento del danno se non prova di avere ignorato senza colpa i vizi della cosa (art. 1494).

Il diritto alla garanzia, inoltre, viene riconosciuto a condizione che venga esercitato entro un anno dalla consegna della cosa e purché il compratore abbia comunicato i vizi al venditore entro 8 giorni dalla scoperta (art. 1495).

Si ritiene applicabile alla vendita di animali anche la disposizione che riconosce al compratore la risoluzione del contratto allorché la cosa manchi delle qualità promesse o di quelle essenziali per l'uso cui è destinata (art. 1497), benché tale disposizione non rientri tra quelle individuate come applicabili dall'art. 1496, che letteralmente richiama soltanto le norme ad esso precedenti.

Questa situazione giuridica è rimasta immutata per decenni e il suo adeguamento al mutare dei tempi è stato affidato alle sole sentenze giudiziarie che su singoli casi e situazioni hanno disposto adeguamenti

applicativi delle norme espresse dal Codice Civile.

A puro titolo di esempio si cita la sentenza del Pretore di Cremona in data 20.3.1998, in cui si esclude la responsabilità del venditore per i vizi della cosa, qualora all'animale si attribuisca esclusivamente il ruolo di pet, secondo la seguente motivazione: "nella vendita degli animali d'affezione, la disciplina della L. 14 agosto 1991 n. 281 dettata al fine di favorire la corretta convivenza tra uomo e animale, prevale sugli usi locali e sulle disposizioni relative alla garanzia per i vizi della cosa venduta, risultando incompatibile ogni diversa eventuale contrastante disposizione ricompresa nel novero di quelle sussidiariamente previste dall'art. 1496 c.c, quando l'animale d'affezione possieda esclusivamente tale caratteristica e non anche quando abbia una oggettiva destinazione economico-funzionale tale da giustificare l'applicazione all'animale della disciplina propria della *res*". Prendendo dunque atto degli sviluppi più recenti nell'evoluzione del rapporto uomo-animale, dunque, il giudice ha ritenuto che l'acquirente non possa ottenere la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno in caso di insorgenza di vizi se l'animale sia stato acquistato per sole finalità affettive e "da compagnia".

Nonostante questi "aggiornamenti" contingenti ad opera della magistratura giudicante, la realtà giuridica sopra descritta è rimasta tale e immutata per decenni, ma è stata sconvolta dall'emanazione del D. L.vo 2.2.2002, n. 24, che ha recepito le direttive europee emanate su questo argomento.

Le "novità" proposte dal D. L.vo 2.2.2002, n. 24

Per effetto della normativa citata, infatti, nel Codice Civile è stata inserita agli articoli 1519 bis e seguenti una specifica disciplina della vendita dei beni di consumo (paragrafo 1 bis del libro IV sulle obbligazioni). Detta disciplina, in particolare, è finalizzata a garantire che detti beni siano idonei all'uso, siano conformi alla descrizione fatta dal venditore e possiedano le qualità del bene che il venditore ha presentato come campione modello, abbiano le qualità e offrano le prestazioni abituali di un bene dello stesso tipo, siano idonei all'uso particolare voluto dal consumatore e portato a conoscenza del venditore e da questi accettato (art.1519 ter).

Tale disciplina, inoltre, specifica che il venditore è responsabile nei confronti del consumatore per qualsiasi difetto di conformità esistente al momento della consegna del bene. In caso di difetto, il consumatore ha diritto al ripristino, senza spese, della conformità del bene mediante riparazione o sostituzione oppure ad

una riduzione adeguata del prezzo ovvero alla risoluzione del contratto (art. 1519 quater).

La responsabilità del venditore sussiste quando il difetto si manifesta entro due anni dalla consegna e purché la comunicazione del vizio di conformità sia stata fatta al venditore entro due mesi dalla sua scoperta (art. 1519 sexies).

Questa normativa, di chiara e inequivocabile origine euro-comunitaria, è stata proposta, portata avanti e fatta approvare in sede UE dalle associazioni dei consumatori e relative lobbies, a tutela proprio dei diritti dei cittadini nei confronti delle grandi organizzazioni industriali e commerciali che, nell'oleografia cara ai consumatori stessi, li schiacciano letteralmente sotto il loro peso economico e tecnologico.

In realtà, la Direttiva 99/44/CE "Su Taluni Aspetti della Vendita e delle Garanzie dei Beni di Consumo", di cui il citato D.L.vo 2.2.2002, n. 24 è atto di recepimento, evidenzia come sia stato scopo del legi-slatore di garantire un elevato livello di protezione del consumatore, per tale intendendo, come è specificato anche nel secondo comma, lettera a, dell'art. 1519 bis, qualsiasi persona fisica che agisce per scopi estranei all'attività imprenditoriale o professionale eventualmente svolta nel rapporto con un venditore che, al contrario, esercita imprenditorialmente o professionalmente questa attività.

In detta normativa, dunque, il rapporto commerciale è inteso come quello che si instaura tra un soggetto forte e competente (il venditore) ed uno debole ed incompetente (il consumatore), come accade soprattutto nello scambio di prodotti industriali realizzati su larga scala, nonché di comune e generalizzato utilizzo.

Si può desumere, quindi, che i prodotti di consumo cui si riferisce la disciplina in discussione sono in particolare quelli fabbricati in serie, secondo criteri comuni o standard, che ben si attagliano all'utenza indifferenziata (mercato dei consumatori) a cui sono destinati. Al contrario, non sarebbero da ricomprendere fra i beni di consumo quelli di fattura prettamente artigianale, realizzati secondo capacità individuali proprie del costruttore e in modo tale che il bene costituisca un unicum non raffrontabile con altri beni dello stesso tipo e, per queste stesse caratteristiche, non destinati ad una utenza di massa.

Altri argomenti confortano la tesi sopra proposta: in particolare, secondo l'art. 1519 ter C.C., detti beni di consumo devono essere conformi al contratto quando coesistono circostanze diverse, come l'idoneità all'uso al quale servono abitualmente beni dello stesso tipo, il possesso di qualità appartenenti al campione presen-

tato al consumatore, le caratteristiche abituali di un bene dello stesso tipo, ecc.

Si può dunque desumere che la legge in questione si riferisca proprio a beni con caratteristiche standard e confrontabili con un modello predeterminato, di cui sono copie ripetibili rispetto alle esigenze del compratore.

Dubbi e ipotesi interpretative sull'applicabilità della normativa del commercio dei beni di consumo alla compravendita degli animali vivi

Alla luce di quanto sopra riferito e relativamente al commercio degli animali vivi, è fondato dunque, un primo quesito: la nuova normativa sulla vendita dei beni di consumo è realmente applicabile alla compravendita di animali?

Tale possibilità consentirebbe, in effetti, al compratore che si ritenga insoddisfatto dell'acquisto di un animale di pretendere la riparazione o la sostituzione del bene, nonché di usufruire di termini più lunghi per la denuncia del difetto e per l'esercizio del diritto. Il quesito, anche per il fatto che la nuova normativa è di recente emanazione e sono tuttora scarse le soluzioni interpretative di casi concreti, non trova per il momento risposte sicure, ma merita comunque alcune riflessioni di ordine giuridico e professionale.

Ancora prima di discutere se gli animali vivi possano ritenersi beni di consumo, l'applicabilità della disciplina in discussione è condizionata, in effetti, dall'affermazione che essa rientri nella previsione di cui al già richiamato art. 1496 C.C. in base al quale "nella vendita di animali la garanzia per i vizi è regolata dalle leggi speciali o, in mancanza dagli usi locali. Se neppure questi dispongono si applicano le norme che precedono".

Per essere applicabile senza indugi al commercio degli animali, la disciplina introdotta da D. L.vo 2.2.2002, n. 24, quindi, dovrebbe considerarsi legge speciale o quantomeno rientrare tra le norme che precedono la disposizione appena citata. In realtà, si deve escludere che essa possa considerarsi come legge speciale, proprio perchè non regola in alcun modo l'ambito specifico degli animali.

Per contro, si potrebbe ritenere che detta norma possa essere ricompresa nel richiamo alle "norme che precedono", anche se le stesse sono evidentemente collocate dopo l'articolo nel quale è inserita tale espressione. Del resto, la normativa in questione sui beni di consumo è stata solo recentemente inserita nel Codice Civile e quindi il dato letterale di cui all'art. 1496 potrebbe essere superato, anche considerando che l'intenzione

del Legislatore pare essere quella di volere richiamare la regolamentazione codicistica in materia di vendita, tra cui, oggi, rientra anche quella specificata nella disciplina in oggetto.

Sulla base dell'interpretazione proposta, dunque, in tema di garanzia per i vizi nella compravendita di animali, la disciplina sulla vendita dei beni di consumo potrebbe, essere applicata, in astratto, solo dopo avere verificato l'indisponibilità di leggi speciali e di usi e consuetudini locali, allo stesso modo di quanto indicato dal Codice Civile.

Per quanto attiene, infine, alla possibilità concreta e giuridicamente fondata di considerare un animale vivo "bene di consumo", basterà citare, innanzitutto, l'art. 810 C.C., che definisce "beni" le cose che possono formare oggetto di diritti e l'art. 923 C.C., che definisce cose mobili suscettibili di occupazione gli animali che formano oggetto di caccia e pesca.

Relativamente al concetto di bene di consumo, poi, alcune considerazioni possono prendere le mosse alle previsioni e intendimenti espressi dal Legislatore proprio nel D.L.vo 2.2.2002, n. 24. In particolare, l'articolo 1519 bis del Codice Civile, al comma secondo, lettera b, definisce "bene di consumo" qualsiasi bene mobile anche da assemblare, ad eccezione di quelli oggetto di vendita forzata, l'acqua e il gas (se non confezionati per la vendita) e l'energia elettrica. Le norme espresse nel decreto legislativo in discussione perciò, si applicherebbero alla fornitura di qualsiasi tipo di bene fungibile o infungibile (e, quindi, sostituibile o meno da altro di identica utilità), consumabile o non consumabile (e, quindi, tale da esaurire la propria utilità in un'unica soluzione, perché l'uso la distrugge, come nel caso degli alimenti o, al contrario, essere suscettibile di un godimento ripetuto nel tempo), generico o specifico (e, quindi, indicato solamente nel genere ovvero già scelto e, perciò, distinto dagli altri dello stesso genere), esistente o non ancora esistente.

In realtà, sulla base delle considerazioni già espresse più sopra, la qualificazione giuridica di "bene di consumo" per gli animali vivi in compravendita potrebbe trovare il suo limite nella loro riproducibilità in serie con le caratteristiche che li rendono appetibili sul mercato su cui sono offerti in vendita in relazione alle loro specifiche destinazioni.

Questa condizione è ipotizzabile quasi esclusivamente per beni le cui peculiarità possono essere indotte con procedimenti e risultati predeterminati, tanto che il bene-animale risulti facilmente sostituibile con altro esemplare identico.

In questa prospettiva, dunque, la compravendita di

un animale pronto per la macellazione, relativamente alla garanzia dei vizi, potrebbe essere regolata ai sensi della disciplina sui beni di consumo, in quanto la scelta di un esemplare piuttosto che di un altro è condizionata semplicemente da caratteristiche fisiche del tutto comuni e obiettivamente quantificabili, tanto da far ritenere possibile la sostituzione dell'esemplare contestato con altro uguale e privo del vizio redibitorio.

Ben diversa potrebbe essere, invece, la situazione, solo apparentemente analoga, che coinvolge un cane da mostra o un cavallo da corsa e acquisiti proprio per queste finalità, le cui caratteristiche, non solo fisiche ma anche psico-caratteriali, nonché la loro trasmissibilità alla progenie, sono sicuramente proprie del soggetto scelto e non sono facilmente riproducibili o rinvenibili in altro esemplare della stessa razza o attitudine.

In quest'ultima ipotesi, inoltre, sotto il profilo umano, economico e giuridico, il compratore si configura difficilmente come "soggetto debole" dell'azione di compravendita, proprio perché l'acquirente di un animale di valore unico e irripetibile è raramente incompetente in materia o, quanto meno, ha competenza tecnica paragonabile con quella della controparte.

In quest'ultimo tipo di compravendita, dunque, l'obiettiva difficoltà nel qualificare "bene di consumo" un soggetto di alto (e non immediatamente ripetibile!) valore zootecnico renderebbe inapplicabile la normativa di cui al già citato D. Lvo 2.2.2002, n. 24: ad animali con queste caratteristiche si dovrebbero applicare, dunque, le norme indicate dal Codice Civile all'art. 1496 e precedenti.

Le ipotesi interpretative qui discusse, peraltro, sono tuttora in attesa della verifica "di campo" rappresentata dalle sentenze che la magistratura emetterà in casi inerenti alla materia oggetto della presente nota.

In realtà, già diversi procedimenti civili per compravendite contestate di animali hanno sollevato il problema e si è tuttora in attesa di sentenze definitive che diano indicazioni certe in proposito.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Quanto precedentemente discusso propone le seguenti considerazioni:

- la garanzia per i vizi nella compravendita di animali è regolata dalle leggi speciali, o in mancanza, dagli usi locali e, se neppure questi dispongono, dalle norme indicate dal Codice Civile;

- l'evoluzione più recente di quest'ultima disciplina, quella proposta dal D. Lvo 2.2.2002, n. 24, però,

pare applicabile soltanto nel caso in cui l'animale "non conforme" sia da ritenere, per le sue peculiari caratteristiche produttive e/o commerciali, sostituibile e non invece connotato da peculiarità individualizzanti specifiche, comunque non facilmente riproducibili o comunemente rinvenibili, come può accadere per il cane da mostra e del cavallo da corsa;

- la conformità che viene garantita nella vendita di un bene di consumo, secondo la predetta normativa, deve essere tale in confronto ad un modello quantomeno ipotetico, le cui caratteristiche siano ottenibili attraverso un procedimento predeterminato;

- l'applicabilità di tale disciplina è subordinata all'esistenza di un rapporto di vendita tra un soggetto professionale e un soggetto privato non professionale, che giustifica il target primario del D. L.vo 2.2.2002, n. 24 di tutelare soprattutto la componente "consumatore", ritenuta appunto la più debole;

- da questi limiti di applicabilità della norma in oggetto al commercio degli animali vivi scaturiscono ulteriori motivi di dubbio, in ordine, in particolare, alla compravendita di animali con caratteristiche commerciali (per rendimento sportivo, estetico, ecc.) peculiari e difficilmente ripetibili in tempi e spazi circoscritti, in cui, inoltre, è spesso arduo riconoscere a priori nell'acquirente-consumatore l'"anello debole" del contratto.

Si tratta di condizioni che rendono problematica l'applicazione di questa nuova normativa sul commercio dei beni di consumo alla compravendita degli animali, soprattutto in assenza di indicazioni operative, che potrebbero essere attivate solo da ulteriori di-positivi chiarificatori o applicativi ovvero da sentenze su casi concreti e specifici, che ne definiscano sotto il profilo speculativo e applicativo le peculiarità e i limiti di impiego nella pratica professionale e commerciale.

BIBLIOGRAFIA

1. Corte di Cassazione: sentenza n. 599/54.
2. Corte di Cassazione: sentenza n. 684/62.
3. Corte di Cassazione: sentenza n. 1782/72.
4. Corte di Cassazione: sentenza n. 4221/81.
5. Cian G., Trabucchi A.:
Commentario Breve al Codice Civile, Ed. Agricole, Padova, 2002.
6. De Cristoforo G.:
Difetti di Conformità al Contratto e Diritti del Consumatore, Ed. Agricole, Padova, 2000.
7. D.L.vo 2/2/2002 n. 24 in attuazione della Direttiva 1999/44/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio.
8. D.P.R. 8/2/1954 n. 320, Regolamento di Polizia Veterinaria.
9. Patti A.:
Commentario sulla Vendita dei Beni di Consumo, Ed. Ambrosiana, Milano, 2004, 32-47.

l'arma
vincente
contro
le
otiti



Da oggi
attivo
anche
sull'otoacariasi

ancora più facile!
finalmente
disponibile in
3 comode
confezioni

MARCHIO REGISTRATO

amedo.it

Surolan



15 ml, il dosaggio corretto per la terapia dell'otite esterna in orecchie piccole o otiti monolaterali.



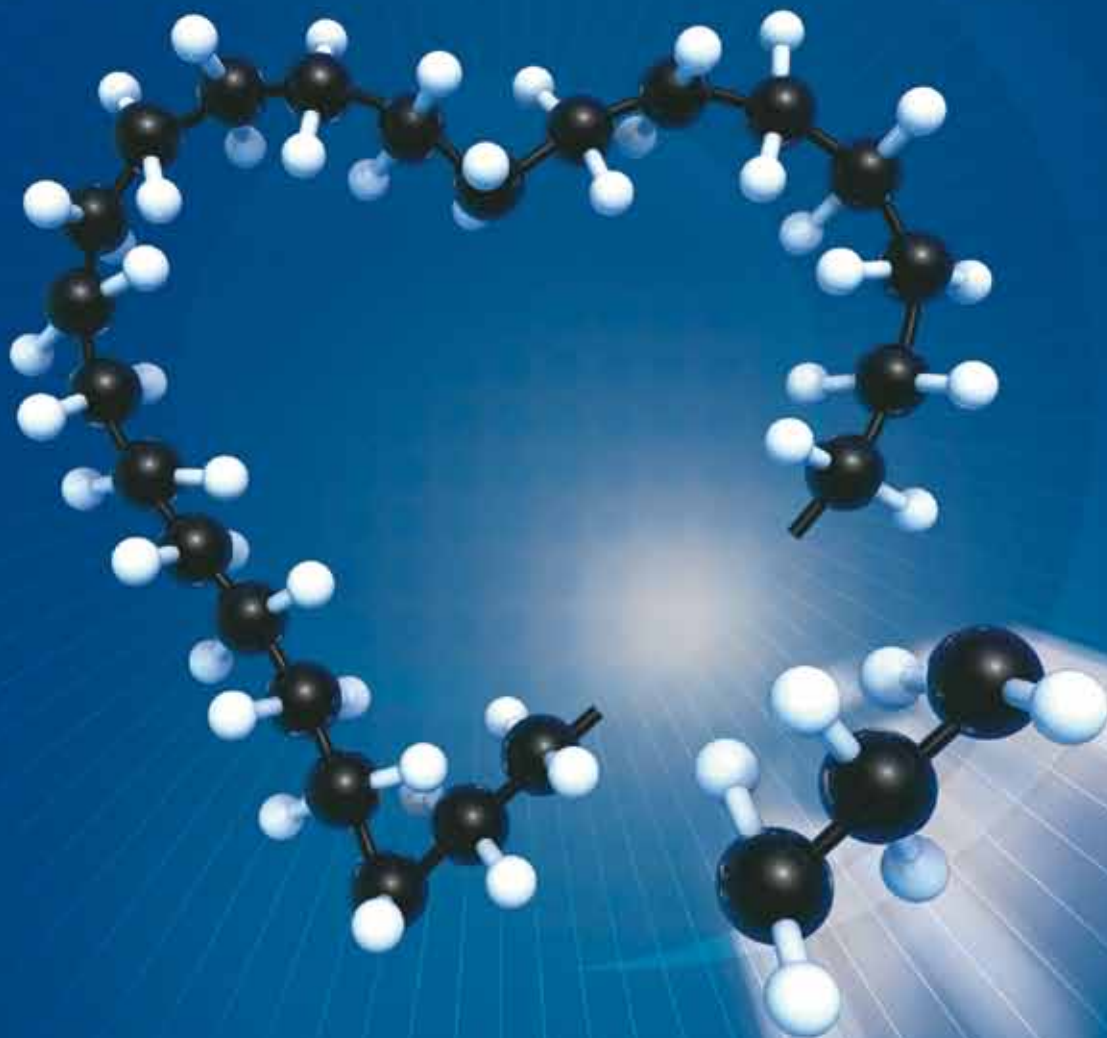
30 ml, la dose giusta per orecchie medio grandi, oppure in caso di otiti bilaterali.



100 ml, il flacone ideale per l'uso ambulatoriale e professionale in genere.

INNOVAZIONE
IN CARDIOLOGIA

Per offrire più vita
completa il tuo protocollo terapeutico



PRILACTONE

SPIRONOLATTONE



SVILUPPATO DALLA RICERCA CEVA SANTE ANIMALE

- ♥ *Il primo antagonista dell'aldosterone con effetto antifibrotico in Veterinaria*
- ♥ *Miglioramento clinico più rapido*
- ♥ *Aumenta l'aspettativa e la qualità di vita*
- ♥ *Migliora e completa l'efficacia della terapia standard*



CEVA
SANTE ANIMALE

CEVA VETEM

¹ Dipartimento di Patologia, Diagnostica e Clinica Veterinaria, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Perugia

² Libero professionista, Cetona (Siena)

INTOSSICAZIONI "INDOOR" NEGLI ANIMALI DOMESTICI. 1: intossicazione da farmaci antidepressivi, β -agonisti e pillole anticoncezionali

SUMMARY

The accidental ingestion or inhalation of human drugs by companion animals that live in the house is often a true emergency because of the rapid onset of clinical signs and death.

This review focalizes on toxicity of 3 classes of dangerous drugs: antidepressants, β_2 -agonists and birth control pills.

Antidepressants encompass several classes: tricyclic antidepressants (TCA), monoamine oxidase inhibitors (MAOI), selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), and novel (or atypical) antidepressants. Each class differs in its effects on the central neurotransmitters serotonin, norepinephrine, epinephrine, and dopamine. Specificity for each neurotransmitter determines the antidepressant's effectiveness and potential neurological and cardiovascular side effects. Overdoses of SSRI are much less likely to be fatal than overdoses of TCA or MAOI. However, the outcome of an antidepressant toxicosis depends on the dose ingested, treatment, and exposure to other medications. The prognosis also depends on the dog's overall health, especially if there is a history of liver or renal disease. The prognosis is generally good with rapid and aggressive therapy.

The immediate delivery of massive amounts of β_2 -agonists from inhalers punctured by dogs warrants prompt veterinary attention. Clinical signs reported in such exposures are fairly predictable; lethargy, tachypnea, agitation, and trembling are among the most common. Tachycardia is the most consistent clinical finding. With appropriate monitoring of vital signs and electrolytes, supportive care, and administration of pharmaceuticals to mitigate the adverse effects, toxicoses due to β_2 -agonists can be managed successfully, unless existing cardiac disease is present or the toxicosis is compounded by the concurrent use of tricyclic antidepressants, monoamine oxidase inhibitors or digoxin.

Birth control pills are oral contraceptives that contain combinations of progesterone, estrogens and, sometimes, iron. The primary concerns are the estrogens levels and the iron levels if any. High doses of estrogens have been associated with blood dyscrasia in small animals who accidentally ingest a big number of pills. High iron levels may be associated with corrosive gastroenteritis. The therapy consists in decontamination and monitoring of cells blood count.

Key words: "indoor", intoxication, antidepressant drugs, birth control pills, beta-agonists

Una soluzione a breve o a lungo termine ai problemi articolari?

Decidi tu.



È clinicamente provato che **Hill's™ Prescription Diet™ j/d™** aiuta a ridurre l'infiammazione e ad alleviare i dolori articolari, limita la degenerazione cartilaginea e preserva la cartilagine sana.

Tutto questo grazie all'innovativa formula antiossidante, agli alti livelli di acidi grassi Omega 3 con un basso rapporto tra Omega 6 & Omega 3 e al più alto livello di EPA che aiuta a bloccare gli enzimi degradanti che causano danni articolari.

Solo 21 giorni per il recupero



dei clienti conferma il buon sapore del prodotto



dei clienti testimonia evidenti miglioramenti in 21 giorni



dei clienti si dichiara molto soddisfatto del prodotto

Sondaggio Hill's, Europa, 2007 (1.100 clienti intervistati in 7 paesi)

Per saperne di più visita

www.hillsrecuperomobilità.it



vets' no.1 choice™



INTRODUZIONE

Le nostre case sono sicure per gli animali che ci vivono?

Quando il clinico, durante la raccolta dell'anamnesi, rivolge domande circa il possibile contatto dell'animale con qualcosa di pericoloso presente nell'ambiente domestico, il proprietario risponde quasi sempre che all'interno dell'abitazione non ha sostanze velenose. La verità è che moltissime sostanze non dannose per l'uomo sono in realtà dei veleni per gli animali domestici.

Gli alimenti che mangiamo, i farmaci che assumiamo, le piante che abbelliscono il nostro salotto, i detersivi che utilizziamo per la pulizia della nostra persona e degli ambienti, le nostre abitudini voluttuarie... tutto questo ed altro ancora sono un potenziale pericolo per gli animali, la cui salute dipende pertanto dalla capacità dell'uomo di proteggerli da possibili intossicazioni. Gli animali domestici possono infatti incorrere in svariati tipi di tossicosi dovute all'ingestione di numerose sostanze presenti all'interno delle abitazioni, ed una serie di condizioni, quali l'età, la noia, alcune alterazioni comportamentali, nonché cambiamenti delle condizioni ambientali, possono agire come fattori predisponenti.

I cuccioli (come i bambini) vivono una fase importante della loro vita che prevede l'esplorazione del mondo circostante, che viene effettuata principalmente con la bocca. L'irritazione provocata dall'eruzione dei denti, per esempio, viene attenuata, soprattutto nel cane, masticando oggetti di varie fogge e materiali.

La noia interessa sia i soggetti giovani che gli adulti: animali che non hanno nulla da fare possono dedicarsi a comportamenti aberranti come masticare ed addirittura ingerire tutto quello che capita loro a portata "di denti".

Anche le modificazioni dell'ambiente circostante, come ad esempio l'introduzione di nuovi oggetti nei luoghi dove vive l'animale, sono interesse di "approfondita" esplorazione.

La nascita di un bambino può portare il cane od il gatto a sentirsi trascurato (soprattutto se prima occupava una posizione di primo piano nell'ambito familiare) e lo stress accumulato può portare a pica.

Infine non sono da escludere anomalie comportamentali, in cui l'ingestione di materiali estranei rappresenta un comportamento deviato che esita spesso in episodi di avvelenamento.

I più importanti prodotti potenzialmente dannosi per il cane ed il gatto, reperibili all'interno delle mura dome-

stiche, possono essere classificati in cinque categorie: farmaci, "beni voluttuari", sostanze alimentari, prodotti domestici e piante da appartamento.

1. All'interno delle abitazioni è possibile per gli animali domestici "incappare" in farmaci da banco, utilizzati dall'uomo con una certa frequenza (a volte addirittura quotidianamente) per curare problemi che possono presentarsi nel quotidiano (come ipertermia, dolori generici, insonnia, stati d'ansia, asma) e non correttamente riposti, ed assumerne tutta o gran parte della confezione. Tra i farmaci in questione si possono quindi includere gli antidepressivi, gli antinfiammatori non steroidei (in particolare, ibuprofene e paracetamolo), i broncodilatatori, le pillole anticoncezionali e più raramente i narcotici. La sintomatologia in questi casi non è dissimile da quella che può evidenziarsi nell'uomo quando vengano assunti dosaggi eccessivi di farmaco: solo la DL_{50} sarà ovviamente diversa.

2. L'impiego da parte dell'uomo di sostanze voluttuarie quali bevande alcoliche, droghe illecite (marijuana, cocaina, anfetamine) e tabacco (nicotina), rende ragione della possibilità, da parte degli animali domestici, di venire a contatto con tali sostanze, presenti in casa in misura più o meno elevata a seconda del livello di "vizio" del proprio padrone.

3. Esistono molte sostanze alimentari insospettabili, che possono con una certa facilità provocare intossicazione degli animali da compagnia. Spesso tali alimenti, sono forniti agli animali dagli stessi proprietari, per l'abitudine di condividere con loro i resti dei propri pasti, dolciumi o frutta, molto spesso nell'intento di ricompensarli per una loro prestazione. In altri casi, gli animali raggiungono tali prodotti per la loro golosità o curiosità e ne consumano una parte o, come accade nella maggior parte dei casi, anche tutta la quantità a disposizione. Le sostanze maggiormente incriminate in questo ambito risultano essere la cioccolata, le cipolle, la pasta del pane e l'uva, sia fresca che passita.

4. I prodotti per la pulizia della casa che si ritrovano comunemente nelle nostre abitazioni possono rendersi responsabili di frequenti intossicazioni nei carnivori domestici (8% delle intossicazioni - 4ª classe di tossici responsabili di intossicazioni nel cane e nel gatto, dopo pesticidi, farmaci ed inquinanti). Tra i prodotti domestici potenzialmente pericolosi si possono annoverare idrocarburi, sostanze corrosive e caustiche, saponi, detersivi e disinfettanti.

5. Tra le principali piante tossiche frequentemente presenti all'interno della casa ricordiamo l'azalea, la cycas, la diffebachia, il lillium, la digitale, la stella di natale ed il cactus.

A questo elenco si possono aggiungere i piccoli oggetti che l'animale può portare alla bocca e deglutire, come ad esempio le pile, responsabili talvolta di ostruzione intestinale o di problemi ben più gravi se masticate: il gel alcalino contenuto al loro interno, essendo istolesivo, può infatti causare necrosi della mucosa del digerente, anche di estrema gravità.

L'intossicazione da tali sostanze non è, per fortuna, molto frequente. Bisogna però dire che la possibilità che un animale domestico possa intossicarsi ingerendo sostanze presenti in appartamento risulta alquanto sottostimata: in molti casi infatti il proprietario, interpretando i segni clinici come espressione di "indigestione", non sottopone il proprio animale all'attenzione del veterinario, con conseguenze a volte nefaste.

Da quanto esposto si comprende l'importanza della consapevolezza da parte di un proprietario di animali circa i potenziali pericoli presenti all'interno dell'abitazione. In un simile contesto, il medico veterinario gioca pertanto un ruolo importante, non solo per quanto concerne la diagnosi e la gestione delle intossicazioni accidentali provocate dalle sostanze anzidette, ma anche riguardo alla possibilità di informare il proprietario dei rischi in cui i suoi protetti possono incorrere anche all'interno delle mura domestiche.

Purtroppo la letteratura in proposito risulta piuttosto limitata, fatto salvo un certo numero di pubblicazioni che possono essere reperite in alcuni siti internet internazionali, come quello dell'ASPCA - APCC (American Society for the Prevention of Cruelty to Animals

- Animal Poison Control Center

- www.aspc.org/apcc), del VIN (Veterinary Information Network - www.vin.com/), del VSPN (Veterinary Support Personnel Network - www.vspn.org/), dell'IVIS (International Veterinary Information Service - www.ivis.org/) e qualche informazione reperibile su qualche manuale pratico di tossicologia, dove è possibile trovare, a proposito delle sostanze succitate, notizie circa le modalità di intossicazione, i meccanismi d'azione, la sintomatologia e il trattamento correlato. In questo e nei prossimi numeri del Bollettino AIVPA verrà riportata una sintesi di tali informazioni.

INTOSSICAZIONE DA FARMACI ANTIDEPRESSIVI^(1, 2, 3, 7, 8)

A causa dell'aumento negli ultimi anni dell'uso degli antidepressivi nelle persone e negli animali, non sorprende che i casi di intossicazione da questi farmaci, dovuti il più delle volte ad ingestioni accidentali (spesso per incuria nella loro custodia), siano andati incre-

mentando.

Nel 2005 l'ASPCA APCC (centro di controllo statunitense degli avvelenamenti animali) ha ricevuto più di 2.200 chiamate riguardanti l'assunzione accidentale di antidepressivi nei cani.

L'ingestione di questi farmaci è spesso un'emergenza, poiché la sintomatologia può svilupparsi molto rapidamente e può anche condurre a morte l'animale.

Gli antidepressivi comprendono varie categorie:

- Antidepressivi triciclici (TCA);
- Inibitori delle monoamminossidasi (MAOI);
- Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI);
- Antidepressivi nuovi o atipici.

Alcune delle molecole appartenenti a questa categoria di farmaci e commercializzate in Italia sono elencate in Tabella 1.

Tab.1: Alcune molecole appartenenti alla categoria dei farmaci antidepressivi

PRINCIPIO ATTIVO	NOME COMMERCIALE
Antidepressivi triciclici	
Amitriptilina	Laroxil®
Clomipramina	Anafrenil®
Desipramina*	
Imipramina	Tofranil®
Maprofilina	Ludiomil®
Nortriptilina	Noritren®
Protriptilina*	
Trimipramina	Surmontil®
Inibitori delle MAOI	
Fenelzina*	
Tranilcipromina (+ trifluoperazina)	Parmodalin®
Inibitori della ricaptazione della serotonina	
Fluoxetina	Prozac®
Fluvoxamina	Dumirox®
Nefazodone*	
Paroxetina	Eutimil®
Sertralina	Zoloff®
Trazodone	Trittico®
Venlafaxina	Eflexor®
Nuovi antidepressivi	
Bupropione	Wellbutrin®

*principi attivi non registrati in Italia

Ogni categoria differisce dalle altre per i suoi peculiari meccanismi di azione, che si traducono nell'in-

terferenza di funzioni neurotrasmettitoriali mediate da uno o più neurotrasmettitori centrali, quali serotonina, noradrenalina, adrenalina e dopamina. La specificità nei confronti di un determinato neurotrasmettitore determina l'efficacia dell'effetto antridepressivo ed i possibili effetti collaterali.

ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI (TCA)

Rappresentano una delle più grandi famiglie di farmaci psicotropi. Il termine "triciclico" deriva dalla struttura chimica costituente la porzione centrale della molecola e caratterizzata da tre anelli.

Questi antidepressivi vengono spesso impiegati in medicina umana per il trattamento della depressione e di altre patologie (come il dolore cronico), e si stanno sempre più diffondendo anche in medicina veterinaria per la terapia di disturbi comportamentali quali l'ansia da separazione dei cani (es. Clomipramina - Clomicalm®). Rappresentano una delle più comuni cause di intossicazione nell'uomo (in seguito ad ingestione a scopo suicida). Mentre in passato i casi di intossicazione accidentale negli animali erano rari, negli ultimi anni sono nettamente aumentati. Poiché i TCA sono spesso formulati in compresse da 25 mg, ed essendo la dose tossica nel cane pari a circa 15 mg/kg, bastano tre compresse per determinare l'insorgenza di manifestazioni cliniche in soggetti di taglia medio-piccola. Inoltre, essendo le compresse contenenti TCA molto piccole, è verosimile che anche animali di piccola taglia ne possano ingerire un gran numero.

Meccanismo d'azione e farmacocinetica

Gli antidepressivi triciclici potenziano l'azione delle amine biogene (noradrenalina, serotonina e dopamina) nel SNC, bloccandone la ricaptazione a livello delle terminazioni nervose. Le molecole appartenenti a questa classe di farmaci hanno potenza e selettività d'azione variabili: per es. un antidepressivo triciclico può bloccare molto bene il riassorbimento della noradrenalina, ma avere un effetto ridotto sulla ricaptazione della serotonina; un altro può mostrare effetti deboli sulla noradrenalina e rilevanti nei confronti di serotonina o dopamina. I TCA hanno inoltre una forte attività anticolinergica e antiistaminergica (sono antagonisti dei siti recettoriali colinergici muscarinici e istaminergici H_1 ed H_2), possono comportarsi da antagonisti dei recettori β_1 -adrenergici, nonché determinare un effetto chinidina-simile (rallentamento della conduzione elettrica) a livello miocardico.

Sono rapidamente assorbiti dal tratto digerente (entro 30-60 minuti), si legano alle proteine plasmatiche e vengono ampiamente distribuiti nei tessuti in ragione della loro elevata lipofilia, risultando particolarmente concentrati nelle cellule miocardiche, negli epatociti, ma anche nel tessuto nervoso e polmonare. Vanno incontro a metabolismo epatico (demetilazione o idrossilazione seguita da glucuronazione – via a rischio nel gatto, per le ben note deficienze enzimatiche!) ed a successiva eliminazione renale. La loro emivita media nel plasma può variare notevolmente tra individuo e individuo (es. da 2 a 21 ore per il cloridrato di clomipramina), sia alle dosi tossiche che a quelle terapeutiche.

Come conseguenza delle proprietà anticolinergiche, gli animali intossicati manifestano rallentato svuotamento gastrico e ridotta peristalsi intestinale, che favoriscono l'assorbimento del farmaco. I TCA sono inoltre soggetti a ricircolo enteroepatico, che può contribuire a prolungarne l'emivita.

Tossicità e sintomatologia

La tossicità varia molto tra i diversi farmaci appartenenti a questa categoria. La dose orale letale per molti TCA è pari a 15 mg/kg, risultando invece più elevata (100 mg/kg) per la clomipramina. La minima dose letale risulta peraltro ridotta, se l'animale esposto all'intossicazione ha assunto farmaci che comportano l'abbassamento del pH ematico o che riducono il contenuto o la disponibilità delle proteine plasmatiche (es. FANS). La riduzione del pH ematico o delle proteine plasmatiche infatti concorre ad incrementare la concentrazione di TCA libero nel torrente circolatorio, aumentando conseguentemente la quota di farmaco in grado di raggiungere le cellule miocardiche, i neuroni e le cellule epatiche. Inoltre, sembra che lo stato di acidosi, aggravato da alcuni degli effetti tossici dei TCA stessi, come le manifestazioni convulsive o l'insufficienza cardiaca, contribuisca ad aumentare ulteriormente la biodisponibilità cellulare del farmaco. Anche la presenza di patologie epatiche o renali (es. epatopatie o nefropatie croniche), che compromettono il metabolismo e l'eliminazione dei TCA, ne incrementano la tossicità.

I TCA sono responsabili di pronunciati effetti sull'attività cardiovascolare, parasimpatica e nervosa centrale. I primi effetti del blocco della ricaptazione delle amine biogene sono rappresentati dall'aumentata disponibilità di noradrenalina, che agisce stimolando il sistema nervoso e cardiovascolare. Il blocco prolungato del re-uptake da parte dei TCA tuttavia finisce per ridurre

il pool totale del neurotrasmettitore a causa del suo pronto metabolismo non contrastato dai meccanismi di re-uptake. Pertanto gli effetti che più comunemente compaiono dopo ingestione di una dose tossica di tali farmaci, sono verosimilmente dovuti all'azione anticolinergica (atropino-simile) e si traducono in tachicardia, ipertermia, midriasi, vasodilatazione, ritenzione urinaria, ridotta peristalsi gastroenterica, ridotta secrezione mucosa, agitazione, iperattività, convulsioni, letargia, coma ed insufficienza respiratoria. L'animale può anche venire a morte, tuttavia sembra che gli effetti dei TCA sul sistema nervoso centrale e parasimpatico non siano le principali cause di decesso. La conseguenza più pericolosa di un'overdose da TCA risulta essere l'effetto chinidino-simile a carico del sistema cardiovascolare. Come la chinidina, i TCA sono in grado di stabilizzare le membrane (e di deprimere l'eccitabilità) mediante interazione a livello molecolare con le pompe sodio/potassio, che mantengono il gradiente elettrochimico a livello delle membrane delle cellule nervose, muscolari e miocardiche. Questa attività stabilizzante sul cuore aumenta il periodo di refrattarietà, riduce la velocità di conduzione e deprime l'automatismo cardiaco. Tali effetti, che si traducono in alterazioni elettrocardiografiche, quali un aumento dell'intervallo PR e QT e della durata del QRS, si rendono responsabili della maggior parte dei casi fatali in corso di avvelenamento da TCA, in quanto inducono l'insorgenza di aritmie ventricolari che possono evolversi in fibrillazione ventricolare. In corso di intossicazione da TCA può verificarsi anche una severa ipotensione, quale conseguenza indiretta dell'effetto stabilizzante di membrana sul miocardio (ridotto output cardiaco), quale effetto diretto legato al blocco dei recettori α_1 -adrenergici (vasodilatazione) e/o come risultato della deplezione di noradrenalina (bradicardia). All'ipotensione può fare seguito l'arresto cardiaco. Nell'ambito della sequela dei segni dovuti a overdose da TCA può esserci anche la comparsa di edema polmonare, soprattutto qualora gli animali ricevano un sovraccarico fluido di supporto per via venosa. La sintomatologia può manifestarsi già dopo 30 minuti dall'assunzione e l'intossicazione ha di solito andamento acuto-iperacuto, con rapida comparsa di ipereccitazione (con vocalizzazioni e manifestazioni eccito-convulsive) e vomito, seguiti da atassia, letargia e tremori muscolari. Nel giro di poco tempo compaiono turbe cardiocircolatorie (tachicardia o bradicardia, vasodilatazione, ipotensione, aritmie cardiache) e respiratorie (dispnea, edema polmonare), seguite da shock, coma e morte entro 1-2 ore, se l'animale non

viene sottoposto ad adeguata terapia.

Diagnosi

La diagnosi di intossicazione da TCA è basata sul dato anamnestico dell'assunzione del farmaco. In assenza di simile informazione è importante sottolineare che i segni rimandano alla c.d. "Sindrome da Serotonina", di cui si parlerà più approfonditamente in seguito.

Sebbene di per sé non siano significativi per arrivare a diagnosi di certezza di intossicazione da TCA, la determinazione su siero di glucosio, azoto ureico e CPK, l'esame dell'urina per la ricerca di mioglobinuria (dovuta a rhabdmiolisi per le convulsioni e l'ipertermia), nonché la valutazione dell'equilibrio acido-base ed idroelettrolitico sono utili per impostare la terapia ed emettere un giudizio prognostico.

Trattamento

Se l'animale ha ingerito il farmaco da non più di 15 minuti, è possibile ricorrere alla somministrazione di emetici. L'emesi non è invece raccomandata qualora siano già presenti turbe disritmiche e/o neurologiche, a causa del rischio di possibile aspirazione di materiale alimentare (broncopolmonite ab ingestis). In alcune circostanze è quindi preferibile ricorrere a lavanda gastrica, seguita dalla somministrazione di dosi ripetute di carbone attivo associato ad un purgante, utile per limitare l'assorbimento del farmaco e per interrompere il ricircolo enteroepatico. Come catartici sono da evitare i sali di Mg, che, a causa della diminuita peristalsi intestinale dovuta ai TCA, provocano un eccessivo riassorbimento di Mg da parte dell'organismo.

Se l'animale viene accettato già in preda a manifestazioni eccito-convulsive, si devono invece somministrare farmaci anticonvulsivanti, quali diazepam associato a fenobarbital; in caso di mancato controllo della sintomatologia, è necessario indurre anestesia generale o, qualora la temperatura corporea salga oltre i 40° C, considerare eventualmente l'impiego di bloccanti neuromuscolari (rigorosamente associati a ventilazione assistita).

Nelle sindromi serotoninergiche (vedi dopo) è consigliato l'uso di ciproheptadina (principalmente per la sua azione nel ridurre la disforia e l'ipertermia), alla dose di 1,1 mg/kg per os o per via rettale, associata ad appropriata terapia sintomatica, che, ovviamente, non può prescindere dalla somministrazione di fluidi, indispensabili per il mantenimento della corretta volemia.

In caso di marcata acidosi metabolica, di ipotensione e di comparsa di aritmie, è opportuno ricorrere alla

somministrazione di bicarbonato di sodio (da 1 a 3 mEq/kg per via endovenosa lenta): la deviazione del pH verso l'alcalinità (> 7.5) può infatti essere in grado di prevenire eventuali effetti fatali (l'alterazione dell'equilibrio acido-base aggrava la cardiotoxicità degli antidepressivi). Ovviamente la somministrazione di bicarbonati deve essere seguita da attento monitoraggio, per evitare di indurre alcalosi metabolica.

In presenza di aritmie ventricolari sarà necessario intervenire con la somministrazione di lidocaina (sono controindicati il solfato di chinidina, la procainamide e la disopiramide).

I beta-bloccanti (propranololo) possono essere utili nel trattamento della cardiotoxicità da antidepressivi triciclici e nel controllo delle tachiaritmie ventricolari.

I pazienti debbono essere accuratamente monitorati nell'arco delle 12 ore che seguono l'ingestione del farmaco.

INIBITORI DELLE MONOAMMINOSSIDASI (MAOI)

Gli inibitori della monoamminossidasi (MAOI) sono farmaci prescritti a pazienti umani per il trattamento della depressione. La fenelzina solfato e la tranilcipromina solfato rappresentano alcuni esempi.

La selegilina (Selgian®) è un inibitore della MAO impiegato solitamente in medicina veterinaria per il trattamento di cani con disfunzioni cognitive e consigliato anche da taluni autori anche nel morbo di Cushing").

Meccanismo d'azione

Queste sostanze agiscono mediante inibizione della MAO, enzima che si trova principalmente nel tessuto nervoso, ma anche nel fegato, nei reni, nell'intestino, nelle piastrine e nella placenta.

La MAO catalizza la deaminazione ossidativa di diverse amine, inclusa adrenalina, noradrenalina, dopamina e serotonina.

Anche se il meccanismo d'azione preciso è poco chiaro, l'inibizione della MAO risulta in un aumento della concentrazione di questi neurotrasmettitori soprattutto nel sistema nervoso centrale. In seguito ad overdose, tale inibizione e le sue conseguenze si verificano anche in altri tessuti.

Tossicità e sintomatologia

Non è stata identificata per fenelzina e tranilcipromina la dose letale negli animali da affezione, ma da una consultazione del database dell'ASPCA - APCC risulta

che nei cani la comparsa di tremori si può avere già con dosi orali di 2,2 e di 5,5 mg/kg rispettivamente per tranilcipromina e fenelzina. Il foglietto illustrativo dell'analogo statunitense del Selgian (Anipryl®), riporta che i cani mostrano sintomi in seguito ad assunzione di 3 mg/kg (1 volta e mezzo la dose terapeutica) di selegilina.

L'alterazione della concentrazione di neurotrasmettitori nel sistema nervoso centrale e/o in altri tessuti che fa seguito all'ingestione di dosi tossiche di MAOI può essere causa di depressione, atassia, agitazione, febbre, tachicardia, ipo o ipertensione, aritmie, fino alla comparsa di convulsioni, depressione respiratoria, shock e coma. I sintomi in genere si rendono evidenti entro 1 o 2 ore, ma possono presentarsi anche dopo 12-24 ore dall'ingestione.

Trattamento

La terapia per le intossicazioni da MAOI include l'induzione del vomito (solo se l'animale è ancora a-sintomatico), o la lavanda gastrica seguita da somministrazione di carbone attivo e di un catartico, associati sempre a fluidoterapia e monitoraggio continuo della temperatura corporea, della funzione respiratoria e della pressione ematica.

È importante tenere presente che in corso di tale intossicazione è controindicato l'impiego di farmaci ipertensivi, noradrenalina, fenotiazine e stimolanti del sistema nervoso centrale, poiché potenziano gli effetti degli inibitori delle MAO, in particolare quelli a livello cardiovascolare. Allo stesso modo è sconsigliato l'uso di corticosteroidi, barbiturici, anestetici generali, morfina e atropina, la cui azione potrebbe essere prolungata e potenziata in virtù di un'interferenza con il loro metabolismo epatico da parte dei MAOI.

In corso di intossicazione da MAOI, i livelli serici delle attività enzimatiche epatospecifiche possono aumentare, per tornare nella norma entro le 4-6 settimane successive; sebbene tali deviazioni siano espressione di un danno funzionale piuttosto che anatomico, in questo periodo è comunque opportuno evitare di somministrare farmaci che il fegato deve metabolizzare.

INIBITORI DELLA RICAPTAZIONE DELLA SEROTONINA (SSRI)

Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) differiscono strutturalmente tra di loro, ma hanno tutti la stessa abilità nell'inibire il reuptake presinaptico della serotonina.

L'idrocloridrato di fluoxetina, l'idrocloridrato di paro-

xetina e l'idrocloridrato di sertralina sono i più comuni SSRI utilizzati; a questi si aggiungono la fluvoxamina, il trazodone e la venlafaxina.

Meccanismo d'azione e farmacocinetica

Tutti i farmaci appartenenti alla classe degli SSRI condividono lo stesso meccanismo di azione, che è quello di inibire il riassorbimento neuronale presinaptico della serotonina, ad esclusione del trazodone, che manifesta un duplice effetto sul sistema serotoninergico centrale, comportandosi come un agonista serotoninergico a dosi elevate (6-8 mg/kg), e da antagonista a dosaggi più bassi (0.05-1 mg/kg).

Gli SSRI hanno scarso o nessun effetto sugli altri neurotrasmettitori e quindi non presentano, se non in minima misura, gli effetti anticolinergici, sedativi e cardiovascolari dati dai TCA e dai MAOI.

Sono tutti ben assorbiti e presentano un elevato legame con le proteine plasmatiche, ad esclusione della venlafaxina.

L'emivita di paroxetina e di fluoxetina nei cani è pari a 26 e a 20 ore rispettivamente; quella della sertralina è di 20 ore, ma può risultare aumentata in seguito a saturazione delle vie metaboliche, e quella della fluvoxamina è di 15 ore. La venlafaxina ha nel cane emivita più breve, pari a 2-4 ore.

Tossicità e sintomatologia

In uno studio sperimentale condotto nella specie canina, la somministrazione orale di sertralina a dosi pari a 10-20 mg/kg e a 30-50 mg/kg ha comportato rispettivamente la comparsa di midriasi e di transitoria anoressia, nonché lo sviluppo di scialorrea e di tremori muscolari; a tali dosaggi, gli effetti sulla pressione ematica o sul tracciato elettrocardiografico sono risultati trascurabili, mentre la dose minima letale è risultata essere pari a 80 mg/kg. La paroxetina causa leggera depressione a dosi orali di 1 mg/kg, ma non manifesta effetti sulla frequenza cardiaca con dosi fino a 3 mg/kg per via endovenosa e solo lievi modificazioni elettrocardiografiche con 10 mg/kg sempre per via endovenosa. La dose letale per la paroxetina è sconosciuta. La fluoxetina causa lieve depressione a dosi orali di 1 mg/kg. La minima dose letale per tale molecola nel cane è superiore a 100 mg/kg. Depressione e tremori compaiono dopo somministrazione orale di 10 mg/kg di fluvoxamina, mentre la DL_{50} per il trazodone nei cani è pari a 500 mg/kg. Per la venlafaxina, dosi orali di 1 mg/kg provocano una leggera depressione, mentre alla dose di 10 mg/kg

compaiono tremori muscolari.

I segni di un'intossicazione da SSRI, tutti dovuti all'aumento della serotonina nel sistema nervoso centrale, compaiono nel giro di 30 minuti - 1 ora dall'ingestione, e includono letargia od agitazione, ipersalivazione, vomito, atassia, tremori, convulsioni, ipertensione, midriasi, bradicardia e/o tachicardia.

Trattamento

Negli animali asintomatici che abbiano ingerito da poco questi farmaci (entro le due ore precedenti), si raccomanda l'induzione del vomito, seguita dalla somministrazione di carbone attivo.

Se si interviene più tardi, è consigliata la lavanda gastrica e la successiva somministrazione di dosi ripetute di carbone attivo (ogni 4-6 ore), associato ad un purgante. Dal momento che tali farmaci vengono strettamente legati dal carbone attivo, la somministrazione dello stesso può essere usata anche come unico provvedimento terapeutico. Nel caso di assunzione di prodotti a lento rilascio, può essere utile praticare un enteroclisma. L'incremento della diuresi non sembra promuovere l'escrezione del farmaco a causa dell'elevato legame con le proteine plasmatiche.

Tuttavia la fluidoterapia può essere utile nel mantenere il normale stato di idratazione e di volemia e per preservare in particolare la funzionalità renale. Benzodiazepine e barbiturici possono essere impiegati per controllare le manifestazioni eccito-convulsive. La terapia è pertanto esclusivamente sintomatica e conservativa, ed i segni dell'intossicazione generalmente regrediscono nel giro di 12-36 ore.

NUOVI ANTIDEPRESSIVI

Il bupropione cloridrato rappresenta un nuovo antidepressivo, non includibile nelle comuni classi di farmaci antidepressivi; viene usato in medicina umana, oltre che come antidepressivo, anche per smettere di fumare.

Meccanismo d'azione e farmacocinetica

Il suo esatto meccanismo d'azione è ancora sconosciuto; si pensa che inibisca selettivamente il firing dei neuroni noradrenergici e blocchi il riassorbimento neuronale di dopamina e, in misura minore, di noradrenalina.

Il bupropione è rapidamente assorbito nel cane, e il picco plasmatico viene raggiunto entro 26-32 minuti. La sua emivita plasmatica è relativamente breve (1.72 ore).



La sinergia tra farmaco e dieta

Sintomatologia

Compare abitualmente da 1 a 4 ore dopo l'ingestione (ma può manifestarsi anche più tardivamente, in seguito ad ingestione di formulazioni a rilascio prolungato), ed include tremori e convulsioni. In aggiunta, possono comparire anche vomito, dispnea, scialorrea, atassia, aritmie ed ipotensione. La depressione si manifesta a dosi orali di 10 mg/kg.

Trattamento

La terapia detossificante è assimilabile a quella descritta per l'intossicazione da SSRI (emetici, lavanda gastrica, carbone attivo, purganti, enteroclisma nel caso sia stato ingerito un prodotto a rilascio prolungato). Le convulsioni possono essere controllate con benzodiazepine (diazepam, midazolam, zolazepam) o barbiturici, mentre lo stato di idratazione e la pressione sanguigna dell'animale possono essere adeguatamente mantenute mediante fluidoterapia.

SINDROME DA SEROTONINA

Quando, in seguito ad intossicazione da antidepressivi, le concentrazioni di serotonina nel sistema nervoso centrale raggiungono livelli critici, si creano le condizioni per l'insorgenza della c.d. sindrome da serotonina. Negli uomini tale sindrome è caratterizzata da alterazioni cognitive e da variazioni comportamentali (es. agitazione, depressione), da alterazione del tono muscolare o dell'attività neuromuscolare (es. mioclonie, iperreflessia, tremori, atassia, convulsioni), da instabilità autonoma, ipertermia e diarrea.

Tale sindrome si verifica con più facilità quando due o più agenti serotoninergici con differenti meccanismi di azione vengano assunti contemporaneamente od in rapida successione, comportando un netto aumento delle concentrazioni di serotonina nel sistema nervoso centrale. Inoltre, la contemporanea ingestione di altri farmaci (es. idrossitriptofano, destrometorfano e litio) in grado di agire sinergicamente con TCA, MAOI, SSRI e nuovi antidepressivi, può facilitare l'insorgenza di tale patologia.

In corso di sindrome da serotonina i cani mostrano segni neurologici e gastroenterici causati dall'eccessiva stimolazione dei recettori per la serotonina nel sistema nervoso centrale e nel tratto gastroenterico.

La sintomatologia include cambiamenti comportamentali (agitazione, depressione), mioclonia, iperreflessia, tremori, atassia, convulsioni, diarrea, tachiaritmia.

La disfunzione del sistema nervoso autonomo si ma-

Il farmaco starter del piano di dimagrimento: solo 8 settimane per ottenere risultati visibili capaci finalmente di motivare il proprietario a continuare il piano dietetico.

Non sostituisce la dieta, ma l'anticipa e ne diventa il complemento!

MARCHIO REGISTRATO



121.1008



Milano

Via Michelangelo Buonarroti, 23
20093 • Cologno Monzese
Tel. 0225101 • Fax 022510500

JANSSEN
ANIMAL HEALTH

nifesta con ipertermia, midriasi, ipersalivazione, tachipnea e dolorabilità addominale; è stata inoltre osservata nei cani (ma non negli uomini) una possibile, temporanea, apparente cecità (che si manifesta con urto di oggetti, ridotto riflesso pupillare alla luce e perdita di risposta al test di minaccia), associata al riscontro di pupille dilatate e fisse (in conseguenza della disfunzione del SNA). Sebbene rari, sono riportati anche casi di morte da sindrome serotoninergica.

A causa della severità dei sintomi, la sindrome da serotonina risulta più difficile da trattare rispetto ad una semplice overdose. La terapia è sintomatica e di supporto.

Se il paziente ha ingerito di recente il farmaco ed è ancora asintomatico, si consiglia l'induzione del vomito. Nel caso in cui il paziente mostri già dei sintomi, risulta invece indicata la lavanda gastrica seguita dalla somministrazione di carbone attivo.

Se si sospetta la presenza di detta sindrome, può essere somministrata la ciproptadina cloridrato, un antagonista aspecifico della serotonina usato con successo nell'uomo (in cui diminuisce la durata delle manifestazioni) e più recentemente anche negli animali. La dose raccomandata nel cane e nel gatto è rispettivamente pari a 1,1 mg/kg e a 2-4 mg/kg per os o per via rettale, ogni 1-4 ore fino a miglioramento del quadro clinico. La via rettale sembra essere la più efficace, in quanto la somministrazione per os può essere contrastata dal vomito o dalla recente somministrazione di carbone attivo.

Anche le fenotiazine agiscono come antagonisti della serotonina, e sono di ausilio nel trattare l'agitazione; tuttavia vanno usate con cautela, in quanto possono causare ipotensione e ridurre la soglia di attivazione del firing neuronale.

In caso di convulsioni e tremori è pertanto preferibile usare il diazepam (0,02-1,0 mg/kg endovena ad effetto).

La tachiaritmia può essere trattata con propranololo (0,02-0,06 mg/kg endovena).

La fluidoterapia è sempre consigliata per contrastare l'acidosi metabolica.

E' assolutamente controindicato l'impiego di barbiturici, steroidi, anestetici generali, atropina e morfina.

Solitamente si ha remissione della sintomatologia in 12-24 ore.

INTOSSICAZIONE DA BETA₂-AGONISTI⁽⁶⁾

La possibilità che cani curiosi possano trovare, gioca-

re e mordere gli erogatori a rilascio controllato, contenenti i farmaci antiasmatici dei loro proprietari, è un evento poco frequente ma non impossibile. L'ASPA APCC riporta 414 casi certi relativi a tale intossicazione, verificatisi tra il 2001 e il 2007. Molti di tali dispositivi contengono molecole β_2 -agoniste, quali salbutamolo (es. Ventolin®), metaproterenolo, terbutalina, in associazione a composti propellenti (es. diclorodifluorometano, tricloromonofluorometano), che ne comportano una istantanea e completa fuoriuscita una volta che l'erogatore venga bucato.

Nei cani, la dose terapeutica di β_2 -agonisti è pari a 92 $\mu\text{g}/\text{kg}$ (circa 2,5 mg per un cane di 27 kg); pertanto un animale di grossa taglia che morda e buchi un erogatore di Ventolin pieno, nel quale sono contenuti 28,8 mg di salbutamolo, risulta esposto, attraverso inalazione, ingestione od una combinazione di queste due vie, a circa dieci volte la dose terapeutica del farmaco.

In animali che non presentino patologie concomitanti, il tempestivo intervento terapeutico permette di scongiurare eventuali effetti fatali.

Farmacocinetica, meccanismo di azione e sintomatologia

In eseguito ad inalazione, l'assorbimento del salbutamolo è estremamente rapido (pochi minuti). Nell'uomo l'emivita plasmatica del salbutamolo è di circa 3.8 ore. Il farmaco risulta metabolizzato dal fegato in un metabolita relativamente inattivo, e l'escrezione sia del composto parentale che dei metaboliti, avviene molto velocemente, per un 90% attraverso il rene e per un 10% con le feci.

I farmaci β_2 -agonisti, come dice il nome, sono dei composti in grado di stimolare selettivamente i recettori β_2 -adrenergici, che risultano prevalentemente espressi a livello della muscolatura bronchiale, giustificandone l'effetto broncodilatatore. In caso di sovradosaggio, i composti β_2 -agonisti perdono la loro selettività, determinando effetti indesiderati sui recettori β_1 cardiaci oltre ad una eccessiva attività sui β_2 . L'attivazione diretta dei recettori β_1 risulta in effetti inotropi e cronotropi positivi. La secondaria immissione in circolo di catecolamine contribuisce allo sviluppo di tachicardia e di possibile ipertensione. L'eccessiva vasodilatazione periferica mediata dai recettori β_2 tuttavia predomina, generando uno stato ipotensivo e potenziando la tachicardia per via riflessa. Si può pertanto osservare la comparsa di sistoli ventricolari premature ed altre aritmie (tachicardia ventricolare intermittente o parossistica, blocco atrioventricolare, tachicardia sinusale).

Il diclorodifluorometano e tricloromonofluorometano, ad alte dosi, possono contribuire alla cardiotoxicità sensibilizzando il miocardio. Raramente è stata osservata rottura delle corde tendinee e conseguente edema polmonare. La sovrastimolazione dei recettori β_2 presenti sulla muscolatura scheletrica può causare tremori; i fenomeni convulsivi sono rari ma possibili. Come risposta alla stimolazione simpatica del sistema nervoso centrale si possono verificare modificazioni comportamentali, quali ansia, agitazione e apprensione, aggressività. A motivo dell' aumentato tono simpatico possono insorgere, anche in assenza di edema polmonare, variazioni del ritmo e del carattere del respiro (tachipnea, difficoltà respiratorie). Negli stati avanzati dell'intossicazione è descritta anche la comparsa di debolezza e letargia.

In corso di intossicazione da β_2 -agonisti può verificarsi ipopotassiemia, che concorre a determinare l'insorgenza dei fenomeni aritmici cardiaci e di debolezza muscolare. Raramente è possibile anche il riscontro di ipofosfatemia, in grado di favorire la comparsa di aritmie e di fenomeni emolitici, iperglicemia ed ipomagnesiemia.

Difficilmente tale intossicazione conduce a morte l'animale, ma esiti fatali sono possibili, soprattutto se sono presenti patologie cardiache preesistenti o se l'esposizione è potenziata dal contemporaneo impiego di farmaci, come gli antidepressivi triciclici, gli inibitori delle monoaminoossidasi o la digossina.

Trattamento

Poiché la concentrazione plasmatica massima viene raggiunta entro 5 minuti dall'inalazione, la decontaminazione mediante emesi o somministrazione di carbone attivo o purganti non è raccomandata.

Molti pazienti possono essere trattati semplicemente con la fluidoterapia, a meno che non si tratti di un'intossicazione grave, nel qual caso la frequenza cardiaca, il ritmo, la pressione sanguigna e l'equilibrio elettrolitico devono essere attentamente monitorati.

Un β -antagonista non selettivo come il propranololo è in grado di annullare sia gli effetti sui recettori β_1 che quelli sui β_2 . Il metoprololo, un antagonista β_2 -selettivo, rappresenta un'alternativa al propranololo per la normalizzazione della frequenza cardiaca. La tachicardia ventricolare può essere trattata sia con propranololo che con lidocaina. L'ipotassiemia deve essere modificata mediante somministrazione di potassio, facendo attenzione a non incorrere nel fenomeno opposto

(peraltro direttamente provocato dal propranololo). Il diazepam può alleviare l'ansia, l'iperattività, i tremori muscolari e le eventuali manifestazioni convulsive.

Nella maggior parte dei casi la remissione dei sintomi si ha in 12 ore, ma nei casi più gravi i sintomi possono persistere per 24-48 ore.

INTOSSICAZIONE DA PILLOLE ANTICONCEZIONALI^(4,5)

Le pillole anticoncezionali sono dei contraccettivi orali, utilizzati nella donna sia per il controllo delle nascite che per la terapia dell'endometrite.

Gli animali, soprattutto i cuccioli, possono ingerire l'intero blister contenente 28 pillole. Bisogna ricordare che, in alcuni casi, una scatola di 28 pillole ne può contenere 7 con effetto placebo.

Le pillole contraccettive di solito contengono piccole quantità di estrogeni (che possono oscillare da un minimo di 0,035 mg a un massimo di 40 mg a pillola) e di progesterone. Alcune pillole possono contenere, unitamente agli ormoni, anche una certa quantità di ferro. In base alla diversa concentrazione di progesterone e di estrogeni per ciascuna fase del ciclo si distinguono in monofasiche, bifasiche, trifasiche e di terza generazione.

In genere, i bassi livelli di progesterone contenuti nelle pillole non destano particolari preoccupazioni neanche in corso di intossicazione acuta; del resto dosi relativamente alte di progesterone vengono impiegate nei cani e nei gatti nel trattamento di taluni disordini comportamentali di origine ormonale. Al contrario, i livelli di estrogeni, ed, eventualmente, di ferro, che possono essere raggiunti ingerendo ripetutamente un certo numero di pillole, possono rappresentare un pericolo per gli animali.

Sintomatologia

L'assunzione di alte dosi di estrogeni nei piccoli animali è stata associata a fenomeni di discrasia ematica per soppressione dell'attività midollare, sebbene questa sia stata notata dopo assunzioni multiple o per somministrazione cronica di tali ormoni. In generale, le alterazioni della funzionalità midollare (riduzione del numero di globuli bianchi, di eritrociti e di piastrine), compaiono per assunzione di dosaggi di estrogeni superiori ad 1 mg/kg (l'animale dovrebbe quindi assumere più confezioni di compresse!). Nei casi più gravi è possibile lo sviluppo di una anemia non rigenerativa.

Livelli di ferro pari a 20 mg/kg o superiori possono

invece essere associati a ulcere gastroenteriche, mentre quantitativi pari o superiori a 40 mg/kg possono determinare gravi danni epatici.

In generale, la sintomatologia in caso di intossicazione da pillole anticoncezionali si limita alla comparsa di vomito e diarrea; le cagne intere possono avere ripercussioni a livello del sistema riproduttivo (in funzione della quantità di estrogeni e di progesterone ingeriti), con ritardo o mancato ritorno dell'estro, estro prolungato, incapacità da parte delle ovocellule fecondate di impiantarsi nella mucosa endometriale, alterazioni comportamentali e possibile piometra (complicazioni comunque rare).

Trattamento

Non esistono antidoti specifici. Se le pillole sono state assunte dall'animale entro 1-2 ore dalla visita clinica e si stima che possa essere stata ingerita una quantità di estrogeni e di ferro rispettivamente superiore ad 1 e a 20 mg/kg, possono essere messi in atto i soliti metodi di decontaminazione (emesi e/o carbone attivo e/o purganti salini). Tuttavia dato che l'ingestione delle pillole anticoncezionali di solito provoca conseguenze di lieve entità, vanno valutati bene i benefici a confronto dei rischi legati alla terapia. Pertanto, se le pillole sono a basso contenuto estrogenico, non è indicato alcun trattamento, poiché gli eventuali rischi connessi con l'induzione del vomito o la somministrazione del carbone attivo superano di gran lunga le conseguenze dovute all'intossicazione da pillole. Non ha molto senso, infatti, incorrere nella possibilità di causare polmonite ab ingestis (per aspirazione del carbone attivo nelle vie aeree profonde), a fronte dell'effettiva scarsa tossicità del farmaco. Il carbone attivo non è in grado di chelare il ferro, che invece si lega all'idrossido di magnesio: la somministrazione di tale sale riduce pertanto l'assorbimento di tale ione da parte del tratto gastrointestinale, facilitandone l'eliminazione.

Se l'animale ha assunto una dose elevata di estrogeni e non è stato prontamente trattato, è opportuno monitorare (con almeno 2 controlli settimanali per 2-3 settimane) la conta delle cellule ematiche, al fine di rilevare l'eventuale soppressione della funzionalità midollare. Se tale alterazione viene evidenziata, il monitoraggio va proseguito per le successive 4-6 settimane e va presa in considerazione la possibilità di somministrare farmaci in grado di stimolare il midollo osseo (inefficaci se è presente aplasia midollare).

BIBLIOGRAFIA

1. Beasley V.: Toxicants with Mixed Effects on the Central Nervous System - Tricyclic antidepressants and Trazodone. In: Beasley V.: Veterinary Toxicology. Ed. International Veterinary Information Service, Ithaca NY (www.ivis.org), 1999.
2. Johnson L.R.: Tricyclic antidepressant toxicosis. Veterinary Clinics of North America: Small animal Practice, 1990, 20, 393-403.
3. Gfeller R. W., Messonnier S. P.: Tricyclic antidepressants. In: Handbook of small animal toxicology & poisonings. Mosby ed., St. Louis, Missouri, 1999, 235.
4. Gfeller R. W., Messonnier S. P.: Birth control pills. In: Handbook of small animal toxicology & poisonings. Mosby ed., St. Louis, Missouri, 1998, 96.
5. Gwaltney Brant S.: Toxicology of Common Household Hazards. Veterinary Support Personnel Network, http://www.vspn.org/Library/misc/VSPN_M01290.htm
6. Mensching D., Volmer P.A.: Breath with ease when managing beta2 agonists inhaler toxicoses in dogs. Veterinary Medicine, 2007, 102, 369-373.
7. Wismer T. A.: Antidepressant drug overdoses in dogs. Veterinary Medicine, 2000, 95, 520-525.
8. Wismer T. A.: Antidepressant drug overdoses. Toxicology Brief, 2006: http://www.aspc.org/site/DocServer/Wisner-Tox_Brief-may_VT_06.pdf?docID=8584.

La più ampia scelta contro le allergie e intolleranze alimentari

ALIMENTO N°1 con:
 - **unica fonte proteica CAVALLO**
 - **unica fonte di carboidrati PATATE**



Exclusion Diet Maintenance Horse and Potato è un alimento completo e bilanciato per cani adulti formulato per la terapia dell'allergia e intolleranza alimentare. La speciale formula Exclusion, utilizza un'unica fonte proteica animale (Cavallo) e un'unica fonte di carboidrati (Patate), escludendo alimenti potenzialmente allergenici. Il Cavallo e le Patate sono fonti innovative, non comunemente usate nell'alimentazione animale, senza alcun rischio di reazione avversa.



Cavallo unica fonte proteica animale, altamente digeribile.
Patate unica e preziosa fonte di carboidrati.



Aloe Vera, grazie al suo effetto antinfiammatorio e calmante, favorisce la riduzione della sensibilità agli agenti irritanti.



Estratto di Rosmarino e Vit. E innovativi conservanti naturali, garantiscono fragranza e freschezza all'alimento.



β-carotene, Taurina, Vit. E e Vit. C antiossidanti naturali, migliorano le capacità difensive dell'organismo contro i radicali liberi.



Acidi grassi Omega 6 e Omega 3 in rapporto ottimale (tra 5:1 e 10:1), migliorano le condizioni della cute e del mantello.

Olio di semi di lino fonte molto ricca di acidi grassi poliinsaturi Omega-3 EPA e DHA efficaci nel controllo dei processi infiammatori e allergici della cute.



Una linea completa di alimenti unici per la fonte proteica impiegata

Exclusion
 Dieta monoproteica privativa per cani con intolleranze alimentari*

Per info: 0426.59140 o www.baubon.it



Cari Colleghi,

AIVPA, insieme ad Aiseab, Asetra, Etovet, Gst-Svs e Forza10, ha il piacere di comunicarvi che è pronta la versione italiana del cd "The Blue Dog", iniziativa nata in Europa con lo scopo di favorire e insegnare i principi della prevenzione delle morsicature ai bambini di età prescolare e ai loro genitori.

Tramite il CD "The Blue Dog" si avrà un'animazione interattiva al computer per insegnare come riconoscere e valutare le situazioni che sembrano scatenare le morsicature in un ambiente domestico.

Una copia gratuita sarà riservata ai Soci AIVPA che potranno ritirarla presso il desk della segreteria durante gli eventi dell'Associazione.

Vi saluto cordialmente,

Raffaella Bestonso
Presidente AIVPA



Associazione Italiana Veterinari
Piccoli Animali



Gruppo di Studio
Medicina d'urgenza e terapia intensiva

In collaborazione con



Moncalieri (TO), 30 Novembre 2008
Ospedale Veterinario ANUBI

- 9.15 Saluti e Apertura
- 9.30 Approccio clinico al paziente dispnoico (**S. Merlo**)
- 10.15 Diagnostica per immagini delle basse vie respiratorie (**C. Castellitto**)
- 11.00 Discussione
- 11.15 Trattamento delle emergenze respiratorie cardiogene (**C. Castellitto**)
- 12.00 E il gatto? (**C. Castellitto**)
- 12.45 Discussione
- 13.00 Pausa
- 14.00 Emogasanalisi e dispnea, un aiuto ancora sottovalutato (**A. Tomasello**)
- 14.45 Patologie dello spazio pleurico (**B. Secchiero**)
- 15.30 Discussione
- 15.45 Pausa
- 16.15 Tecniche invasive salvavita nel paziente dispnoico (**A. Tomasello**)
- 17.00 Presentazione di 2 casi clinici (**D. Ripanti, C. Castellitto**)

¹ Dipartimento di Scienze Zootecniche, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Torino

² Dipartimento di Patologia Animale, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Torino

RIFLESSIONI SULL'ORDINANZA
DEL MINISTERO DELLA SANITÀ
"TUTELA DELL'INCOLUMITÀ
PUBBLICA DALL'AGGRESSIONE
DI CANI"
PUBBLICATA SULLA GAZZETTA
UFFICIALE N. 23 DEL 28
GENNAIO 2008

Al momento dell'uscita della Rivista potrebbero essere state introdotte norme nuove che invalidano la presente ordinanza, che da subito ha ingenerato numerose critiche. Tuttavia, abbiamo ritenuto utile pubblicare ugualmente l'articolo che dà spunto ad interessanti considerazioni.

SUMMARY

This article is a commentary of the ministerial decree about dog aggressiveness and the importance of Veterinary behaviourist in re-education of dangerous animals.

Key Words: *aggressiveness, dogs, legislation, re-education*

PREMESSA

La recente Ordinanza del Ministero della Sanità "Tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione di cani" del 14/01/2008, offre alcuni spunti critici di riflessione anche in rapporto alla relativa breve vita legislativa (1 anno) dell'Ordinanza in questione ed alle recenti luttuose aggressioni canine.

CONSIDERAZIONI

Suscita perplessità come un'Ordinanza, rivolta nello specifico al fenomeno delle morsicature canine, contempi tematiche che poco hanno da spartire con l'aggressività animale.

In particolare si fa riferimento all'art. 1, comma 1, dove si legge che "sono vietati [...] gli interventi chirurgici destinati a modificare l'aspetto di un cane, o finalizzati ad altri scopi non curativi, in particolare:

i) il taglio della coda; fatta eccezione per i cani appartenenti alle razze canine riconosciute dalla F.C.I. con caudotomia prevista dallo standard, sino all'emanazione di una legge di divieto generale specifica in materia. Il taglio della coda, ove consentito, deve essere eseguito da un medico veterinario entro la prima settimana di vita;

ii) il taglio delle orecchie;

iii) la recisione delle corde vocali".

Tali divieti, ad esclusione del taglio delle corde vocali, erano per altro già stati adottati in precedenza da diversi Regolamenti Comunali, ad esempio quello della Città di Torino; l'estensione di tali divieti al territorio nazionale potrebbe venire a porsi pertanto come una logica ratificazione nazionale a quello che già molti Regolamenti Comunali avevano espresso.

Le due motivazioni che hanno spinto il Ministero della Salute a modificare la precedente Ordinanza Turco sulle aggressioni canine sono state inserite nell'incipit della successiva Ordinanza Sirchia che recita testualmente:

"- Considerato che il taglio della coda dei cani se eseguito precocemente da un medico veterinario non comporta eccessive sofferenze dell'animale, si posso-

no parzialmente accogliere le richieste rappresentate dell'Ente Nazionale della Cinofilia Italiana (ENCI) per una deroga al divieto di cui all'art. 1, comma 1, lettera e), punto i) dell'ordinanza 12 dicembre 2006, sino all'emanazione di una legge di divieto generale specifica in materia;

Tenuto conto delle motivazioni avanzate dallo stesso E.N.C.I. circa il mantenimento della variabilità genetica, la deroga al divieto riguarda esclusivamente le razze canine riconosciute dalla FCI con caudotomia prevista dallo standard" (Tab.1).

Da precisare come gli interventi chirurgici in questione possano comunque essere praticati qualora siano "curativi necessari per ragioni di medicina veterinaria", così come si legge all'art. 1, comma 2.

La scelta di effettuare o meno la caudotomia/conchectomia dovrebbe essere affidata alla decisione del singolo Medico Veterinario il quale, in base alle proprie convinzioni etiche, decide se effettuare o meno gli interventi in questione.

Sfugge agli occhi degli scriventi quale possa essere la linea d'unione che correli la caudotomia, o la conchectomia, all'aggressività canina; sarebbe stato più opportuno infatti approfondire la tematica della classificazione e rieducazione dei cani morsicatori, demandate alle A.S.L., così come si legge all'art. 5, nonché ogni ulteriore prescrizione e misura atta a "controllare o limitare il rischio di morsicature" (art. 5, comma 3, lettera d); nel contempo però compare il coinvolgimento del Sindaco nel portare a termine il compito. Si porrebbe a questo punto un interessante questione su come i Servizi Veterinari delle ASL in collaborazione con i Sindaci possano rieducare i cani morsicatori, in quanto la "rieducazione" rappresenta il culmine di un lungo iter specialistico, come ben sanno i cultori della medicina comportamentale, non certamente improvvisabile ne tantomeno appreso dalla mera lettura di libri dedicati. La rieducazione per essere efficace deve essere effettuata da Medici Veterinari cultori della Medicina Comportamentale, magari titolati da un Master, che sappiano anche valutare i casi "irrecuperabili" e destinabili conseguentemente all'eutanasia. In assenza di uno staff di Medici Veterinari Comportamentalisti, meglio se organizzati in un Consultorio, si potrebbe correre il rischio di intraprendere una strada tortuosa e densa di insidie, non ultima delle quali, l'assoluta inutilità del percorso seguito.

Da notare infine come la scappatoia legale, ovvero degli "interventi curativi necessari", potrebbe venire invocata molto più frequentemente di quanto accada nella realtà, alzando improvvisamente la media delle

malformazioni congenite od acquisite a carico del padiglione auricolare o della coda.

Una recente notizia, ovvero la denuncia di un allevatore che si recava nella Repubblica di San Marino per far "tagliare la coda ai cani di razza Corso tramite veterinari compiacenti" ("Professione Veterinaria", n. 8/2008, pag 14), potrebbe evidenziare un problema che certamente verrà a porsi. Si ricordi infatti come la Repubblica di San Marino rientri nei paesi dell'Unione Europea e pertanto i Medici Veterinari di San Marino possono, a loro discrezione, effettuare i famigerati "interventi chirurgici destinati a modificare l'aspetto di un cane, o finalizzati ad altri scopi non curativi", effettuando ad esempio la caudotomia anche a razze di cani dove lo standard F.C.I. prevede invece la coda non tagliata.

Si osserverà forse in futuro un aumento di interventi chirurgici medico-veterinario di ordine estetico nella Repubblica di San Marino o nello Stato del Vaticano?

E nel caso, in base a quale criterio potranno essere sanzionati i proprietari/allevatori di cani al rientro nell'Unione Europea con l'animale al seguito, considerato che nell'UE è vietato l'intervento ma non l'importazione di cani già sottoposti a chirurgia?

CONCLUSIONI

L'Ordinanza Turco, al pari delle analoghe Ordinanze precedenti, rimarca l'associazione tra le razze di cani e la loro scontata aggressività, senza curarsi di analizzare, magari con l'ausilio di Medici Veterinari Comportamentalisti, i molteplici fattori che intervengono negli episodi di morsicature canine. Assodato il principio che, a parità di tendenza aggressiva, il morso di un cane di grossa mole somatica è più deleterio di un morso di un cane toy, non si è fatto null'altro che demonizzare alcune razze canine, molte delle quali scarsamente presenti nella nostra penisola.

Da segnalare infine come nella stesura della Ordinanza Turco il legislatore non pare essersi avvalso della collaborazione di alcun Medico Veterinario specialista nella Clinica delle malattie comportamentali, ovvero l'unica categoria professionale che si occupa da sempre della salute degli animali e della loro interazione con l'uomo, pur analizzando una situazione di sicura pertinenza medico-veterinaria.

Come ultima considerazione sarebbe auspicabile una Legge riguardante i cani morsicatori che, redatta con l'ausilio di Medici Veterinari esperti del settore, possa definire con esattezza le modalità operative e gli

interventi da eseguire, demandando la caudotomia e la conchectomia alle scelte del singolo Medico Veterinario.

BIBLIOGRAFIA

1. Ordinanza del Ministero della Sanità:
Tutela dell'incolumità pubblica dall'aggressione di cani.
Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2008.

Tabella 1

ELENCO DELLE RAZZE CANINE RICONOSCIUTE DALLA F.C.I. CON CAUDOTOMIA PREVISTA DALLO STANDARD

GRUPPO 1°

- *Cani da pastore e bovani (esclusi bovani svizzeri)*

Schipperke
Cane da pastore catalano
Cane da pastore dei Pirenei a pelo lungo
Cane da pastore dei Pirenei a faccia rasa
Bobtail
Mudi
Cane da pastore di Vallée
Cane da pastore croato
Pastore Australiano
Bovaro delle Fiandre
Bovaro delle Ardenne
Cão Fila de São Miguel

GRUPPO 2°

- *Cani di tipo Pinscher e Schnauzer, Molossoidi e cani bovani svizzeri*

Dobermann
Terrier nero russo
Mastino napoletano
Cane Corso Italiano
Cane da pastore dell'Asia Centrale

GRUPPO 3°

- *Terrier*

Deutscher Jagdterrier
Airedale Terrier
Fox Terrier a pelo liscio
Fox Terrier a pelo ruvido
Lakeland Terrier
Welsh Terrier
Irish Glen of Imaal Terrier
Irish Terrier
Irish Soft Coated Wheaten Terrier

Parson Russell Terrier
Terrier Brasileiro
Australian Terrier
Norfolk Terrier
Norwich Terrier
Sealyham Terrier
Terrier Giapponese
Jack Russel Terrier
Australian Silky Terrier
Yorkshire Terrier

GRUPPO 7°

- *Cani da ferma*

Cane da ferma tedesco a pelo corto
Cane da ferma tedesco a pelo duro
Pudelpointer
Cane da ferma tedesco a pelo ruvido
Bracco di Burgos
Bracco d'Ariège
Bracco d'Auvergne
Bracco del Bourbonnais
Bracco francese tipo Gascogne (taglia grande)
Bracco francese tipo Pirenei (taglia piccola)
Bracco italiano
Bracco ungherese a pelo forte
Bracco ungherese a pelo corto
Bracco portoghese
Epagneul breton
Epagneul de Pont-Audemer
Griffone a pelo duro
Spinone italiano
Cane da ferma boemo a pelo ruvido
Cane da ferma slovacco a pelo duro

GRUPPO 8°

- *Cani da riporto - Cani da cerca - Cani da acqua*

Spaniel tedesco
Clumber Spaniel
Cocker Spaniel
Field Spaniel
Sussex Spaniel
Springer Spaniel inglese
Welsh Springer Spaniel
Cocker Americano

GRUPPO 9°

- *Cani da compagnia*

Barboni
Griffone belga
Griffone di Bruxelles
Piccolo Brabantino



Denosyl & GlutaMax

Agiscono in sinergia
con risultati sorprendenti

L'unica S-Adenosil-metionina
(SAME) specifica
per uso veterinario



L'unico epatoprotettore
ad ampio spettro
disponibile in compresse
e pasta appetibile

Candioli
FARMACEUTICI

Tel. +39.011.34.90.232 - Fax +39.011.34.90.526
info@candioli.it - www.candioli.it

A PROPOSITO

DI...

NEUROLOGIA

A cura di Chiara Venzi e Silvia Zavattiero

INTRODUZIONE

La discospondilite è un'infezione del disco intervertebrale e delle epifisi delle vertebre adiacenti ad esso. Spesso i segni clinici che questa patologia comporta sono aspecifici e la fonte di tale infezione rimane sconosciuta: per questi motivi a volte la diagnosi viene raggiunta tardi nel tempo.

PATOGENESI

Lo *Staphylococcus intermedius* rappresenta l'agente eziologico più frequentemente isolato tra i batteri, ma si possono riscontrare anche *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus spp*, *Escherichia coli*, *Pasteurella multocida*, *Proteus spp* e *Brucella canis*. Le infezioni fungine sono rare, tuttavia, tra queste, *Aspergillus spp* sembra colpire soprattutto i Pastori Tedeschi giovani.

La discospondilite spesso è il risultato di un'infezione che si propaga per via ematogena: l'embolo settico giunge per diffusione ad una struttura non vascolarizzata come il disco intervertebrale, attraverso la fitta rete di capillari delle epifisi; il coinvolgimento di più vertebre avviene molto probabilmente attraverso il plesso venoso, che raccoglie il sangue di ogni vertebra e giace sul pavimento del canale vertebrale.

I focolai di infezione primaria, ritenuti maggiormente responsabili, sono quelli che interessano l'apparato urogenitale, in particolare la vescica, le vie aeree, il cavo orale, la cute e l'endocardio.

A volte la discospondilite è il risultato dell'estensione di un processo infiammatorio adiacente alle vertebre (prostatite con conseguente discospondilite delle vertebre lombari caudali; ascesso paravertebrale conseguente ad un'iniezione in quella sede; ferite penetranti); in altri casi è conseguente alla chirurgia spinale (via iatrogena), soprattutto se è presente un impianto, o alla migrazione di spighe vegetali (i soggetti appartenenti alle razze da caccia spesso inalano i corpi vegetali che, percorrendo le vie aeree, arrivano in torace causando ascessi paravertebrali nel punto in cui si inseriscono i pilastri del diaframma. In particolare sono interessate le superfici ventrali di L2, L3 ed L4).

Sembra inoltre che l'immunodepressione possa giocare il ruolo di fattore predisponente, come avviene ad esempio in corso di diabete mellito e iperadrenocorticismo o in alcune razze quali il Pastore Tedesco, il Basset Hound e l'Airdale Terrier.

SEGNALAMENTO ED ANAMNESI

I soggetti di taglia grande, di media età, prevalentemente maschi, sembrano essere quelli più colpiti, tuttavia gli animali giovani, per il loro stato immunitario ancora incompleto, sono quelli più esposti.

Durante la raccolta dell'anamnesi è possibile che il proprietario riferisca della presenza pregressa di dolore non ben localizzabile e trattato per lunghi periodi di tempo con antinfiammatori. A volte la discospondilite insorge dopo un trattamento prolungato con farmaci steroidei.

SEGNI CLINICI

L'osso subcondrale e il disco intervertebrale sono strutture ricche di nocicettori, pertanto, un processo infettivo che li coinvolge può causare esclusivamente dolore spinale. In altri casi, insorgono anche deficit neurologici più o meno gravi, a volte anche drammatici, come conseguenza della compressione del midollo spinale da parte del tessuto di granulazione che si è formato, di osteofiti, di ascessi epidurali o subaracnoidei, del materiale discale estruso, dell'eccessiva instabilità vertebrale o di fratture patologiche conseguenti all'estesa distruzione ossea.

Il dolore spinale, spesso grave, rappresenta quindi il primo e principale segno clinico di questa malattia ed è stato riscontrato nell'80% dei pazienti, mentre solo il 30% manifesta segni sistemici, quali febbre, anoressia, depressione del sensorio, perdita di peso o disuria, legata alla presenza di una potenziale cistite. Il soggetto che ha dolore lo può manifestare con riluttanza al movimento, a saltare, a fare le scale e/o presentando un atteggiamento di cifosi e andatura rigida.

Se invece viene coinvolto anche il midollo spinale possono comparire, deficit neurologici più o meno gravi come atassia, paresi o plegia; ma di solito la loro insorgenza è più tardiva.

DIAGNOSI

La discospondilite deve essere presa in considerazione tutte le volte che alla visita clinica ci si trova di fronte ad un soggetto che manifesta dolore spinale. È opportuno quindi effettuare un accurato esame obiettivo generale per cogliere i possibili segni di una qualsiasi infezione. Si procede in particolare all'auscultazione cardiaca per rilevare la presenza di alterazioni correlate ad una potenziale endocardite, alla palpazione della prostata nel maschio, all'esame obiettivo parti-

colare della cute, del cavo orale e dei condotti uditivi. Tra le diagnosi differenziali più frequenti in un soggetto che presenta dolore spinale devono essere prese in considerazione l'ernia discale, le neoplasie primarie o secondarie extradurali o intradurali-extramidollari, le meningiti/meningomieliti, le poliartriti, le polimiositi, i traumi e le emorragie in grado di determinare una compressione importante del midollo spinale.

Gli esami ematici solitamente non mostrano alterazioni degne di nota (la leucocitosi di solito non è presente a meno che non sussistano infezioni importanti come ad esempio in corso di endocardite); l'esame dell'urina può rivelare segni di infezione mentre l'esame citologico di quest'ultima evidenzia la presenza di batteri o funghi (es. ife fungine nel sedimento urinario in corso di aspergillosi); l'analisi del liquido cefalo-rachidiano denota solitamente un rialzo delle proteine, mentre l'urocoltura e l'emocoltura rivelano, nella maggior parte delle volte, la presenza dell'agente eziologico responsabile (positive nei 2/3 dei soggetti colpiti). Idealmente sarebbe opportuno effettuare gli esami colturali prima della somministrazione dell'antibiotico. Nel caso in cui si sospetti la presenza di *Brucella canis*, in particolare se il soggetto vive in un'area endemica, è consigliabile effettuare il test sierologico.

La diagnosi definitiva si raggiunge invece attraverso l'esame radiografico diretto della colonna vertebrale, sebbene le alterazioni radiografiche possono non essere evidenti nelle prime 2-4 settimane dell'infezione. Generalmente la localizzazione più frequente è quella lombo-sacrale, ma possono essere interessante anche le vertebre cervicali caudali/toraciche craniali e la giunzione toraco-lombare. Essendo la discospondilite una patologia multifocale, è riportato anche il coinvolgimento di più spazi intervertebrali, sia adiacenti che distanti al primo focolaio, per questo motivo si consiglia sempre di effettuare radiografie dirette di tutto il rachide (Figg. 1a e 1b).

Le alterazioni radiografiche comprendono il restringimento dello spazio intervertebrale, come conseguenza della sua distruzione, irregolarità nel contorno delle epifisi vertebrali, aspetti litici e proliferativi che interessano i corpi vertebrali. Con il progredire dell'infezione, l'erosione delle epifisi diventa sempre più marcata e lo spazio intervertebrale si restringe progressivamente a causa della lisi del corpo vertebrale adiacente. Dopo un intervallo di tempo variabile, il tessuto osseo colpito tende a reagire mediante la formazione di sclerosi e osteofiti. A volte è possibile riscontrare collasso vertebrale, fratture patologiche, sublussazioni-lussazioni, scoliosi e anchilosi delle vertebre.

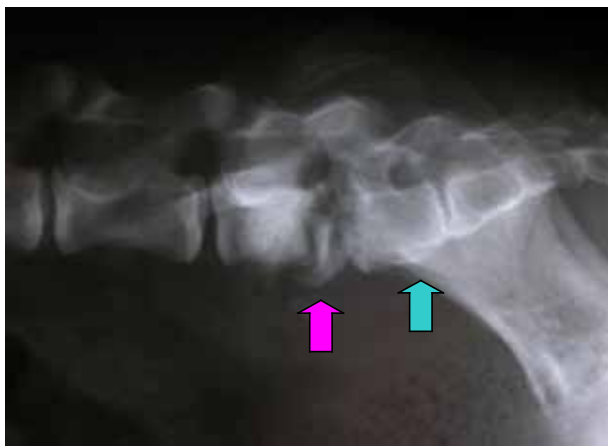


Fig. 1a. Rx rachide toracico LL in un Pastore Tedesco, M, A11: erosione e relativo rimpicciolimento di T6 (freccia gialla) con coinvolgimento dei piatti vertebrali contigui di T5 e T7. Riduzione delle dimensioni di T6 e dello spazio intervertebrale T6-T7, T7-T8, neoproduzione di tessuto osseo ventralmente a T5-T6, T6-T7. Quadro radiografico compatibile con discospondilite, diagnosi differenziale neoplasia ossea. Esito urocoltura e antibiogramma: *Stafilococcus coagulans* negativo sensibile a cefadroxil, amoxicillina + ac. clavulanico. Cortesia della Sez. di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma



Fig. 1b. Particolare della foto precedente

Spesso è difficile differenziare la discospondilite dai tumori vertebrali, anche se quest'ultimi raramente coinvolgono lo spazio intervertebrale. Nei casi dubbi si consiglia di effettuare sempre la biopsia del tessuto colpito. In corso di spondilosi deformante, un'alterazione degenerativa non infiammatoria caratterizzata dalla produzione di osteofiti lungo le porzioni ventrali e laterali della colonna vertebrale, le lesioni osteofitiche iniziano proprio a livello di spazio intervertebrale. Lesioni simili si riscontrano anche in corso di discospondilite ma a differenza di queste ultime, nella spondilosi deformante le epifisi vertebrali appaiono lisce e regolari. L'esame radiografico può essere utilizzato anche per monitorare l'andamento della patologia e la risposta al trattamento antibiotico. La presenza di sclerosi e di spondilosi ventrale tra le vertebre interessate sono entrambi indice della presenza di neoproduzione ossea e sono quindi considerati segni radiografici di remissione della patologia e guarigione. (Figg. 2, 3, 4, 5, 6).



Figg. 2a e 2b. Rx rachide lombo-sacrale LL e VD in un Dogo Argentino, F, m9: osteolisi con frammento osseo della porzione caudale di L7 (freccia rosa), marcata sclerosi ossea circoscrivente la lesione nel corpo di L7. Emilombarizzazione di S1 (freccia azzurra). Quadro radiografico compatibile con discospondilite, diagnosi differenziale neoplasia ossea. Esito urocultura e antibiogramma: *Staphylococcus intermedius* sensibile a cefadroxil, amoxicillina+ ac. clavulanico, cefalessina. Cortesia della Sez. di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

La mielografia è indicata in quei pazienti che presentano deficit neurologici importanti, nei quali la terapia antibiotica sia risultata inefficace. Viene effettuata al fine di escludere una concomitante ernia discale o confermare la presenza di un'ingente compressione midollare da parte del tessuto infiammatorio, per le

quali potrebbe essere indicato procedere con la terapia chirurgica decompressiva. La compressione, se presente, è di tipo extradurale e si evidenzia osservando l'attenuazione e la deviazione delle colonne di contrasto, in corrispondenza dello spazio intervertebrale o della vertebra coinvolta.

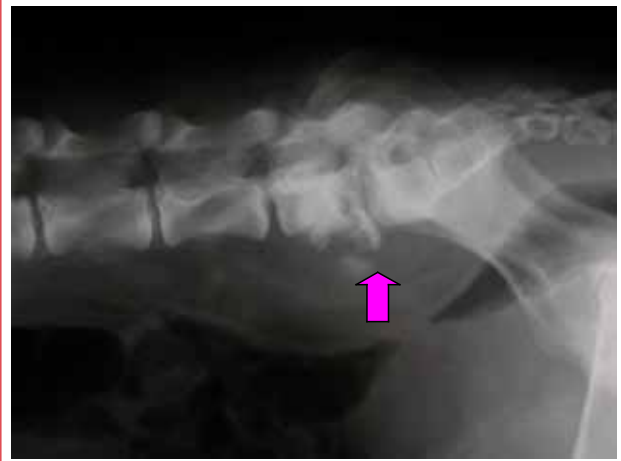


Fig. 3. Rx rachide lombo-sacrale LL in un Dogo Argentino, F, m10: lisi del piatto vertebrale di L7 e S1 e riduzione dello spazio intersomatico, neoproduzione di tessuto osseo in corrispondenza della limitante ventrale di L7 (freccia rosa). Il quadro è suscettibile di discospondilite in via di guarigione (1 mese post diagnosi radiografica). Cortesia della Sez. di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

Tecniche di diagnostica per immagini avanzate, quali la tomografia computerizzata (TC) e la risonanza magnetica (RM) sono consigliate in quei pazienti refrattari alla terapia antibiotica o in quelli le cui immagini radiografiche risultano normali, a causa dell'infezione troppo precoce, o di dubbia interpretazione. La TC può mettere in evidenza aspetti litici delle epifisi vertebrali e/o lesioni multiple ipodense in sezione trasversale. La RM, nel caso in cui la lesione sia ancora precoce, mostra una diminuzione dell'intensità e della definizione delle epifisi nelle immagini pesate in T1 e un'iperintensità del disco intervertebrale e delle epifisi in T2. Con il passare del tempo la distruzione delle epifisi risulta essere alquanto evidente. Dopo somministrazione del mezzo di contrasto (gadolinio), nelle sequenze pesate in T1, spesso si assiste all'aumento dell'interfaccia tra il disco intervertebrale e le epifisi corrispondenti. Con la RM è possibile inoltre osservare, la presenza di una compressione midollare da parte del tessuto infiammatorio e l'infiammazione dei muscoli circostanti. Un'ulteriore mezzo diagnostico in grado di evidenziare fenomeni osteolitici ancora prima che lo possa fare l'esame radiografico è rappresentato dalla scintigrafia: in corso di discospondilite si osserva un aumento della captazione del tracciante radiotattivo (radioiso-

topo o radiofarmaco) a livello del disco intervertebrale e delle epifisi coinvolte.



Figg. 4a e 4b. Rx rachide lombo-sacrale LL e VD in un Dogo Argentino, F, m11 (2 mesi post): imponente reazione periostale a livello di L7-S1 con riduzione della lunghezza del corpo di L7 e sublussazione laterale della stessa. Si rilevano due pin metallici nella porzione prossimale del femore dx sede di osteotomia della testa femorale precedentemente effettuata (1 mese prima della diagnosi radiografica di discospondilite). Cortesia della Sez. di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

Nei casi in cui l'urocoltura non sia stata in grado di isolare l'agente eziologico, il soggetto non abbia risposto alla terapia antibiotica ad ampio spettro o se si sospetta una lesione di origine neoplastica è possibile effettuare l'agoaspirato (con ago spinale) del disco intervertebrale interessato mediante intensificatore di

brillanza o TC. Dopo avere inserito l'ago spinale nello spazio intervertebrale, si procede all'iniezione di una piccola quantità di soluzione fisiologica sterile (0.3-0.5 ml) e all'aspirazione per più volte del contenuto, in maniera tale da ottenere un campione sufficiente per poter effettuare l'esame citologico e colturale. Se l'esame colturale dovesse risultare negativo, a questo punto è consigliabile effettuare la biopsia TC guidata o a cielo aperto, mediante un classico intervento di neurochirurgia.



Fig. 5. Rx rachide lombo-sacrale LL in un Dogo Argentino, F, m12 (3 mesi post): progressivo rimodellamento osteoperiostale della porzione ventrale di L7. Cortesia della Sez. di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

In tutti i casi di discospondilite è consigliabile comunque procedere contemporaneamente anche all'ecografia addominale, alle radiografie dirette del torace e all'ecocardiografia per cercare di determinare la fonte di infezione primaria.

TRATTAMENTO

La terapia per la discospondilite è essenzialmente medica, tranne nei casi in cui siano presenti gravi deficit neurologici, quando non vi è risposta al trattamento farmacologico o nel caso in cui sia stata evidenziata, attraverso la mielografia, la TC o la RM un'importante compressione del midollo spinale. Il trattamento medico solitamente consiste nella somministrazione di antibiotici, per almeno 6-8 settimane, di analgesici e nel confinamento rigoroso del paziente.

La scelta dell'antibiotico deve basarsi sul risultato dell'esame colturale ma in attesa di tale responso o nel caso in cui non sia stato possibile isolare l'agente responsabile, è possibile iniziare il trattamento utilizzando degli antibiotici a largo spettro come le cefalo-

sporine (es. cefalessina 20 mg/kg TID PO; cefazolina 20 mg/kg QID IV). Solitamente, lo *Staphylococcus* è il battere più frequentemente isolato in soggetti con discospondilite e l'impiego di tali antibiotici risulta molto efficace.



Figg. 6a e 6b. Rx rachide lombo-sacrale LL e VD in un Dogo Argentino, F, m15 (6 mesi post): progressivo rimodellamento osteoperiostale della porzione ventrale di L7 (freccia rosa). Fusione laterale di L7-S1 (freccie azzurre). Pseudoartrosi art. coxo-femorale dx, esito di osteotomia testa femorale precedente. Cortesia della Sez. di Radiologia e Diagnostica per Immagini, Facoltà di Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Parma

I pazienti che presentano febbre, deficit neurologici o segni clinici ingravescenti devono essere trattati con antibiotici per via endovenosa per almeno 3-5 giorni, seguiti poi da farmaci ad uso orale. I soggetti invece

con lievi deficit neurologici o con dolore come unico sintomo clinico possono essere trattati da subito con antibiotici per via orale. Nella maggior parte dei casi la febbre e il dolore scompaiono dopo 5 giorni di terapia antibiotica, mentre i deficit neurologici si risolvono più tardivamente.

Durante la terapia è consigliabile effettuare delle radiografie di controllo, per monitorare l'andamento del rimaneggiamento osseo. Sebbene nella maggior parte dei pazienti, i segni clinici migliorino durante i primi 10 giorni dall'inizio del trattamento antibiotico mirato, il deterioramento osseo tende a progredire nel tempo, a volte fino a 9 settimane, soprattutto se il paziente è anziano, poiché in quest'ultimo l'attività degli osteoclasti e il processo di formazione di tessuto osseo nuovo è meno efficiente rispetto ad un soggetto giovane. È per questo motivo che la terapia antibiotica non deve essere interrotta nel momento in cui i sintomi clinici iniziano a regredire. Tuttavia non è sempre facile differenziare i segni radiografici legati alla guarigione dal processo infiammatorio o alla continua degenerazione del tessuto osseo: è proprio l'inesatta interpretazione delle radiografie che potrebbe portare alla prematura interruzione dell'antibiotico e di conseguenza alla propagazione dell'infezione, alla recidiva dei segni clinici e alla formazione di fenomeni di antibiotico-resistenza. Si consiglia quindi di continuare la terapia fino a quando non compaiono i segni radiografici indicativi di guarigione ossea, quali la scomparsa di quadri osteolitici, di fenomeni sclerotici lungo le epifisi e la formazione di processi proliferativi che tendono ad unire e rendere più stabili le vertebre colpite.

Spesso la terapia analgesica è necessaria, a causa dell'intenso dolore che questa patologia comporta, anche se si è osservata l'attenuazione della sintomatologia algica già dopo 48-72 ore dalla somministrazione dell'antibiotico mirato. L'uso dei corticosteroidi è solitamente sconsigliato a causa del loro effetto immunosoppressivo.

Infine, è di fondamentale importanza associare alla terapia antibiotica e analgesica il confinamento rigoroso del soggetto, per evitare che il continuo movimento alimenti il processo infiammatorio e provochi l'insorgenza di possibili fratture/lussazioni patologiche.

La prognosi per i soggetti con deficit neurologici lievi e sottoposti a trattamento antibiotico appropriato è solitamente buona, anche se non si è stati in grado di raggiungere una diagnosi eziologica di certezza. Tuttavia le recidive sono possibili, soprattutto se si tratta di un paziente immunodepresso o se la terapia viene interrotta troppo precocemente.

La mancata risposta alla terapia significa che molto probabilmente l'antibiotico scelto non è quello corretto o che la compressione sul midollo spinale da parte del tessuto di granulazione è tale da richiedere l'intervento chirurgico decompressivo, associato, se necessario, alla stabilizzazione vertebrale, nel caso in cui la massiva distruzione ossea dovesse comportare un alto rischio di fenomeni di lussazione/frattura. Nel primo caso può essere utile ripetere l'esame colturale poiché si potrebbe essere di fronte alla presenza di microrganismi antibiotico resistenti o di agenti di origine fungina.

Nel caso si tratti di *Brucella canis* la terapia prevede l'associazione di tetracicline (doxiciclina 25 mg/kg SID PO) e aminoglicosidi (gentamicina 5 mg/kg SID IM o SC) o fluorochinoloni (enrofloxacin 10-20 mg/kg SID PO); inoltre i soggetti colpiti dovrebbero essere sterilizzati e le persone a loro stretto contatto sottoposte ad accertamenti diagnostici a causa dell'alto rischio di zoonosi. Se invece si tratta di *Aspergillus* la terapia prevede la somministrazione di itraconazolo (5 mg/kg SID o BID PO).

LETTURE CONSIGLIATE

1. Bernardini M.: Neurologia del cane e del gatto. Poletto editore, Milano, Italia, 2002.
2. Braund K.G.: Degenerative and compressive structural disorders. In: K.G. Braund: Clinical Neurology in Small Animal-Localization, diagnosis and treatment. International Veterinary Information Service (www. ivis.org), Ithaca, New York, USA, 2003.
3. Burkert B., Kerwin S., Hosgood G.L., Pecham R.D., Fontenelle J.P.: Signalment and clinical features of diskospondylitis in dogs: 513 cases (1980-2001). Journal of American Veterinary Medical Association, 2005, 227, 2, July 15, 268-275.
4. Platt S.R.: Neck and back pain. In: S. Platt, N.J. Olby: BSAVA manual of Canine and Feline Neurology, third edition. BSAVA, 2004, 202-213.
5. Shamir M.H., Tavor N., Aizenberg T.: Radiographic findings during recovery from diskospondylitis. Veterinary Radiology and Ultrasound, 2001, 6, 496-503.
6. Sharp N.J.H., Wheeler S.J.: Small animal spinal disorders. Diagnosis and surgery, second edition. Elsevier Mosby, 2005.
7. Thomas W.B.: Diskospondylitis and other vertebral infections. Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 2000, 30, 1, 169-182.

il controllo dell'iperadrenocorticismo (Cushing) del cane

- SEMPLICE
- RAPIDO
- CON EFFETTO REVERSIBILE
- NESSUN EFFETTO CITOTOSSICO

MARCHIO REGISTRATO



PRIMO CORSO DI BASE
DERMATOLOGIA DEL CANE (2008/2009)
PISA, 27-28 SETTEMBRE 2008
FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA

Con il Patrocinio

Facoltà di Medicina Veterinaria di Pisa
 Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Pisa

Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Lucca

Relatori

Prof. Francesca Abramo – Professore Associato – Facoltà Med.Vet. - Pisa
Dr.ssa Chiara Noli – DVM, Dipl. ECVD – Peveragno (CN)
Dr. Stefano Toma – Medico Veterinario – L.P. - Parma

Sabato, 27 settembre 2008

- 08.45 Registrazione dei Partecipanti e Salute Autorità
 09.00 Struttura e funzione della cute, lesioni primarie e secondarie **F. Abramo**
 10.30 *Pausa caffè*
 11.00 Visita dermatologica: dall'anamnesi all'esame complementare **S. Toma**
 12.30 *Pausa pranzo*
 14.00 Piodermite **C. Noli**
 15.00 Complesso penfigo **C. Noli**
 15.45 *Pausa caffè*
 16.15 Approccio alle papule, pustole e croste **S. Toma**
 17.00 **Esercitazioni al microscopio** (citologia pustole)
 19.00 Termine prima giornata

Domenica, 28 settembre 2008

- 09.00 Le principali malattie pruriginose parassitarie e fungine **S. Toma**
 10.00 Le principali malattie allergiche **C. Noli**
 11.00 *Pausa caffè*
 11.30 Approccio al paziente con prurito: dal segno clinico alla diagnosi **S. Toma**
 12.30 *Pausa pranzo*
 14.00 Approccio alla desquamazione e disturbi di cheratinizzazione **C. Noli**
 15.30 *Pausa caffè*
 16.00 Leishmaniosi **S. Toma**
 17.00 **Esercitazioni al microscopio** (Malassezia, parassiti)
 18.00 Verifica dell'apprendimento e chiusura del Corso

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Aula Magna della Facoltà di Medicina Veterinaria – Viale Piagge - Pisa **Hotel in zona:** Touring tel 050 502148 - Verdi tel. 050 598947. Gli interessati potranno rivolgersi direttamente agli hotel per effettuare la prenotazione. **Quote di Iscrizione** (Iva inclusa) Soci AIVPA (in regola 2008) € 300,00; Soci AIVPAFE – AIVDAO – SITOV (in regola 2008) € 330,00; Iscritti Scuola Spec. in Anim. d'Affezione Fac.Med.Vet. Pisa € 330,00; Iscritti agli Ordini dei Medici Veterinari delle Province Patrocinanti € 330,00; Neolaureato (07/08) € 330,00 (*include iscrizione AIVPA 2008); Socio Club del Veterinario € 400,00; Altre categorie € 450,00. **Modalità di partecipazione:** per iscriversi inviare la scheda di iscrizione con copia del versamento alla segreteria organizzativa **entro il 5 settembre 2008**. **EcM:** verrà richiesto l'accreditamento ECM al Ministero della Salute – Cat. Medico Veterinario. E' richiesta la presenza al 100% delle lezioni, in caso contrario non potranno essere rilasciati i crediti. L'attestato verrà spedito per posta successivamente. **Rinunce:** I pagamenti eseguiti anteriormente alla data del Congresso sono effettuati a titolo di caparra, pertanto eventuali rinunce e/o disdette pervenute per iscritto alla segreteria **entro il 5 settembre 2008** comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data la caparra verrà trattenuta per intero.



Teknofarma S.p.A.
 Torino

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MEDICINA VIVA
 Servizio Congressi srl

Via Marchesi 26D - 43100 Parma
 Tel. 0521 - 290191 - Fax 0521 - 291314
 aivpa@mvcongressi.it - www.aivpa.it

AIVPA

Associazione Italiani Veterinari Piccoli Animali
 affiliata FECAVA - Federation of European Companion Animal Veterinary Association
 affiliata WSAVA - World Small Animal Veterinary Association

CONGRESSO NAZIONALE

malattie infettive in dermatologia del cane e del gatto

Modena, 11 - 12 ottobre 2008

Con il Patrocinio:

Facoltà di Medicina Veterinaria - Bologna
 Facoltà di Medicina Veterinaria - Parma
 Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Modena

Eukanuba
 IAMS

congresso nazionale AIVPA

Sabato 11 ottobre 2008

08.00 Registrazione dei Partecipanti
 08.45 Saluto delle Autorità

Moderatore: **Prof. Attilio Corradi**

09.00 Patogenesi delle piodermiti e fattori predisponenti **D.J. DeBoer**
 09.45 Quadri clinici delle piodermiti del cane e diagnosi differenziali **C. Noli**
 10.30 Pausa caffè
 11.00 Terapia antibiotica della piodermite: come non commettere errori **D.J. DeBoer**
 11.45 Resistenza batterica: verso quale futuro? **L. Guardabassi**
 12.30 Discussione
 13.00 Pausa pranzo

13.30 - 14.15 master class (riservata ai primi 50 iscritti)

Relatore: Prof. D. J. DeBoer

**Incontro con un dermatologo Americano:
 novità e ultime tendenze in dermatologia**

Moderatore: **Prof. Paolo Famigli Bergamini**

14.25 Esperienze personali sull'uso di Metafumizone + Amitraz spot on nella terapia e gestione della demodicosi canina giovanile: 8 Cases Report **M. Beccati**
 14.55 L'uso degli antibiotici in dermatologia veterinaria: il punto di vista del microbiologo **L. Guardabassi**
 15.30 Terapie accessorie: immunomodulazione e terapia topica **D.J. DeBoer**
 16.15 Pausa caffè
 16.45 Dermatiti virali nel cane **C. Favrot**
 17.30 Dermatiti virali nel gatto **C. Favrot**
 18.15 Discussione
 18.45 Assemblea Elettiva AIVPA
 20.30 Cena Sociale AIVPA

Domenica 12 ottobre 2008

Moderatore: **Prof. F. Quintavalla**

08.45 Dermatofitosi: quadri clinici e diagnosi differenziali **G. Ghibauda**
 09.30 Dermatofitosi: terapia ieri, oggi e domani **D.J. DeBoer**
 10.15 Pausa caffè
 10.45 Management di colonie e gattini con dermatofitosi **D.J. DeBoer**
 11.30 Infezioni inusuali e da batteri atipici **D.J. DeBoer**
 12.15 Novità dal "vivaio" AIVPA. La parola ad un giovane collega!
 12.30 Discussione
 13.00 Pausa pranzo

13.30 - 14.15 master class (riservata ai primi 50 iscritti)

Relatore: Dr.ssa C. Noli

**Incontro con un dermatologo Italiano:
 novità e ultime tendenze in dermatologia**

Moderatore: **Dr.ssa Raffaella Bestonso**

14.30 Un aggiornamento sulla dermatite atopica: dai farmaci alla dieta **D. Morgan**
 15.00 Leishmaniosi: quadri clinici dermatologici e diagnosi differenziali **G. Ghibauda**
 15.45 Leishmaniosi: uno sguardo al rene **C. Brovida**
 16.30 Pausa caffè
 17.00 Leishmaniosi: diagnosi non sempre facile **C. Noli - C. Brovida**
 17.45 Leishmaniosi: stato dell'arte della terapia **C. Noli**
 18.30 Discussione
 19.00 Verifica dell'apprendimento e chiusura del congresso

Eukanuba
 IAMS

riunioni parallele

Sabato 11 ottobre 2008

Sala Bassoli (max 100 posti)



Associazione Italiana Veterinari Diffusione Agopuntura e Omeopatia e Terapie Complementari

09.15 Le MNC nella cura delle dermatiti di origine psicosomatica: Fiori di Bach e farmaci omeopatici **I. Ballotti**
 10.15 Omeopatia unicista e d'organo nelle dermatosi del cane e del gatto **R. Rosenthal**
 10.45 Discussione
 11.00 Pausa
 11.15 Casi clinici di dermatologia in cani e gatti trattati con omeopatia unicista **F. Pisseri**
 12.00 Cenni di Fitoterapia in dermatologia dei piccoli animali: gli oli essenziali **F. Pisseri**
 12.40 Descrizione di alcuni agopunti del cane per la terapia del prurito **M. Panichi**
 12.50 Discussione
 13.00 Termine Riunione

CELEMASCHE

(Sessione gratuita riservata ai primi 70 lettori fiduciari Celemasche in regola con la quota AIVPA e con l'iscrizione al congresso)

Moderatore: **Dr. Ferdinando Asnagli**

14.00 Valutazione radiografica della displasia del ginocchio: varismo, valgismo e lussazioni rotulee **M. Isola**
 14.45 Valutazione critica dell'immagine radiografica dell'HD e valore genetico stimato dei riproduttori **P. Piccinini**
 15.30 Discussione
 15.45 Pausa
 16.00 Nuovi criteri di valutazione della ED **G. Pedrani**
 16.45 "Comparing test" e interpretazione collegiale di radiogrammi per HD ed ED **F. Asnagli - G. Pedrani - P. Piccinini**
 18.15 Chiusura dei Lavori

Il Comparing test prevede l'invio di un CD contenente radiogrammi per HD / ED ed un misuratore di Norberg digitale. Per riceverlo è necessario prenotare via mail a: segreteria@celemasche.it entro il 10 settembre 2008.

Domenica 12 ottobre 2008

Sala Bassoli (max 100 posti)



Società Italiana Traumatologia e Ortopedia Veterinaria

09.00 La Riunione SITOV è dedicata a tutti i colleghi che vorranno presentare una comunicazione su casi clinici da loro diagnosticati e trattati. Gli interessati potranno inviare al **Dr. Paolo Mizzau** (paolomizzau@tiscali.it) un sunto entro il 15 settembre 2008. Buon Lavoro a tutti.

Dott. Gian Luigi Manara
 Presidente SITOV

11.00 Discussione
 11.30 Chiusura dei Lavori



Associazione Italiana Veterinari Patologia Felina

12.00 Fototerapia dinamica a base di verteporfina nel trattamento del carcinoma a cellule squamose nel gatto **G. Rossi - A. Spaterna**
 13.00 Discussione
 13.15 Assemblea Elettiva AIVPAFE

informazioni utili

Sede: Forum G. Monzani - Via Aristotele 33 - tel. 059-2021093.

Lingue ufficiali: italiano / inglese con servizio di traduzione simultanea

ECM: è stato richiesto l'accreditamento ECM al Ministero della Salute per la categoria: medico veterinario.

Le modalità di partecipazione e le schede di iscrizione sono pubblicate sul sito www.aivpa.it

MEDICINA VIVA
 Servizio Congressi S.p.A.

Segreteria Organizzativa

Via Marchesi 26D - 43100 Parma

tel. 0521-290191 fax 0521-291314 - aivpa@mvcongressi.it www.aivpa.it



Società Italiana Traumatologia e Ortopedia Veterinaria

RIUNIONE SITOV

Modena, 12 ottobre 2008

Forum G. Monzani

9.00 Saluto del Presidente SITOV: **Dott. Stefano Dondo**

9.10 **Alessandro Piras**: “LCP Locking Compression Plate. Un sistema versatile.”

9.35 **Andrea Urizzi**: “Il fissatore interno a placca Fixin: 400 casi (2005-2008)”

Free communications

10.00 **Paolo Bogoni**: “Trattamento con fissatori esterni circolari di una delayed union e ostestemielite di tibia in un gatto”

10.15 **Salvatore Maugeri**: “Artroscopia e citologia dell'anca per la scelta della tecnica chirurgica”

10.30 **Giovanni Allevi**: “Lussazione del ginocchio”

10.45 **Dino Buzzigoli**: “TPLO con placca NGD”

11.00 **Gian Luca Rovesti**: “Dinamizzazione del fissatore per la maturazione del callo osseo”

11.15 – 11.30 Discussione e chiusura dei lavori

La Riunione SITOV si terrà all'interno del Congresso Nazionale AIVPA “Malattie Infettive in Dermatologia del Cane e del Gatto previsto a Modena nei giorni 11-12 ottobre 2008”

Il programma completo e le modalità di partecipazione sono pubblicate sul sito www.aivpa.it

Segreteria Delegata e Organizzativa SITOV



Via Marchesi 26D – 43100 Parma – tel 0521-290191 – fax 0521 – 291314

sitov@mvcongressi.it www.aivpa.it

CeLeMaSche - Centrale di Lettura delle Malattie Scheletriche di origine genetica e/o ereditaria del Cane

**CORSO PROPEDEUTICO ALLA RICERCA RADIOGRAFICA
DELLE MALATTIE SCHELETRICHE CONGENITE
E/O EREDITARIE DEL CANE (HD - ED - SP- WS) RICERCA DEL DNA
LEGNARO (PD), 18-19 OTTOBRE 2008**

**FACOLTÀ DI MEDICINA VETERINARIA - AGRIPOLIS
Con il Patrocinio della Facoltà di Medicina Veterinaria di Padova**

Sabato 18 ottobre 2008

- 08.30 Registrazione partecipanti; distribuzione materiale didattico
09.00 Saluto del Presidente AIVPA
09.15 La displasia dell'anca: storia, organizzazione, traguardi e orientamenti. **P. Piccinini**
09.35 Interpretazione della HD secondo i parametri F.C.I. (I parte) **P. Piccinini**
10.30 *Coffee break*
10.45 Interpretazione della HD secondo i parametri della F.C.I. (II parte) **F. Asnaghi - P. Piccinini**
12.00 Metodiche di prelievo, compilazione modulistica e spedizione dei campioni per la ricerca parentale con DNA **F. Asnaghi**
12.30 *Pausa pranzo*
14.00 Nuovo approccio globale alla condroprotezione
14.30 La displasia del Gomito (ED): eziopatogenesi, diagnosi clinica, radiologica e protocollo internazionale di ricerca **G. Pedrani**
15.30 Valutazione radiologica del gomito normale e displasico **G. Pedrani**
16.00 *Coffee break*
16.30 Selezione e patologie ereditarie **L. Gallo**
17.30 Strumenti selettivi per la lotta contro le patologie scheletriche a base ereditaria **P. Carnier**
18.30 Esame della tavola dentaria e compilazione modulistica **P. Donati**
19.05 Discussione e chiusura lavori
21.00 *Cena sociale*

Domenica 19 ottobre 2008

- 08.30 Sindrome di WOBLER (WS): storia, metodica, interpretazione e compilazione modulistica **P. Donati**
09.15 La spondilosi deformante SP nel Boxer: storia, metodiche di ricerca **P. Piccinini**
10.15 *Coffee break*
10.30 Tecniche e impiego corretto dell'apparecchio radiologico **A. Zotti**
11.00 HD opzioni terapeutiche ed etica **M. Isola**
12.00 Interpretazione della HD secondo il metodo del Dr. WILLIS **G. Pedrani**
12.30 *Pausa pranzo*
14.00 Prevenzione alimentare delle patologie scheletriche del cucciolo. **G. Febbraio**
14.30 HD: errori di posizionamento ed esecuzione **F. Asnaghi - P. Piccinini - G. Pedrani**
15.15 ED ed SP: errori di posizionamento ed esecuzione
F. Asnaghi - P. Piccinini - G. Pedrani
16.00 *Coffee break*
16.15 Tecniche di anestesia controllata **P. Franci**
16.45 HD - ED - SP : prove pratiche di lettura al negatoscopio, interpretazione RX e compilazione modulistica
18.45 Verifica apprendimento e consegna delle sigle
19.30 *Chiusura lavori*

INFORMAZIONI GENERALI

Sede: Aula 10 - Edificio Pentagono - Facoltà di Med.Vet. - AGRIPOLIS - V.le dell'Università 16 - 35020 Legnaro PD. **Quote di Iscrizione:** € 500,00 + IVA = € 600,00. Nella quota sono compresi i coffee break delle due giornate ed i pranzi di sabato e domenica. La partecipazione al Corso è riservata ai Soci AIVPA. Corso a numero chiuso max 40 posti. Il Corso si effettuerà solo al raggiungimento del numero minimo di iscritti. **ECM:** verrà richiesto l'accreditamento ECM al Ministero della Salute - Cat. Medico Veterinario. E' richiesta la presenza al 100% delle lezioni, in caso contrario non potranno essere rilasciati i crediti. L'edizione 2007 ha ottenuto il riconoscimento di n. 11 crediti formativi ecm.



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Via Marchesi 26D - 43100 Parma
Tel. 0521 - 290191 - Fax 0521 - 291314
aivpa@mvcongressi.it - www.aivpa.it

SEMINARIO

MELANOMA E MASTOCITOMA DALLA RICERCA LE TERAPIE INNOVATIVE

Pesaro, 16 novembre 2008 – Hotel Rossini

In collaborazione con
CEROVEC - Centro di Referenza per l'Oncologia Veterinaria e Comparata

Con il Patrocinio

Facoltà di Medicina Veterinaria di Camerino
Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Pesaro

Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Ancona
Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Macerata

Relatori

Prof. Giacomo Rossi - DVM, PhD - Prof.Ass. Patologia Generale e Fisiopat. Vet. – Facoltà Med.Vet. Camerino

Dr.ssa Chiara Bertani - DVM, PhD – Dottorato di Ricerca - Facoltà Med.Vet. Camerino

Dr. Fabrizio Dini - Ricercatore in clinica chirurgica, titolare del corso in Radiologia e Medicina Operatoria - Facoltà Med.Vet. Camerino

Dr. Angelo Ferrari - Responsabile CEROVEC – Genova

08.00 Registrazione dei partecipanti

08.45 Saluto delle Autorità

Moderatore: Dott. Paolo Coli

09.00 Epidemiologia oncologica e registro tumori: facciamo il punto della situazione **A. Ferrari**

09.45 Melanoma; tecniche diagnostiche a confronto ed approccio clinico

C. Bertani - G. Rossi

10.15 Intervallo

10.45 Melanoma; il vecchio ed il nuovo sull'approccio chirurgico **F. Dini**

11.30 Protocolli chemioterapici e radioterapia **C. Bertani**

12.15 Terapie innovative – il trattamento con ADI-Peg **G. Rossi**

12.45 *Discussione*

13.00 *Pausa Pranzo*

Moderatore: Dott. Vittorio Pepe

14.30 Epidemiologia e diagnostica del mastocitoma canino e felino **C. Bertani – G. Rossi**

15.15 Approccio chirurgico del mastocitoma canino **F. Dini**

15.45 Protocolli chemioterapici del mastocitoma canino; il vecchio e il nuovo **C. Bertani**

16.30 Intervallo

17.00 Terapie innovative: l'uso di Imatinib nel trattamento del mastocitoma;

valutazioni in vitro **G. Rossi**

17.30 Terapie innovative: l'uso di Imatinib nel trattamento del mastocitoma canino e felino;

valutazioni in vivo di casi clinici **C. Bertani**

18.15 La parola ad un giovane collega: una fra le migliori tesi di oncologia del 2007-2008

selezionata per voi!

18.30 *Discussione*

18.45 Verifica dell'apprendimento e chiusura del Seminario

INFORMAZIONI

Sede: Hotel Rossini - Viale Marconi 44 - 61100 Pesaro Tel. 0721 32980 info@hotelrossini.it.

Come arrivare: l'hotel Rossini dista 6 km dall'uscita Pesaro A14, 1 km dalla stazione FS, 300 metri dal centro e 20 dal mare.

Quote di partecipazione (Iva Inclusa): Soci AIVPA (in regola 2008) € 60,00; Iscritti all'Ordine dei Medici Veterinari delle Province Patrocinanti € 60,00;

Studenti € 40,00 (senza adesione a Prom. Eventi AIVPA 2008 pubblicata su www.aivpa.it); Neolaureati (anno 2007/2008) € 40,00; Soci del Club del Veterinario € 160,00; Altre categorie € 180,00

Modalità di partecipazione: per iscriversi inviare la scheda di iscrizione con copia del versamento alla segreteria organizzativa **entro il 30 ottobre 2008.**

ECM: verrà stato richiesto l'accreditamento ECM al Ministero della Salute – Cat. Medico Veterinario. E' richiesta la presenza al 100% delle lezioni, in caso contrario non potranno essere rilasciati i crediti. L'attestato verrà spedito per posta successivamente.

Rinunce e rimborsi: I pagamenti eseguiti anteriormente alla data del Congresso sono effettuati a titolo di caparra, pertanto eventuali rinunce e/o disdette pervenute per iscritto alla segreteria **entro il 30 ottobre 2008** comporteranno una restituzione del 70% dell'importo versato, oltre tale data la caparra verrà trattenuta per intero.

Eukanuba
IAMS

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Cognome e Nome _____

Domiciliato in Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____ Cell. _____ / _____ Fax _____ / _____

Email (in stampatello) _____

Codice Fiscale Personale (obbligatorio) _____

Nato a _____ il _____

Dichiara di essere Libero Professionista, iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di _____ e di accettare lo Statuto ed il Regolamento dell'Associazione.

NUOVO SOCIO Anno _____

RINNOVO per l'anno _____

Socio AIVPA + una Associazione Affiliata (barrare l'Associazione Affiliata prescelta) AIVDAO AIVPAFE SITOV Euro 130,00

Socio AIVPA + due Associazioni Affiliate (barrare le Associazioni Affiliate prescelte) AIVDAO AIVPAFE SITOV Euro 150,00

Socio AIVPA + tre Associazioni Affiliate (barrare le Associazioni Affiliate prescelte) AIVDAO AIVPAFE SITOV Euro 170,00

Socio AIVPA (non comprende l'iscrizione ad Associazioni Affiliate) Euro 105,00

NEOLAUREATO (ultimi 2 anni) (allegare copia documento attestante l'appartenenza) (non comprende l'iscrizione ad Associazioni Affiliate) Euro 55,00

GRUPPO DI STUDIO Animali Non Convenzionali Gratuito Riservato ai Soci AIVPA

GRUPPO DI STUDIO Medicina d'urgenza e terapia intensiva Gratuito Riservato ai Soci AIVPA

Invio EURO _____ come quota associativa dell'anno / anni _____ mediante:

Assegno Bancario intestato a AIVPA e spedito a: Medicina Viva Via Marchesi 26 D - 43100 Parma

Vaglia postale intestato a: AIVPA c/o Medicina Viva - Via Marchesi 26 D - 43100 Parma

Bollettino conto corrente postale IT71 B 07601 12700 35679109 intestato ad AIVPA

Bonifico Bancario intestato a: AIVPA - Cariparma Ag. 1 - Via D'Azeglio - 43100 Parma IT48 J 06230 12701 000036290285 SWIFT / BIC CRPPIT2P401

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

Four sets of empty boxes for card details: [][][][] [][][][] [][][][] [][][][]

Scad. ____ / ____

Autorizzo al prelievo Data _____ Firma _____

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196/03 si informa che A.I.V.P.A. effettua il trattamento dati personali dei propri associati nella veste di Titolare. Il trattamento dei dati personali dei soci delle società affiliate - Società Italiana di Traumatologia e ortopedia Veterinaria (S.I.T.O.V.), Associazione Italiana Veterinari Patologia Felina (A.I.V.P.A.F.E.) ; Associazione Italiana Veterinari Diffusione Agopuntura e Omeopatia (A.I.V.D.A.O.) viene effettuato in veste di Contitolare. I dati personali dell'interessato sono trattati per le seguenti finalità: a) adempimento di procedure gestionali/amministrative e contabili connesse all'iscrizione ad A.I.V.P.A. e/o ad una o più società affiliate, e/o all'iscrizione ad un congresso; b) invio di informazioni relative ad iniziative congressuali e/o ad eventi connessi con lo scopo dell'associazione; c) invio di prodotti editoriali. I dati dell'interessato potranno essere conosciuti dagli incaricati di A.I.V.P.A. e delle associazioni affiliate cui l'interessato ha spontaneamente ed espressamente richiesto l'iscrizione. In ogni caso i dati personali dell'interessato saranno trattati dalla società Medicina Viva Servizio Congressi s.r.l. che opera come segreteria delegata 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, nominata responsabile del trattamento. I suoi dati potranno essere comunicati a istituti di 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, alle società affiliate a cui l'interessato si è associato, a società scientifiche italiane ed estere, a segreterie organizzative italiane ed estere per l'organizzazione di corsi e convegni di sett. 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, MEDICINA VIVA Servizio Congressi S.r.l., con sede in Via Marchesi 26 D - 43100 Parma.

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

**Dopo
la sterilizzazione
inizia subito
una nuova vita.**



**Veterinary Diet Neutered Dog:
le prime diete agli isoflavoni di soia,
specifiche per cani sterilizzati.**

Nei migliori punti vendita specializzati.



Cuccioli sterilizzati con peso
da adulti +10 Kg, dai 6 mesi



Cani adulti ed anziani
sterilizzati +10 Kg



Cani adulti ed anziani
sterilizzati -10 Kg