

DERMATOLOGIA

DOTT. FILIPPO PILATI

Dir. San. OFFICINA VETERINARIA OLISTICA Bologna

CUTE INTERFACCIA TRA ESTERNO E INTERNO

- ▶ Cane o gatto non sudano dalla cute se non nella ristrettissima zona dei polpastrelli
- ▶ E' presente un microbioma barriera alle patologie cutanee, che frequenti lavaggi possono alterare
- ▶ Peli, annessi cutanei, sono di diverso tipo e a seconda della stagione sono più o meno evidenti (muta)
- ▶ La presenza degli animali in casa porta ad un continuo cambio del pelo e non più ad una evidente muta primaverile ed autunnale

FOGLIETTI EMBRIONALI E LORO CONNESSIONI

- ▶ LA CUTE, ANNESSI CUTANEI (peli, unghie, ghiandole perianali), SOTTOCUTE, NERVI PERIFERICI, OCCHIO, ORECCHIO E SISTEMA OLFATTIVO derivano dal FOGLIETTO ECTODERMICO
- ▶ IN ALCUNE STRUTTURE DI DERIVAZIONE ECTODERMICA SONO COMPRESI ELEMENTI DI DERIVAZIONE MESODERMALE

FOGLIETTI EMBRIONALI E LORO CONNESSIONI

▶ DAL MESODERMA DERIVANO:

- ▶ APP. LOCOMOTORE: ossa, cartilagine, colonna vertebrale, articolazioni, tessuto connettivo, muscoli.
- ▶ SISTEMA CIRCOLATORIO: cuore, arterie, vene, vasi linfatici
- ▶ APPARATO UROGENITALE: rene, vescica, organi sessuali
- ▶ TESSUTO SANGUIGNO: eritrociti, leucociti, piastrine
- ▶ SISTEMA LINFATICO
- ▶ SISTEMA IMMUNITARIO

FOGLIETTI EMBRIONALI E LORO CONNESSIONI

▶ DAL ENTODERMA DERIVANO:

- ▶ APP. RESPIRATORIO: orecchio, naso, gola, bronchi, polmoni.
- ▶ APPARATO GASTROENTERICO: bocca, lingua, mascella, esofago, stomaco, duodeno, tenue, grosso intestino, fegato, colecisti, pancreas esocrino
- ▶ SISTEMA ENDOCRINO: ipotalamo, ipofisi, tiroide, pancreas endocrino, surreni
- ▶ IN ALCUNE STRUTTURE SONO COMPRESI ELEMENTI ECTO-MESODERMALI

APPROCCIO PNEI INDISPENSABILE NELLE PROBLEMATICHE CUTANEE

- ▶ PROBLEMATICHE DELLA P SI POSSONO SFOGARE SULLA CUTE: UNA QUALSIASI FORMA DI DISAGIO DA PARTE DELL'ANIMALE PUO' SFOCIARE NEL LECCAMENTO O PEGGIO ANCORA NEL MORDICCHIAMENTO DI UNO O PIU' ARTI.
- ▶ PROBLEMATICHE DELLA N SI POSSONO SFOGARE SULLA CUTE: PENSIAMO ALLE PARESTESIE IN UN METAMERO A SEGUITO DI UN PROBLEMA DI RACHIDE.
- ▶ PROBLEMATICHE DELLA E SI POSSONO SFOGARE SULLA CUTE: PENSIAMO A DISEQUILIBRI DEGLI ORMONI SESSUALI CHE POSSONO PRODURRE IPERSECREZIONI E ALOPECIA SIMMETRICA.
- ▶ PROBLEMATICHE DELLA I SI POSSONO SFOGARE SULLA CUTE: SE ECCESSO DI Th2 DERMATITE ATOPICA, SE ECCESSO DI Th1 FORME AUTOIMMUNI (LES).

PROBIOTICI E MICROBIOTA

- ▶ MICROBIOTA è l'insieme di microrganismi che vive in simbiosi con esseri superiori, pluricellulari ed organizzati in apparati.
- ▶ MICROBIOTA SPECIFICO per ogni apparato che ha una comunicazione con l'esterno:
 - ▶ APPARATO DIGERENTE
 - ▶ APPARATO RESPIRATORIO
 - ▶ APPARATO GENITO URINARIO
 - ▶ APPARATO TEGUMENTARIO
- ▶ Sono VIRUS, BATTERI ed EUCARIOTI UNICELLULARI

PROBIOTICI E MICROBIOTA

- ▶ Si stima che per ogni cellula dell'organismo pluricellulare di un apparato siano presenti almeno dieci Batteri ed ancora più Virus.
- ▶ Durante l'evoluzione l'ospite è venuto a contatto di diversi ambienti nei quali ha incontrato microrganismi che hanno prodotto rapporti simbiotici e con l'ospite e con le altre forme del microbiota raggiungendo un EQUILIBRIO (DINAMICO).
- ▶ La perdita di questo equilibrio è causa o concausa di MALATTIA.

PROBIOTICI E MICROBIOTA

- ▶ QUANDO AVVIENE LA FORMAZIONE DEL MICROBIOTA NEI NOSTRI ANIMALI:
- ▶ Al momento del parto naturale lungo il canale del parto (MICROBIOTA GENITO-URINARIO MATERNO)
- ▶ Con l'allattamento (MICROBIOTA TEGUMENTARIO) ancora meglio se presenti le zie
- ▶ Con lo svezzamento e il rigurgito del cibo cacciato (MICROBIOTA APP. DIGERENTE MATERNO E PATERNO)
- ▶ Con parti della preda erbivora: fegato, prestomaci (MICROBIOTA APP. DIGERENTE DELLE PREDE)
- ▶ Leccamento della madre (tutti MICROBIOTA ANCHE DEI FRATELLI)

PROBIOTICI E MICROBIOTA

- ▶ A SEGUITO DI UN DIFFERENTE STILE DI VITA NELLA SIMBIOSI CON L'UOMO IL MICROBIOTA PUO' AVERE UN DISEQUILIBRIO:
- ▶ L'utilizzo del Cesario di routine nelle piccole taglie.
- ▶ L'allattamento da parte della sola madre (se non perde il latte)
- ▶ Lo svezzamento precoce (prima dei 60 gg di legge)
- ▶ L'utilizzo di diete industriali, precotte o congelate
- ▶ L'uso di antibiotici in età pediatrica con mano leggera
- ▶ L'utilizzo di cibo Umano (Onnivoro) per Cane (Carnivoro Opportunista) o per Gatto (Carnivoro stretto)

DERMATITE ATOPICA DEFINIZIONE

- ▶ Detta anche ATOPIA o MALATTIA ATOPICA
- ▶ DEFINITA COME PREDISPOSIZIONE GENETICA A SVILUPPARE ANTICORPI IgE VERSO ALLERGENI AMBIENTALI, CUI SEGUE L'INSORGENZA DI UNA MALATTIA CUTANEA INFIAMMATORIA E PRURIGINOSA

DERMATITE ATOPICA EREDITARIETA'

- ▶ A seguito dell'osservazione di una maggiore frequenza della dermatite atopica in alcune razze canine e certe linee familiari si ipotizza l'esistenza di una predisposizione genetica
- ▶ In uno studio su cani Beagle (Weck AL, Mayer P, Schiessl B) si è stabilito che la capacità di riprodurre alti livelli di IgE veniva ereditato come carattere genetico Dominante.
- ▶ Studi hanno dimostrato nei cani atopici un difetto del metabolismo degli acidi grassi nella cute
- ▶ I cani atopici con assenza di lesioni presentano una lunghezza e spessore inferiori dei depositi lipidici nello strato corneo
- ▶ Le lamelle lipidiche intercellulari presentano diverse alterazioni
- ▶ **L'ANIMALE ATOPICO PRESENTA UNA ALTERAZIONE DELLA BARRIERA EPIDERMICA**

RUOLO DEGLI STAFILOCOCCCHI NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ **MAGGIORE ADESIVITA'** e **POTERE MOLTIPLICATIVO** dello **STAPHILOCOCCUS INTERMEDIUS** ai corneociti dei cani atopici
- ▶ L'inflammatione facilita la penetrazione transepidermica di antigeni stafilococcici **IPERSENSIBILITA' IMMEDIATA** che aumenta ulteriormente l'inflammatione.
- ▶ Cani Atopici presentano risposta cellulo-mediata anomala che favorisce l'insorgenza dell'infezione

RUOLO DELLA MALASSEZIA NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ PRURITO SINTOMO PRINCIPE della dermatite secondaria da MALASSEZIA
- ▶ LIVELLI DI IgE sieriche specifiche per Malassezia in cani atopici sono di molto superiori a cani con semplice dermatite da Malassezia, quindi si instaura una risposta di tipo immediato per Malassezia.
- ▶ Cani Atopici presentano risposta cellulo-mediata anomala che favorisce l'insorgenza dell'infezione

CONCETTO SOGLIA DEL PRURITO NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ STIMOLO DEL PRURITO HA UNA SOGLIA FINO A QUELLA NON HO MANIFESTAZIONI
- ▶ LO STIMOLO PUO' AUMENTARE PER AZIONE DI PIU' FATTORI: BATTERI, LIEVITI, ECTOPARASSITI ED ENDOPARASSITI.

MANIFESTAZIONI CLINICHE NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ Le manifestazioni cliniche sono VARIABILI e non permettono una diagnosi definitiva.
- ▶ Incidenza della malattia varia per popolazione e regione, in USA 8,7%.
- ▶ Primi segni clinici da 1 a 3 anni. (casi a 3 mesi o 16 anni)
- ▶ Motivi di insorgenza: STAGIONALITA' (POLLINI), ACCENSIONE DI RISCALDAMENTI A VENTILAZIONE FORZATA (ACARI, MUFFE)
- ▶ PRURITO LOCALIZZATO PIU' FREQUENTE: ORECCHIE, AREA PERIOCOLARE, MUSO, AREA VENTRALE DEL COLLO, AREA FLESSORIA DEL GOMITO, ASCELLE, INGUINE, FIANCHI, SPAZI INTERDIGITALI, PERINEO.
- ▶ RAZZE PIU' COLPITE: BOSTON TERRIER, BOXER, SHARP PEI, COCKER SPANIEL, DALMATA, BULLDOG INGLESE, SETTER INGLESE, FOX TERRIER, GOLDEN R., LABRADOR R., SCHNAUTZER NANO, CARLINO, SCOTTISH TERRIER, WEST HIGHLAND TERRIER, YORKSHIRE TERRIER.

MANIFESTAZIONI CLINICHE NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ LESIONE PRIMARIA: ERITEMA LOCALIZZATO NELLE ZONE PRURIGINOSE OPPURE GENERALIZZATO.
- ▶ ERITEMA SPESSO COMPLICATO DA AUTOTRAUMATISMO ED ESCORIAZIONI
- ▶ IPERPIGMENTAZIONE
- ▶ LICHENIFICAZIONE (INFIAMMAZIONE CRONICA) FAVORITA DAL LECCAMENTO : porzione ventrale del collo, ascelle, pieghe dei fianchi, labbra, perineo, ma anche padiglione e condotto uditivo, zona perioculare.
- ▶ SEBORREA GENERALIZZATA O LOCALIZZATA: orecchie, collo, ascelle, inguine, spazi interdigitali
- ▶ SCAGLIE conseguenti ad un aumento del turnover o peggio a discheratosi
- ▶ ALOPECIA FOCALE: da piodermite secondaria, da autotraumatismi
- ▶ ALOPECIA GENERALIZZATA: l'infiammazione può sincronizzare i peli in fase telogena (quiescente)
- ▶ INFEZIONI SECONDARIE DA BATTERI O LIEVITI
- ▶ OTITI SECONDARIE nell'80%, nel 20% è l'unico segno.

MANIFESTAZIONI CLINICHE NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ **PAPULE, NODULI, FORUNCOLOSI O CISTI INTERDIGITALI:** infiammazione cutanea determina iperplasia e ipercheratosi dei follicoli piliferi che si gonfiano poi si rompono con liberazione nel derma di sebo e cheratina che da reazione da corpo estraneo con possibile infezione si risolvono molto spesso spontaneamente.
- ▶ **ALOPECIA E SCAGLIE CON EVOCAZIONE DEL RIFLESSO OTOPODALE**
- ▶ **DERMATITE PERIANALE** spesso confusa per parassitosi intestinale o sacculite
- ▶ **COMPORTAMENTO OSSESSIVO-COMPULSIVO** tipico di taglie mini, arrivano per autotraumatismo al sanguinamento.

DIAGNOSI DIFFERENZIALE NELLA DERMATITE ATOPICA

- ▶ IPERSENSIBILITA' AL MORSO DI PULCE
- ▶ ROGNA SARCOPTICA
- ▶ REAZIONE CUTANEA AVVERSA AL CIBO
- ▶ DERMATITE DA MALASSEZIA
- ▶ PIODERMITE
- ▶ INFESTAZIONE DA CHEYLETIELLA
- ▶ INFESTAZIONE DA OTODECTES CYNOTIS
- ▶ PEDICULOSI
- ▶ DERMATITE ALLERGICA DA CONTATTO
- ▶ DERMATITE DA PELODERA STRONGYLOIDES
- ▶ LINFOMA CUTANEO
- ▶ TROMBICULIASI
- ▶ ANCHILOSTOMIASI
- ▶ DERMATOFITOSI
- ▶ DERMATITE PSICOGENA

DIAGNOSI DI DERMATITE ATOPICA

- ▶ 20% SFUGGE ALLA DIAGNOSI
- ▶ NON ESISTE UN TEST DIAGNOSTICO SPECIFICO
- ▶ LA DIAGNOSI AVVIENE PER ANAMNESI, SINTOMATOLOGIA ED ESAMI CHE ESCLUDONO LE PATOLOGIE MESSE IN DIAGNOSI DIFFERENZIALE-

DIAGNOSI DI DERMATITE ATOPICA

- ▶ RASCHIATO CUTANEO
- ▶ VETRINO PER IMPRONTA
- ▶ DIETA PRIVATIVA
- ▶ BIOPSIA CUTANEA
- ▶ COLTURE MICOTICHE
- ▶ TEST D'INTRADERMOREAZIONE
- ▶ TEST SIEROLOGICI

TERAPIA PER LA DERMATITE ATOPICA

- ▶ ANTISTAMINICI (casi meno gravi) SOLI o CON PRODOTTI TOPICI
- ▶ ANTISTAMINICI + AC. GRASSI
- ▶ GLUCOCORTICOIDI (metilprednisolone 0,4-0,8 mg/kg) calo ogni 8 gg per trovare la dose minima necessaria
- ▶ CICLOSPORINA
- ▶ PHYTOPICA
- ▶ ANTIBIOTICI (cefalessina - dicloxacillina - clindamicina - lincomicina - amoxi + ac. Clav. - fluorchinoloni per almeno 3 settimane)
- ▶ ANTIMICOTICI (ketoconazolo per 10-14 gg)
- ▶ ACIDI GRASSI ESSENZIALI (efa)
- ▶ IMMUNOTERAPIA ALLERGENE SPECIFICA (valida nel 50-80%)

DERMATITE ATOPICA per MNC

- ▶ SQUILIBRIO DEL SISTEMA IMMUNITARIO VERSO LA RISPOSTA Th2
- ▶ Grande produzione di immunocomplessi Ag-Ab con richiamo di mastociti e liberazione di istamina

DERMATITE ATOPICA TERAPIA MNC

- ▶ TERAPIA OMOTOSSICOLOGICA:
- ▶ ASPECIFIC / PULSATILLA C. / FUCUS OTI COMPOSTO
- ▶ GLYOXAL C.- UBICHINON C. - OTICATAL.
- ▶ BIO H COMPLEX
- ▶ OTIRESK
- ▶ GRAPHITES OTI COMPOSTO
- ▶ HISTAMIN I.
- ▶ TERAPIA LOW DOSE MEDICINE:
- ▶ IL12
- ▶ INTERFERON GAMMA
- ▶ NGF
- ▶ Se presente anche endoparassitosi IL-5

DERMATITE ATOPICA TERAPIA MNC

- ▶ SHAMPOOTERAPIA
- ▶ ACIDI GRASSI ESSENZIALI
- ▶ DIETA IPOALLERGENICA CON IDROLISATO PROTEICO
- ▶ OZONOTERAPIA: PAET, da non fare il giorno dell'omotossicologia o del laser
- ▶ LASERTERAPIA: 2-3 volte la settimana inizialmente per poi passare ad una volta la settimana fino a remissione dei sintomi nei giorni che non si fa ozonoterapia o omotossicologia.

DERMATITE ATOPICA TERAPIA MNC

- ▶ COLLARE ELISABETTA: per evitare gli autotraumatismi fino a regressione completa del prurito
- ▶ STOMODINE F : per ridurre i microrganismi potenzialmente patogeni che albergano le giunzioni mucocutanee (trasmissione orofecale)
- ▶ ENTEROSGEL: impacchi per 15 minuti poi asportare con acqua

PIODERMITE RECIDIVANTE

- ▶ INFEZIONE BATTERICA DELLO STRATO CORNEO DELLA CUTE INTERFOLLICOLARE E DEI FOLLICOLI PILIFERI
- ▶ MICROBIOMA CUTANEO FORMATO DA BATTERI E FUNGHI GENERALMENTE NON PATOGENI CHE ENTRANDO IN COMPETIZIONE CON CEPPI POTENZIALMENTE PATOGENI EVITANO LE INFEZIONI
- ▶ STAFILOCOCCI COAGULASI POSITIVA SONO POTENZIALMENTE PATOGENI, COLONIZZANO LE GIUNZIONI MUCOCUTANEE (labbra, ano) E SONO DISSEMINATI SULLA CUTE ATTRAVERSO IL LECCAMENTO.
- ▶ PIODERMITE DERIVA DA CONTAMINAZIONE AMBIENTALE O OROFECAL
- ▶ PIODERMITE RECIDIVANTE IDIOPATICA O PRIMARIA E' RARA
- ▶ PIODERMITI DI SOLITO SI VERIFICANO PER UNA CONCOMITANZA DI FATTORI:
(1)VIRULENZA, (2)ALTERAZIONE DEL MICROBIOMA, (3)SECONDARIA A PATOLOGIE CUTANEE O SISTEMICHE SOTTOSTANTI

PIODERMITE RECIDIVANTE CAUSE SOTTOSTANTI

- ▶ **IATROGENE:** bagni troppo frequenti, malnutrizione, scarsa igiene ambientale
- ▶ **ANATOMICHE:** pieghe cutanee, mantello folto
- ▶ **IMMUNOSOPPRESSIONE:** immunodeficienza congenita o acquisita, trattamenti antinfiammatori o immunosoppressivi (animali anziani con ipotiroidismo, ipercortisolismo, diabete mellito, chemioterapia)
- ▶ **ENDOCRINOPATIE e MALATTIE METABOLICHE:** producono immunosoppressione e difetti di corneificazione
- ▶ **DIFETTI DELLA CORNEIFICAZIONE E SEBORREA:** alterazione della desquamazione e della barriera cutanea, alterazione del sebo, ipercheratosi ed ostruzione follicolare
- ▶ **DERMATOSI ALLERGICHE, PRURIGINOSE E INFIAMMATORIE:** alterazione della barriera cutanea per autotraumatismi, aumento dell'umidità e temperatura cutanea, diffusione per leccamento di *Malassezia* e *Stafilococchi*, terapie immunosoppressive, aumento aderenza dei stafilococchi ai cheratociti in soggetti atopici.

PIODERMITE RECIDIVANTE MANIFESTAZIONI CLINICHE

- ▶ PRURITO
- ▶ ERITEMA
- ▶ PAPULE
- ▶ PUSTOLE
- ▶ COLLARETTI EPIDERMICI
- ▶ ALOPECIA MULTIFOCALE (soprattutto razze a pelo corto)

PIODERMITE RECIDIVANTE MANIFESTAZIONI CLINICHE

- ▶ **IMPETIGINE:**
- ▶ GENERALMENTE NON E' PRURIGINOSA
- ▶ NEL GIOVANE IN CONDIZIONI IGIENICHE SCARSE E STATO PREPUBERALE MOSTRA PUSTOLE NON FOLLICOLARI, COLLARETTI EPIDERMICI SECONDARI E SCAGLIE
- ▶ NELL'ANZIANO IMMUNODEPRESSO (CHEMIOTERAPIA, IPOTIROIDISMO, IPERCORTISOLISMO E DIABETE MELLITO) SI PRESENTA BOLLOSA CIOE' FORMATE DA PUSTOLE GRANDI, FLACCIDE E NON FOLLICOLARI
- ▶ **FOLLICOLITE:**
- ▶ FORMA PIU' COMUNE DI PIODERMITE
- ▶ PAPULE E PUSTOLE SONO PICCOLE E FOLLICOLARI
- ▶ CIUFFI DI PELO CADONO FORMANDO AREE ALOPECICHE CHE SI PIGMENTANO CON SCAGLIE PERIFERICHE
- ▶ NON COMUNE NEL GATTO

PIODERMITE RECIDIVANTE DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- ▶ DEMODICOSI
 - ▶ DERMATOFITOSI
 - ▶ DERMATITE DA MALASSEZIA
 - ▶ PEMFIGO FOLIACEO
 - ▶ DERMATOSI ZINCO-RESPONSIVA
-
- ▶ LA MAGGIORANZA DI QUESTE PATOLOGIE PUO' CAUSARE UNA PIODERMITE SECONDARIA

PIODERMITE RECIDIVANTE DIAGNOSI

- ▶ EOG: suggestivo, ma non specifico
- ▶ CITOLOGIA: nastro adesivo o fnab mostrano neutrofili degenerati e cocci intracellulari
- ▶ PRELIEVO BIOPTICO: utile per poter escludere malattie sottostanti, attenzione l'uso di anestetici locali può inibire la crescita batterica
- ▶ ANTIBIOGRAMMA: necessario se la citologia mostra forme bastoncellari, non necessario se mostra cocci (stafilococchi)

PIODERMITE RECIDIVANTE TERAPIA

- ▶ TOPICA:
- ▶ SHAMPOOTERAPIA utile per asportare cellule morte, materiale proinfiammatorio e ridurre carica batterica
- ▶ POMATA ALL'OZONO / CLOREXIDINA / TRICLOSAN
- ▶ LASERTERAPIA
- ▶ COLLARE ELISABETTA per ridurre la contaminazione orofecale
- ▶ PRODOTTO CHE TENDE A RIPRISTINARE IL MICROBIOMA CUTANEO contemporaneamente a prodotto che ripristina microbioma intestinale
- ▶ Trattare sempre oltre alle lesioni manifeste anche le ORECCHIE, GIUNZIONI MUCOCUTANEE e PIEDI (probabile serbatoio di stafilococchi)

PIODERMITE RECIDIVANTE TERAPIA

▶ SISTEMICA

ANTIBIOTICI che vanno scelti per:

- ▶ (1) SPECIE
- ▶ (2) ETA'
- ▶ (3) RAZZA
- ▶ (4) BATTERIO
- ▶ (5) COMPLIANCE DEL PROPRIETARIO
- ▶ (6) DISPONIBILITA' E NORME RELATIVE ALLA REGISTRAZIONE DEI FARMACI VETERINARI

PIODERMITE RECIDIVANTE TERAPIA

▶ SISTEMICA

ANTIBIOTICI che vanno scelti per:

- ▶ (7) MEGLIO BATTERICIDA CHE BATTERIOSTATICO
- ▶ (8) MEGLIO QUELLI CHE SI ACCUMULANO NELLE CELLULE FAGOCITICHE (fluorchinoloni)
- ▶ (9) PREFERIRE ANTIBIOTICI A STRETTO SPETTRO D'AZIONE
- ▶ (10) ATTENZIONE ALLE INTERAZIONI CON LE PATOLOGIE SOTTOSTANTI
- ▶ (11) TEMPO DI TERAPIA P. SUPERFICIALE (2-3 SETTIMANE) P. PROFONDA (4-6 SETTIMANE)

PIODERMITE RECIDIVANTE TERAPIA MNC

- ▶ OMOTOSSICOLOGICA
- ▶ ASPECIFIC / FUCUS OTI COMP.
- ▶ GLYOXAL C. / UBICHINON C. / OTICATAL
- ▶ CHELIDONIUM OTI C. / BIO H COMPLEX
- ▶ BIO A.R.
- ▶ ECHINACEA OTI COMP.

(In un secondo momento se presenti PAPULE, PLACCHE, NODULI, PUSTOLE O NEOFORMAZIONI)

- ▶ DERMOTI

PIODERMITE RECIDIVANTE TERAPIA MNC

- ▶ LOW DOSE MEDICINE
- ▶ ANTI IL 1 + IL 10
- ▶ (SUCCESSIVAMENTE) TGF BETA

- ▶ POMATA ALL'OZONO / TRICLOXAN / CLOREXIDINA
- ▶ LASERTERAPIA
- ▶ ENTEROSGEL

PIODERMITE RECIDIVANTE TERAPIA OLISTICA

- ▶ SE L'INFEZIONE E' SUPERFICIALE NON E' NECESSARIO L'ANTIBIOTICO
- ▶ NEL DUBBIO COMUNQUE SI PUO' ATTENDERE QUALCHE GG PRIMA DI INTRAPRENDERE LA CURA ANTIBIOTICA
- ▶ ESISTE IL RISCHIO DI UNA POSSIBILE TRASMISSIONE DALL'ANIMALE ALL'UOMO, IN PARTICOLARE SE IMMUNODEPRESSO

SINDROME DEL GRANULOMA / PIOGRANULOMA STERILE

- ▶ COMPLESSO DI LESIONI (NODULI E PLACCHE) DELLA CUTE, DEL CONDOTTO Uditivo ESTERNO, DELLA MUCOSA ORALE CON UGUALI ASPETTI ISTOPATOLOGICI
- ▶ NON SI EVIDENZIA UN AGENTE EZIOLOGICO
- ▶ SI EVIDENZIA UN MECCANISMO IMMUNOMEDIATO
- ▶ NEL 60% DEI CASI SI EVIDENZIA LA LEISHMANIA

GRANULOMA EOSINOFILICO CANINO

- ▶ COMPLESSO DI LESIONI (PAPULE, NODULI O A PLACCHE) ERITEMATOSE DELLA CUTE, DELLA MUCOSA ORALE E DEL CONDOTTO Uditivo ESTERNO CON ASPETTO ISTOPATOLOGICO COMUNE
- ▶ GENERALMENTE A SEGUITO DI UNA REAZIONE DI IPERSENSIBILITA' (PULCI, ZANZARE)
- ▶ PREDISPOSIZIONE DI RAZZA SIBERIAN HUSKY, CAVALIER KING CHARLES SPANIEL
- ▶ DIAGNOSTICATO PER ESAME BIOPTICO
- ▶ RISPONDE BENE AI CORTICOSTEROIDI

GRANULOMA EOSINOFILICO CANINO

TERAPIA NON CONVENZIONALE

▶ TERAPIA OMOTOSSICOLOGICA:

- ▶ ASPECIFIC / PULSATILLA OTI COMP. / FUCUS OTI COMP.
- ▶ GLYOXAL C. / UBICHINON C. / OTICATAL
- ▶ CHELIDONIUM OTI COMP. / BIO H COMPLEX
- ▶ OTIRESK
- ▶ GRAPHITES
- ▶ HISTAMIN I.

▶ TERAPIA LOW DOSE MEDICINE:

- ▶ IFN GAMMA
- ▶ INTERLEUKIN 12
- ▶ NGF

COMPLESSO DEL GRANULOMA EOSINOFILICO FELINO

- ▶ TRE FORME CLINICHE DIFFERENTI CON ASPETTI CLINICI ED ISTOPATOLOGICI DISTINTI:
- ▶ (1) GRANULOMA EOSINOFILICO
- ▶ (2) PLACCA EOSINOFILICA
- ▶ (3) ULCERA EOSINOFILICA O INDOLENTE

GRANULOMA EOSINOFILICO FELINO

- ▶ NON C'E' PREDISPOSIZIONE DI ETA', RAZZA, SESSO
- ▶ FORMA LINEARE PIU' COMUNE IN GATTI CON MENO DI DUE ANNI
- ▶ LESIONI SI ASSOCIANO SPESSO A PATOLOGIE ALLERGICHE O PARASSITARIE
- ▶ PUO' ESSERCI UNA BASE GENETICA
- ▶ PUO' ESSERCI UNA BASE IDIOPATICA
- ▶ PRURITO VARIABILE
- ▶ LESIONI SONO ISOLATE O RAGGRUPPATE
- ▶ LESIONI POSSONO ESSERE NODULARI, LINEARI E PAPULARI CON LOCALIZZAZIONE VARIA
- ▶ LESIONI LINEARI: FACCIA MEDIALE ARTO ANTERIORE E PORZIONE CAUDALE COSCIA
- ▶ BOTTONE LABIALE: MENTO E LABBRO INFERIORE CON EVOLUZIONE ALTALENANTE
- ▶ ALTRE LOCALIZZAZIONI: DORSO DEL NASO, PADIGLIONE AURICOLARE, CUSCINETTI PLANTARI SONO DI SOLITO ERITEMATOSE, ALOPECICHE, RILEVATE CON FORMA NODULARE O CORDONIFORME POSSONO ESSERCI EROSIONI, ULCERAZIONI O NECROSI

PLACCA EOSINOFILICA FELINA

- ▶ PREDISPOSTI I GATTI GIOVANI
- ▶ NON C'E' PREDISPOSIZIONE DI RAZZA O SESSO
- ▶ GENERALMENTE NON PRURIGINOSE
- ▶ LESIONE BEN CIRCOSCRITTA
- ▶ ULCERATA
- ▶ UMIDA
- ▶ TIPICO REGIONE VENTRALE DELL'ADDOME, MEDIALE DELLE COSCE, CAUDALE DEL TRONCO, PIEDI RARAMENTE LE ORECCHIE
- ▶ LE LESIONI POSSONO CONFLUIRE

ULCERA EOSINOFILICA O INDOLENTE

- ▶ ULCERE CIRCOSCRITTE
- ▶ MONO O BILATERALI
- ▶ LOCALIZZATE NEL FILTRO LABIALE SUPERIORE O DEL FERINO SUPERIORE
- ▶ LESIONE A BORDI RILEVATI CHE CIRCONDANO ULCERA DA ROSATA A GIALLA
- ▶ NON PRUDE E NON DUOLE
- ▶ SE DI GROSSE DIMENSIONI SI HA DEFORMAZIONE E PERDITA DI SOSTANZA
- ▶ AL FNAB O ISTOLOGICO LA POPOLAZIONE EOSINOFILICA NON SEMPRE E' PRESENTE E L'EOSINOFILIA PERIFERICA E' RARA

COMPLESSO GRANULOMA EOSINOFILICO FELINO

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- ▶ TRAUMA
- ▶ DERMATITE ATTINICA
- ▶ CARCINOMA SQUAMOCELLULARE
- ▶ DERMATOFITOSI
- ▶ MORSI DI RODITORI O GATTI
- ▶ INFEZIONE FELINA DA COWPOX VIRUS
- ▶ INFEZIONE DA CALICIVIRUS O HERPES
- ▶ INFEZIONE DA MICOBATTERI
- ▶ MICOSI PROFONDE
- ▶ LUPUS CUTANEO
- ▶ PEMFIGO FOLIACEO
- ▶ REAZIONE AVVERSA AI FARMACI

COMPLESSO GRANULOMA EOSINOFILICO FELINO

TERAPIA CONVENZIONALE

- ▶ PREDNISOLONE O METILPREDNISOLONE
- ▶ LESIONI ISOLATE NO CORTICORESPONSIVE: ESCISSIONE CHIRURGICA, CRIOCHIRURGIA, LASERCHIRURGIA O IRRADIAZIONE, POSSIBILE RECIDIVA
- ▶ IFN OMEGA RICOMBINANTE FELINO 5.000.000 UI 3 VOLTE LA SETT. PER 3 SETT.
- ▶ IFN ALFA RICOMBINANTE UMANO 30-60 UI/GATTO PER OS DIE PER 30 GG, CON ENTRAMBI IFN SI HA RECIDIVA AL TERMINE DEL TRATTAMENTO
- ▶ CICLOSPORINA (EFFETTI COLLATERALI IDENTICI AL CANE IN PIU' ALCUNI SOGGETTI HANNO SVILUPPATO UNA TOXOPLASMOSI FATALE)
- ▶ CLORAMBUCILE
- ▶ AUROTIOGLUCOSIO (PUO' DARE MIELOSOPRESSIONE)
- ▶ MEGESTROLO ACETATO (PUO' DARE POLIURIA, POLIDIPSIA, IPERPLASIA E NEOPLASIA MAMMARIA)

COMPLESSO GRANULOMA EOSINOFILICO

TERAPIA NON CONVENZIONALE (cane/gatto)

▶ OMOTOSSICOLOGIA:

- ▶ ASPECIFIC / PULSATILLA OTI COMP. / FUCUS OTI COMP.
- ▶ LYMPHOMYOTI / PRODIF
- ▶ GLYOXAL C. / UBICHINON C. / OTICATAL
- ▶ CHELIDONIUM OTI COMP. / BIO H COMP.
- ▶ OTIRESK
- ▶ GRAPHITES OTI COMP.

▶ LOW DOSE MEDICINE:

- ▶ IFN GAMMA
- ▶ IL 12

COMPLESSO GRANULOMA EOSINOFILICO TERAPIA NON CONVENZIONALE (cane/gatto)

- ▶ COLLARE ELISABETTA (in caso di leccamento)
- ▶ COLLUTORIO ORALE
- ▶ POMATA OZONIZZATA (riduce infezioni secondarie e stimola la risposta Th1)

MALATTIE PARASSITARIE

- ▶ PARASSITI INTESTINALI
- ▶ PARASSITI DELLA CUTE PROFONDA ROGNE
- ▶ PARASSITI DELLA SUPERFICIE DELLA CUTE
- ▶ TUTTI MOSTRANO UNO SQUILIBRIO DEL SISTEMA IMMUNITARIO VERSO LA RISPOSTA Th2 IN PARTICOLARE CON UN AUMENTO DEI EOSINOFILI
- ▶ QUESTE PATOLOGIE VANNO A PEGGIORARE SE COESISTENTI PATOLOGIE COME : LEISHMANIOSI, DERMATITE ATOPICA, GRANULOMA EOSINOFILICO

MALATTIE PARASSITARIE TERAPIE

- ▶ NECESSARIA LA TERAPIA CONVENZIONALE PER DEBELLARE LE PARASSITOSI
- ▶ LA TERAPIA NON CONVENZIONALE PUO' CERCARE DI RIEQUILIBRARE IL SISTEMA IMMUNITARIO PER NON PREDISPORRE VERSO ALTRE MALATTIE.
- ▶ RISTABILIAMO MICROBIOTA
- ▶ RIMOVIAMO POSSIBILI ALLERGENI INTESTINALI (ENTEROSGEL)

PUNTURE DI INSETTO

- ▶ PUNGIGLIONE DELLE API E ALTRI IMENOTTERI (VESPE, CALABRONI) CONTENGONO: FOSFOLIPASI, IALURONIDASI E MEDIATORI BRADICHININOSIMILI CHE PRODUCONO VASODILATAZIONE E DOLORE
- ▶ RAGNI E BRUCHI PROVOCANO REAZIONI LOCALIZZATE ATTRAVERSO L'IMPIANTO DI SPICOLE (Processionaria) O MORSI CHE TRASMETTONO NEURO E NECROTOSSINE

PUNTURE DI INSETTO E ARTROPODI

manifestazioni cliniche e diagnosi

- ▶ REAZIONI LOCALIZZATE CON ERITEMA, EDEMA E DOLORABILITA' TRANSITORIA
- ▶ GATTO GENERALMENTE ZONA DISTALE ARTI ANTERIORI
- ▶ CANE GENERALMENTE ZONA MUSO E PALPEBRE
- ▶ OCCASIONALMENTE ORTICARIA GENERALIZZATA, A SEGUIRE REAZIONI SISTEMICHE DI NATURA ANAFILATTICA GRAVI E FATALI
- ▶ ANAMNESI DI INSORGENZA ACUTA TIPICO DELLA PUNTURA DI INSETTO, MOLTO SPESSO L'INSETTO NON VIENE VISTO DAL PROPRIETARIO
- ▶ SEGNALATI CASI DI REAZIONI A SCARAFAGGI, MOSCHE MORSICATRICI E FALENE
- ▶ LA REAZIONE ALLA PUNTURA DI ZANZARA E' LEGATA ALLE SOSTANZE PRESENTI NELLA SALIVA (come pulce)

PUNTURE DI INSETTO E ARTROPODI

terapia convenzionale

- ▶ GLUCOCORTICOIDI A LIVELLO SISTEMICO
- ▶ SE C'E' EDEMA E ORTICARIA: ANTISTAMINICI SISTEMICI
- ▶ CASI PIU' GRAVI: FLUIDOTERAPIA E.V., ANTISTAMINICI, ADRENALINA, BRONCODILATATORI E OSSIGENO
- ▶ PER EVITARE AUTOTRAUMATISMO PUO' ESSERE INDICATA LA SEDAZIONE
- ▶ PREVENZIONE CON REPELLENTI

PUNTURE DI INSETTO E ARTROPODI

terapia non convenzionale

- ▶ **OMOTOSSICOLOGIA:**
- ▶ ASPECIFIC
- ▶ OTICATAL
- ▶ BIO H COMPLEX
- ▶ BERBERIS OTI COMP.
- ▶ OTIRESK
- ▶ GRAPHITES OTI COMP.
- ▶ HISTAMIN I.
- ▶ APIS MELLIFICA.(api, vespe, calabroni) / LYMPHOMIOTI (ragni)
- ▶ **LOW DOSE MEDICINE:**
- ▶ IFN GAMMA
- ▶ INTERLEUKIN 12
- ▶ BETA ENDORFIN (se c'è dolore)

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

- ▶ OFFICINA VETERINARIA OLISTICA:
- ▶ 051-355066
- ▶ 335-6484063
- ▶ officinaveterinariaolististica@gmail.com