

> PROCEDURA DE URGENȚĂ

Despre...

Urgențele medical-veterinare se definesc ca fiind acele situații extreme, fără a avea neapărat o arie disciplinară bine stabilită, la care intervențiile de prim ajutor și înalt specializate trebuie instituite prompt, bine direcționate și bineînțeles neșovăielnic. În esență, acestea sunt cazurile în care, înainte de orice altă decizie sau procedură medicală, trebuie evaluat nivelul degradării funcțiilor vitale, trebuie prevenită prăbușirea funcționalității organelor de interes major, trebuie reinstaurată percepția cognitivă și trebuie reechilibrată homeostazia umorală.

Exemple...

De foarte multe ori suntem tentați să considerăm ca fiind urgențe doar acei pacienți care se prezintă la medic cu afecțiuni locomotorii traumatice (fracturi, disjunctii, dezarticulări, luxații), în diferent că sunt provocate ca urmare a unor accidente rutiere, căzături, lovini sau lupte între animale. E bine de știut că înainte de manevre chirurgicale ce se impun sunt mai importante stabilizarea hidro-dinamică a pacientului, contrabalansarea reacțiilor specifice șocului și asigurarea confortului intervențional și al pacientului prin terapia durerii. În medicina umană durerea și analgezia fac obiectul ultimelor studii majore în ceea ce privește abordarea pacienților cu politraumatism. Consider că în medicina veterinară sunt cu atât mai importante. Mai mult, în cazul fracturilor închise ce nu au alt efect în afară de impotența funcțională, asigurarea unui interval de timp (de câteva zile) între momentul producerii și programarea intervenției chirurgicale este necesar pentru formarea și delimitarea trombusului în focarul de fractură.

Tot prin remediare chirurgicală și uneori poate cu un grad mai mare de urgență decât cazurile ortopedice, sunt dilatația - torsionarea gastrică, ruptura ureteră sau a vezicii urinare, hemoragiile parenchimatose, traumatismele craniene și ale cutiei toracice, hernia hiatală etc.

Mult mai importante uneori și mai complexe (poate nu la fel de spectaculoase) sunt cazurile ce interesează patologia bolilor interme, infecțioase, toxicologice și neuro-endocrine. Un sindrom febril poate face ravagii mult mai mari decât o fractură helicoidală humerală de e-

xemplu, în timp ce coma hiperglicemică diabetică sau sindromul hepato-encefalic pot reprezenta adevărate pietre de hotar pentru unii specialiști.

Etiologic analizând îmi pare că, din punct de vedere disciplinar, sindroamele toxicologice reprezintă într-o majoritate covârșitoare stări de urgență și sunt cu atât mai provocatoare cu cât de multe ori nu știm nici agentul toxic, nici doza, uneori nici calea de intoxicație, iar în unele cazuri, deși se cunoaște agentul, aflăm că acesta nu are un antidot.

La fel de stimulant pentru procedura intervențiilor de urgență este întocmirea diagnosticului diferențial, fiind puși în fața deciziei unei terapii simptomatice sau în fața alegerii unui tratament direcționat către o etiologie infecțioasă (virală sau bacteriană), toxicologică, endocrin-metabolică, chirurgical-traumatică sau topografică, organică etc.

Idéalul...

Superlativul intervențiilor de urgență le găsim, din nefericire, acolo unde, plecând de la sistemul educațional până la cel practic, se învață, se execută, se repetă, cu mijloace mult superioare nouă, medicina de urgență; și dacă latura educațională nu se cade a fi comentată aici, din punct de vedere practic succesul unor cazuri mai sus menționate stă întotdeauna în organizare.

În organizarea unei proceduri de urgență se detașează două componente majore: echipa de intervenție și spațiul în care trebuie să-și desfășoare activitatea. Echipa, personalul specializat în cazurile de urgență, trebuie să aibă întotdeauna un lider, un medic pregătit pentru astfel de cazuri și care se confruntă permanent cu astfel de situații. Acesta trebuie să fie persoana ce poartă responsabilitatea întregii echipe, capabil să ia decizii rapide, ferme, introspectiv și aplicat. De cealaltă parte, pornind de la recepție, tehnicienii, asistenții și rezidenții, fiecare membru al echipei trebuie să-și cunoască cu precizie locul și acțiunile în cadrul grupului stabilind o ierarhie și anumite rutine construite în timp.

Spațiul ce deservește echipa, fără a mai fi nevoie de explicat cât de dotat trebuie să fie și cu ce aparatatură, trebuie să respecte întotdeauna principiul ergonomicității, adică să fie astfel structurat încât să înlănească munca echipei

și rapiditatea acțiunilor.

Acesta este idéalul.

Mijloace...

Lăsând la o parte idéalurile spre care tindem cu toții, e mai pragmatic de pus în aplicare ce ar trebui să știm bine decât să nu intervenim deloc sau uneori în exces. Aici fac referire la faptul că un organism supus unei agresiuni rapide și coplesitoare, de oricare natură, răspunde de cele mai multe ori prin mecanisme simple, la nivel biochimic, celular-energetic și umoral. Acestea sunt mecanismele numite fiziopatologice (disciplină controversată dar pe care o consider, alături de fiziologie, ca fiind baza unui bun medic internist).

Termeni precum CID, pooling, sludge, șoc, acidoză-alkaloză, ce ne-au hăituit pe mulți dintre noi pe băncile facultății, fac parte din sindroamele generale de adaptare (SGA), din mecanismele patogenice principale și din reactivitatea patologică a organismului. Reacțiile oscilante și sistemice postagresiune (ROPA și RSPA) au la bază principiile ferme pe baza cărora organismul ca sistem răspunde și reacționează. Cunoșcându-le pe acestea putem aplica chiar și cu mijloacele noastre anumite principii ale procedurii de urgență.

"Leacul nu-i cu sacul"

Necunoașterea mijloacelor proprii și a principiilor fiziopatologiei face ca unele protocoale terapeutice medicamentoase aplicat să se confunde cu Farmacopeea Română ediția a X-a, sau cel puțin cu o agendă medicală de buzunar. Antivomitive, antiacide, antibiotice, antihemoragice (cel puțin 3), antihistaminice, antiinflamatorii (atât steroidiene cât și nesteroidiene), antispastice etc., sunt asociate atât de des și de mult încât pare că suntem mai mult "anti-" decât "pro".

Evaluare. Monitorizare. Reevaluare.

Odată începând situația de urgență și stabilizat hemodinamic, acidobazic și energetic organismul, se trece la partea a doua a procedurii de urgență și anume terapia intensivă.

Trbuie evaluat în acest punct al intervențiilor statusul general postagresiune al organismului precum și eficiența terapiei de urgență.

Evaluarea în timp presupune apoi o monitorizare continuă a funcțiilor vitale, a proceselor biochimice și a constanțelor

> Agenda evenimentelor viitoare

Congresul ECVIM

Porto - Portugalia
10-12 septembrie 2009
www.ecvim-ca.org

Congresul ESVD

Bled - Slovenia
17-19 septembrie 2009
www.esvd.org

FASAVA

Bangkok - Thailanda
3-5 noiembrie 2009
www.fasava2009.com

hematologice, precum și intervenția și ajustarea medicamentoasă conform cu fiecare schimbare.

Monitorizarea permanentă ce constată modificări în statusul fiziopatologic al organismului trebuie însoțită de reevaluări, interpretări și intervenții în consecință.

Paradoxul civilizațiilor

Sunt convins că în ciuda mijloacelor precare, rudimentare uneori, de intervenție și de instituire a procedurii de urgență, de multe ori rezultatele sunt cel puțin comparabile ca grad de reușită cu ceea ce se întâmplă în societățile cu mult mai avansate, atât tehnologic cât și operațional, în toate domeniile de activitate și în special în medicina veterinară.

Cel puțin personal consider că, dacă avem rezultate bune cu mijloace puține, putem depăși acest paradox și putem avea rezultate excelente printr-o educare continuă, printr-un exercițiu temeinic și chiar, de ce nu, putem spera și la dotări și tehnologii mult mai avansate.

Dr. Ionuț Alexandru Ciupercă, VetCenter Otopeni, email: ionut@vetcenter.ro

Editorial

Mâncare? Adica voi vorbiți despre mâncare în timp ce eu salvez vieți?

Conduc un spital veterinar, nu un restaurant!

Cu toate acestea, așa cum știți, hrănirea joacă un rol cheie în terapia intensivă și neglijarea acesteia poate avea consecințe dramatice.

În terapia intensivă umană, migrația bateriană este o consecință de temut a privării de hrană.

Intestinele sunt proiectate să digere hrana și ulterior să realizeze absorbția nutrimentelor necesare pentru imunitate și vindecare.

În medicina veterinară avem tendința de a omite acest aspect.

Sunt necesare timp și personal și este, fără îndoială, mult mai puțin impunător comparativ cu o operație dificilă sau cu o procedură riscantă de resuscitare.

Oricum, hrănirea va îmbunătăți rezultatul și va grăbi vindecarea. Desigur, dacă gastronomia o considerați a fi importantă, nimic nu vă oprește să le serviți pacienților de la terapie intensivă o hrană palatabilă și de calitate.

Dr. Fabienne Dethioux, MRCVS

Vets

TODAY

n°4 • 2009

Alimentația în terapia intensivă..... Atunci când hrana ajută la salvarea vieților.

Spitalizare = Malnutriție

Malnutriția reprezintă hrănirea improprie, fiind cauzată de hrană disponibilă în cantitate insuficientă, consum limitat al alimentelor necesare sau imposibilitate de a valorifica hrana (Dicționarul "The New Oxford Dictionary of English").

În cazul spitalizării unui câine sau a unei pisici, indiferent de perioada de timp, este probabil să apară un oarecare grad de malnutriție. Chiar și perioadele scurte, pentru proceduri de rutină (cum ar fi sterilizarea), vor avea impact nutrițional.

Înfometarea nu are consecințe dramatice asupra unui animal sănătos. Lipsa hranei determină răspuns fiziologic: senzația de foame. Obiectivul este conservarea proteinelor endogene, iar lucrurile vor reveni la normal atunci când hrana va fi disponibilă. În lipsa hranei glicogenul se scindează pentru a se menține nivelul glicemiei (există rezerve pentru aproximativ 24 ore). După 24 ore de înfometare, glucoza se va sintetiza din compuși precum lactat, glicerol și unii aminoacizi (neoglucogenează).

Situația diferă oarecum în cazul animalelor grav bolnave sau chiar a pune viața în pericol, însă depleția de



Orice pacient spitalizat va beneficia de hrănire artificială (© Dethioux)

> HRĂNIREA ANIMALELOR SPITALIZATE TREBUIE SĂ FIE O PRIORITATE, FĂRĂ A MAI INVOCĂ SCUZE CA:

- Hrănirea nu este importantă, piciorul fracturat trebuie tratat prioritar.
- Câinele/pisica este oricum supraponderal/ă.
- Prognosticul este incert.
- Animalul va incepe să mănânce când îi va fi foame (în două zile).
- Nu am timp să îl hrănesc din mână sau prin sondă, hai să îl hrănim parenteral...

> NOUTĂȚI

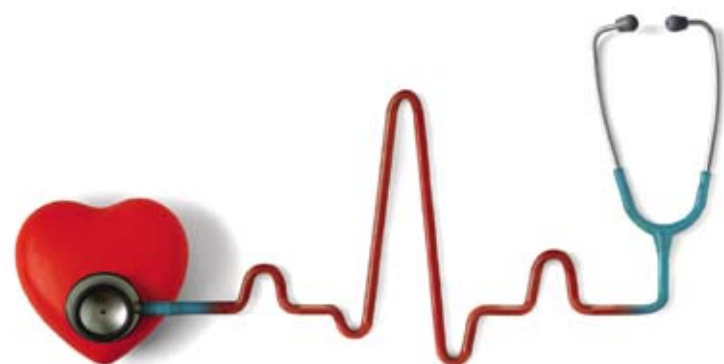
sfaturi utile în cardiologie...prezentate în Franța

- ❑ Cauza cea mai frecventă a efuziunii pericardice la câine o reprezintă tumorile pericardice.
- ❑ Hiponatremie, hiperpotasiemie și urină cu densitate scăzută: gândiți-vă la boala Addison.
- ❑ Cele două semne ale rupturii valvei atrioventriculare vizibile ecocardiografic sunt închiderea incompletă a cuspidilor mitrali și persistența în timpul sistolei cel puțin a unuia sau doi în atrilul stâng.
- ❑ La pisici, durata stadiului preclinic al cardiomiopatiei hipertrofice este foarte variabilă.
- ❑ La câini, durata stadiului preclinic al cardiomiopatiei dilatative este foarte scurtă.
- ❑ Necroza cornetelor nazali vizibilă radiografic, cultura citologică, bacteriologică și fungică pozitive indică diagnosticul de aspergiloză nazală.
- ❑ La câine, paralizia laringiană reprezintă o urgență respiratorie.
- ❑ În cazul tromboembolismului pulmonar, radiografia toracică pune în evidență efuziunea pleurală, edemul pulmonar sau vascularizația pulmonară anomală. Totuși, aceasta poate arăta normal.

- ❑ Tusea la pisică: pentru controlul pe termen lung al bronșitei cronice gândiți-vă la corticosteroizi inhalatori.
- ❑ "Strănutul invers" descrie inspirația zgomotoasă, cu gura închisă. Cauza poate fi aspergiloza rino-sinusală. În cazul "strănutul invers" cronic răspunsul la steroidi este în general foarte bun.
- ❑ În cazul infestării cu Angiostrongylus vasorum, poate fi prezentă expectorația sangvinolentă, trombocitopenia și eozinofilia.
- ❑ Displazia ventriculară dreaptă aritmogenă a boxerului determină moarte subită.

- ❑ La pisici, în cazul efuziunii pleurale traheea împinsă spre coloana vertebrală este semn pentru cardiomegalie.
- ❑ La pisici, hipertensiunea arterială este caracterizată de orbire bruscă, epistaxis sau murmur cardiac.
- ❑ Hipertensiunea arterială pulmonară poate fi secundară unei pneumopatii cronice, presiunii venoase pulmonare crescute și tromboembolismului pulmonar.

❑ Cardiofolies de la Rochelle France, 23-25 Mai 2008.



VETS TODAY - BP 4 - 650 avenue de la Petite Camargue - 30470 Airmargues - France
www.royal-canin.com - Telephone: +33 4 66 73 03 00 - Fax: +33 4 66 73 06 04 - Email: vetstoday@royal-canin.org
Editor: Dr. Fabienne Dethioux, MRCVS - Deputy editors: Dr. Marianne De Vries (BVSc Horse) & Dr. Michelle Coles BVSc BSC (Horse)
Tipărit de Royal Canin România, Traducătorii și distribuitorii în limba română: Dr. Alexandra Mărușă

ROYAL CANIN

Calitatea de membru al BSAVA

Asociația britanică a medicilor veterinari pentru animale de companie (BSAVA) organizează în fiecare an congresul pe tema animalelor de companie, devenit pe plan mondial cel mai important congres pe această temă.

Congresul se ține în Birmingham în luna aprilie, având un număr de peste 8000 de medici și asistente participante. BSAVA organizează programe de formare continuă, pe lângă cărțile publicate și ziarul veterinar, The Journal of Small Animal Practice.

În calitate de membru al BSAVA beneficiați de reducerea taxei pentru congres sau cursuri de formare profesională continuă. Oricum, mai sunt și alte avantaje: posibilitate de accesare a rezumatelor lucrărilor de la congres, descărcarea și ascultarea înregistrărilor MP3 ale prezentărilor. Journal of Small Animal Practice și Small Animal Formulary se pot accesa online. Începând cu anul 2009, membrii de peste hotare beneficiază de o taxă specială (£ 95.00). Astfel, ceea ce este indispensabil devine accesibil pentru mulți dintre noi.

❑ www.bsava.com

SPITALIZARE • TERAPIE INTENSIVĂ • CONVALESCENȚĂ

RECOVERY

Favorizează recuperarea

ROYAL CANIN DIETĂ VETERINARĂ

Grație texturii unice și celor două formate adaptate special la talii diferite ale câinilor și pisicilor, Recovery asigură hrănirea animalelor aflate la terapie intensivă și în convalescență.

Consecințele malnutriției:

În cazul în care un animal care este supus unei proceduri (sau este rănit sau bolnav) este hrănit impropriu, urmările pot fi: imunitate deficitară care conduce la suprainfecții, vindecare întârziată (țesuturile sunt constituite din proteine), slăbiciune, depresie, tulburări ale metabolismului medicamentelor, toleranță slabă la tratamente precum chimioterapie sau radioterapie, dar și la anestezie, caz în care complicațiile sunt mai mari...Ca urmare: hrănirea deficitară va crește morbiditatea și mortalitatea.

Administrarea hranei cât mai curând posibil are sens, pentru a îmbunătăți funcționarea organelor și imunitatea, pentru a crește toleranța la anestezie, tratamente și diverse proceduri, pentru a reduce incidența infecțiilor, pentru a grăbi vindecarea plăgilor și în final pentru a diminua perioada de spitalizare. Medicul va alege o dietă specială, care să conțină nutrimente esențiale precum acizi grași Omega 3, antioxidanți și aminoacizi specifici (Chan, 2008).

Hrănirea enterală: punerea în practică

> CRITERII PENTRU HRĂNIREA ARTICIALĂ

(Goy-Thollot 2006)

Criterii subiective	Criterii obiective
Afecțiuni simultane	Malnutriție prezentă anterior
Scăderea masei musculare	Privarea de hrană este probabil să dureze mai mult de 3 zile

Dificultăți în procesul de hrănire

Anorexie/Inapetență

Ar trebui să începeți timpuriu, dar lent. Protocolul uzual este: 1/3 în prima zi, 2/3 în a doua zi și 3/3 în a treia zi. Câteodată este necesară o combinație a metodelor enterale cu cele parenterale, dar obiectivul final este ca animalul să se hrănească singur. Administrarea hranei cu seringă poate fi utilă pentru stimularea apetitului în cazul animalelor de talie mică. Întrucât astfel nu se pot acoperi nevoile nutriționale și sunt necesare atât timp cât și personal, această metodă nu ar trebui folosită timp îndelungat. Poate fi folosită oferirea hranei proaspete, calde și palatabile, insistând și hrănind animalul cu degetul. Evident că bunul simț și afecțiunea sunt obligatorii. Stimulente pentru apetit trebuie folosite numai inițial; oricum, acestea sunt ineficiente pe termen lung. Nu trebuie omise nici efectele secundare. Acestea includ în general sedare și agresivitate (păziți-vă degetele după ce ați administrat injectabil di-azepam unei pisici!); totuși au fost raportate cazuri de insuficiență hepatică secundară. (Doza de diazepam: 0,05 până la 0,15 mg/kg IV sau IM). Nu trebuie folosiți pentru stimularea apetitului corticosteroidii și megestro-lul acetat.

Aprecierea stării de malnutriție și cuantificarea nevoilor nutriționale:

Anorexia care durează 3 zile sau mai mult reprezintă o indicație clară pentru suport nutrițional. De fapt, este dificilă stabilirea intervalului de când animalul este anorexic. Anamneza furnizată de proprietar nu este întotdeauna clară iar manifestările digestive cum sunt vomă sau diareea vor diminua absorbția nutrienților.

Hrănire parenterală vs. hrănire enterală

Folosirea hrănirii parenterale devine din ce în ce mai frecventă în terapia intensivă veterinară. Trebuie utilizat un cateter venos central (cele periferice se folosesc limitat), care necesită condiții de aseptie și îngrijire. Este o metodă costisitoare și poate induce hiperglicemie (care constituie un factor favorizant pentru dezvoltarea infecțiilor). Hrănirea parenterală poate fi oprită atunci când 50% din necesarul nutrițional este asigurat prin hrănirea enterală. Această metodă ar trebui să fie ultima soluție întrucât intestinalele nu

➤ **Necesarul energetic de repaus** (NER = energia exprimată în kcal, necesară pentru procesele vitale de bază) poate fi calculată folosind formula:

40 x MC 70 x MC^{0.73}

➤ **Necesarul proteic poate fi de asemenea estimat:**

> 30 % 20-30 %

În practică se poate folosi o hrană cu o rețetă echilibrată, așa cum este Recovery.

➤ **Necesarul zilnic de apă:**

50 până la 100 ml/kg/zi sau necesarul caloric zilnic exprimat în ml. Trebuie luați în considerare factori externi ca temperatura, umiditatea sau mișcarea. Bineînțeles că un animal care stă în boxă nu face multă mișcare, dar rețineți că stresul și durerea sunt consumatori de energie.

sunt proiectate pentru a rămâne fără conținut!

Tractusul gastrointestinal reprezintă o barieră împotriva septicemiei. Migrația bacteriană este o complicație bine cunoscută întâlnită la pacienții de la terapie intensivă care nu consumă nimic per os. Aceasta se întâmplă atunci când bacteriile de la nivel intestinal produc infecții la nivelul altor organe, la distanță, de obicei fiind afectați pulmonii.

Suportul nutrițional enteral reduce morbiditatea asociată (septicemică), ocrotește enterocitele și activează

bariera intestinală și producția IgA (imunitate locală).

Pentru motilitate intestinală este necesar balastul, ceea ce înseamnă că hrănirea enterală cu lichide nu este suficientă.

De fapt, sunt foarte puține cazurile în care hrănirea enterală este contraindicată. Pacientul trebuie să fie stabil din punct de vedere cardiovascular deoarece este imperios necesar un flux sanguin bun la nivelul tractusului gastrointestinal. De asemenea, este importantă reechilibrarea balanței hidro-electrolitice, mai ales dacă animalul a consumat lichid în cantitate prea mare sau insuficientă.

> RISCUL INSTALĂRII PNEUMONIEI DE ASPIRAȚIE ESTE CRESCUT DE STĂRI CUM SUNT:

➤ **Comă**, în cazul stărilor de inconștiență sau decubit lateral, pacientul trebuie poziționat în decubit ventral, cu capul și trunchiul ridicate la 30°.

➤ **Vomă persistentă:** este recomandată favorizarea tranzitului gastric.

- Metoclopramid: 0,5 - 1 mg/kg/zi
- Cisaprid: 0,2 mg/kg/zi

➤ **Pancreatită acută și afecțiuni ale mucoasei gastrice:**

hrănirea prin sondă jejunostomală este disputată de unii specialiști. Ca alternativă, un tratament suplimentar poate fi folosit.

- În tratamentul ulcerului esofagian, gastric și duodenal se poate folosi sucralfat, în doză de 500 mg/câine <20 kg PO, la interval de 6-8 ore. Câinii de talie mai mare vor primi 1-2 g/animal. Administrarea este preferabil să se facă cu o oră înainte de masă.

Indicații pentru hrănire artificială: sunt numeroase!

- Stare preară
- Cahexie: cancer, insuficiență cardiacă
- Animalul nu a mâncat de 3-5 zile
- Hepatolipidoză (pisică)
- Gripă felină (caliciviroză și ulceratii)
- Boli metabolice: diabet
- Risc de complicații (septicemie, pneumonie de aspirație, peritonită)
- Depleție proteică: arsuri, enteropatii cu depleție proteică, boli renale

PARVO: în zilele noastre hrănirea timpurie se recomandă în cazul gastroenteritei parvovirotice. Prognosticul rămâne rezervat, dar la câinii hrăniți timpuriu se înregistrează o rată de supraviețuire mai bună

- Traumatisme (accidente rutiere, traumatisme chirurgicale, metabolice, boli infecțioase sau neoplasme)

Dar și...

- Probleme stomatologice
- Șoc



O astfel de cavitate bucală justifică un tratament, dar ulterior acest câine va avea cu siguranță nevoie de ajutor pentru a reîncape să mănânce! © Ph Hennet

Metode:

Folosirea sondelor pentru hrănire devine din ce în ce mai răspândită, chiar și în clinicile cu profil general. Sondele nazoesofagiene sunt ușor de pus și nu sunt scumpe. În cazul majorității animalelor de companie nu este necesară anestezia. Sunt indicate pentru perioade scurte de timp și pot fi folosite pentru administrarea de hrană lichidă sau pasată.

Procedura pentru plasarea celorlalte sonde necesită anestezie. Acestea sunt opțiuni pentru orice tip de hrănire artificială care durează mai mult de o săptămână. Există date în literatură despre hrănirea artificială prin sonde prin esofagostomă sau gastrostomă timp de câteva luni. În acest caz, proprietarul poate să hrănească animalul acasă.

Tip de sondă	Perioadă	+	-
Nazoesofagiană	Scurtă < 5 zile	Ușor de pus (fără anestezie generală)	Hrană lichidă sau pasată; nu este întotdeauna tolerată bine
Esofagostomă	Timp îndelungat	Costuri ușor crescute (anestezie generală); ușor de pus; hrană solidă; hrănire la domiciliu; toleranță bună	A nu se îndepărta timpuriu (pierderi); celulită
Gastrostomă	Timp îndelungat	Ușor de pus (percutanat); hrană cu conținut caloric mare; bine tolerată; hrănire la domiciliu	Procedură chirurgicală; endoscop; anestezie generală; peritonită
Jejunostomă	Timp îndelungat	By-pass gastric și pancreatic	Laparatomie (anestezie generală); numai în spital (infuzie continuă); hrană specifică lichidă; risc de peritonită

Indiferent de tipul de sondă pentru care optați (nazoesofagiană, esofagostomă, faringostomă, gastrostomă sau enterostomă), se aplică următoarea regulă:

➤ **Mentineți igiena!**

Clătiți sonda întotdeauna pentru a evita înfundarea: soluție salină, apă, Coca Cola, suc de ananas, enzime pancreatice.



Plasarea sondei prin gastrostomă

Pe scurt:

Suportul nutritiv este extrem de important pentru orice pacient spitalizat. Nu trebuie omis. Pe cât posibil, utilizați hrănirea enterală!

> REVISTA PRESEI INTERNAȚIONALE

Cefalexinul poate fi administrat o singură dată pe zi - aceasta va crește complianța.

Piodermita necesită administrarea antibioticelor pe termen lung. Deseori se recomandă cefalexin în doză de 15 până la 30 mg per kilogram, de două ori pe zi.

Totuși, datorită duratei tratamentului, proprietarii tind să uite să administreze tabletele corespunzător. S-a efectuat un studiu pe un eșantion de 40 câini cu piodermită selecțată aleator.

Studiul a comparat efectele administrării cefalexinului pe cale orală în doză unică de 30-40 mg/kg față de modul clasic de administrare, în doză de 15-30 mg/kg, de două ori pe zi.

Nu a existat nici o diferență clinică din punct de vedere statistic a duratei tratamentului (pentru vindecare au fost necesare 28,7 zile). Cinci câini din lotul la care s-a administrat doza unică pe zi au prezentat semne digestive (vomă și diaree), care au fost însă remise în momentul în care indivizii au fost transferați în lotul la care s-a administrat doza în două prize. Concluzia autorului este că administrarea la interval de 24h este o opțiune care poate crește complianța.

➤ **Toma C - Efficacy and tolerability of once daily cephalexin in canine superficial pyoderma: an open controlled study.** Journal of Small Animal Practice. 2008; 49:384-391

Hiperlipidemia secundară tratamentului pentru epilepsie la câine

În tratamentul epilepsiei canine se folosesc deseori barbituricele. S-a efectuat un studiu care analizează câinii tratați fie cu fenobarbital fie cu o combinație între fenobarbital și bromură de potasiu. S-a arătat că 33 procente dintre câinii au prezentat hiperlipidemie și 16 procente au prezentat cel puțin un episod de pancreatită. Autorul recomandă în cazul tratamentului cu barbiturice al epilepsiei monitorizarea periodică a nivelului sanguin al lipidelor și o dietă săracă în grăsimi.

➤ **Kluger E - Serum triglyceride concentration in dogs with epilepsy treated with Phenobarbital or with Phenobarbital and bromide.** Journal of the American Veterinary Medical Association 2008; 233:1270-1277.

Chimioterapia pentru tumorile celulelor mastocitare

Mastocitoamele sunt cele mai comune tumori ale pielii la câine. Tratamentul constă în rezecție largă, timpurie, urmată de evaluare histologică. La golden retrievier, labrador retrievier și boxer incidența este mai mare. S-a folosit Masitinib (per os, 12,5 mg per kilogram pe zi) pentru tratamentul tumorilor

de gradul al II-lea sau al III-lea, acestea devenind tratabile chirurgical sau prelungindu-se notabil viața animalului. Tratamentul a fost tolerat bine, numai câțiva indivizi prezentând secundar reacții adverse digestive. Acest compus merită încercat (mai ales în cazul tumorilor primare), cu atenționările specifice către proprietar referitoare la abordarea unui câine care face chimioterapie.

➤ **Hahn KA - Masitinib is safe and effective for the treatment of canine mast cell tumours.** Journal of Veterinary Internal Medicine 2008; 22:1301-1309.

Nu uitați să cântăriți pacienții!

Un studiu recent, publicat de Alex German, a evidențiat faptul că medicii veterinari nu cântăresc periodic animalele. În clinicile din Marea Britanie, animalele sunt cântărite o dată la patru consultații. Având în vedere că obezitatea este o amenințare pentru sănătate, să nu o omitem!

➤ **German A - How often do veterinarians assess the body weight and body condition of dogs?** Veterinary Record 2008; 163:503-505.

Cunoaștem scenariul:

O cățea în călduri a reușit să scape sau cineva a uitat o ușă deschisă și a avut loc o montă nedorită.

Proprietarul se va prezenta cu împuritatea (femela) la medicul veterinar pentru a preveni gestația nedorită, dar indiferent de doza de estradiol folosită este foarte probabilă inducerea piometrului. Un studiu referitor la incidența piometrului care s-a efectuat în clinicile cu profil general din Marea Britanie a arătat că mai mult de 85 procente dintre cazurile de piometru care au apărut în interval de patru luni de la tratament au fost iatrogene.

Autorul conchide că estradiolul trebuie folosit cu prudență, de preferat numai după ce gestația a fost confirmată ecografic sau printr-o analiză serică. În multe țări este disponibil un steroid anti-progestativ de sinteză, aglepristonul (Alizin™), care ar trebui avut în vedere ca opțiune, ca și ovariohisterectomia.

În orice caz, proprietarul trebuie să conștientizeze riscul instalării piometrului atunci când solicită aceste injecții!

➤ **Whitehead ML - Risk of pyometra in bitches treated for mismating with low dose of oestradiol benzoate.** Veterinary Record 2008; 162: 746-749.