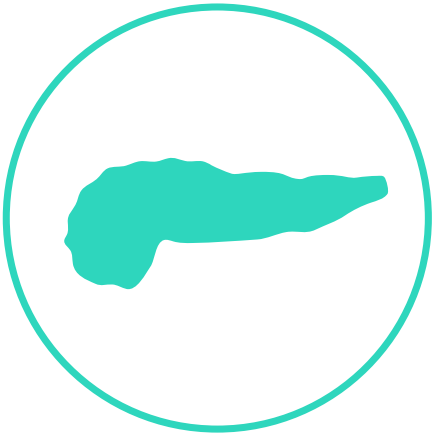
Malattie pancreatiche

LA PANCREATITE ACUTA NEL CANE



La pancreatite è una patologia comune del pancreas esocrino derivante dall'attivazione precoce degli zimogeni nelle cellule acinose pancreatiche anziché nel duodeno. Questi enzimi attivati possono causare autodigestione, infiammazione pancreatica, danni tissutali e reazione infiammatoria sistemica.

La presentazione della pancreatite acuta può essere da lieve a grave, e anche potenzialmente letale. I cani affetti da pancreatite acuta si presentano comunemente con vomito improvviso, anoressia e dolore addominale.[1–3] Altri segni ed esiti possono includere diminuzione dell'appetito, letargia, diarrea e disidratazione.[4,5]

Le modifiche della dieta svolgono un ruolo importante nella gestione efficace dei cani affetti da pancreatite acuta.[5–7] Gli obiettivi principali sono fornire calorie e nutrienti sufficienti per favorire la guarigione, riducendo al minimo l'intolleranza gastrointestinale (ovvero rigurgito e vomito).

Messaggi chiave

Approcci da considerare nella gestione nutrizionale

- Il supporto nutrizionale svolge un ruolo terapeutico importante nella gestione dei cani affetti da pancreatite acuta e di solito comprende la nutrizione enterale o parenterale.[7–10]
  - La pancreatite acuta è associata a un catabolismo sostanziale, a un maggiore fabbisogno metabolico e nutrizionale e alla potenziale necrosi tissutale.[11]
  - L'alimentazione può essere complicata dall'ileo, una complicanza comune della pancreatite acuta.[11]

(continua alla pagina successiva)

LO SAPEVATE?

La nutrizione enterale precoce, entro 48 ore dalla diagnosi di pancreatite, può avere un impatto positivo sugli esiti nei cani affetti da pancreatite acuta.[7]

Messaggi chiave (continua)

- Sebbene gli studi sui cani affetti da pancreatite siano limitati, i dati sostengono i benefici della nutrizione enterale precoce,[8,12] attualmente fortemente raccomandata rispetto alla nutrizione parenterale o nil per os (l'ordine di non assumere niente per bocca) nella maggior parte dei casi. L'intervento nutrizionale diventa più importante con l'aumento della gravità della malattia e deve essere avviato anche se il paziente vomita ancora.[8,12,13]
  - La nutrizione enterale precoce aiuta a stabilizzare la barriera intestinale, a migliorare la salute degli enterociti e la funzione immunitaria, a migliorare la motilità gastrointestinale, a ridurre il catabolismo, a ridurre al minimo la malnutrizione proteico-calorica e a ridurre al minimo la traslocazione batterica.[7,8,12]
  - Gli esperimenti di biologia cellulare hanno dimostrato che la necrosi e l'infiammazione pancreatica sono associate all'inibizione delle secrezioni, e non alla loro stimolazione eccessiva. Questi studi suggeriscono inoltre che l'alimentazione può aiutare a rimuovere gli enzimi attivati prematuramente.[13]
  - Il digiuno è necessario solo se il paziente presenta vomito intrattabile o è a rischio di polmonite da inalazione.[13]
- I cani affetti da pancreatite acuta che non vomitano devono essere generalmente nutriti per bocca. Se il cane è anoressico, è possibile posizionare e utilizzare una sonda per nutrizione fino a quando il cane ritorna ad assumere volontariamente il cibo.

Caratteristiche della dieta e nutrienti da monitorare

- Le caratteristiche della dieta e i principali nutrienti da monitorare comprendono l'acqua, gli elettroliti, in particolare potassio, sodio e cloruro, i grassi, le proteine, in particolare gli amminoacidi essenziali in forma libera, e la digeribilità.
- Molti cani affetti da pancreatite presentano un certo grado di disidratazione dovuta al vomito e/o diarrea continui; questo rende l'acqua un nutriente di importanza cruciale.
  - I cani con deficit di liquidi lievi (circa il 5%) possono essere trattati con la somministrazione di liquidi per via sottocutanea o, se non vomitano, possono essere gestiti offrendo loro acqua per via orale.
  - I cani moderatamente disidratati devono essere sottoposti a un'adeguata reintegrazione di liquidi ed elettroliti per via endovenosa. La soluzione Ringer lattato sembra avere esiti migliori rispetto alla soluzione di cloruro di sodio (soluzione salina) allo 0,9%.[5,14]
  - I cani gravemente disidratati hanno bisogno di una fluidoterapia endovenosa aggressiva. Il mantenimento della perfusione del microcircolo pancreatico è fondamentale per il trattamento e il recupero.[6]
- La combinazione di vomito, diarrea, anoressia e fluidoterapia può determinare concentrazioni sieriche anomale di potassio, cloruro e sodio. Sono stati riferiti anche livelli anormali di calcio.
  - Se indicato in base agli esiti degli esami, il cloruro di potassio può essere aggiunto ai liquidi somministrati per via endovenosa con particolare attenzione alla velocità della fluidoterapia.
  - La terapia dietetica iniziale deve contenere livelli di potassio, cloruro e sodio superiori alle normali tolleranze per i cani sani. Tali livelli aumentati di solito sono presenti in molte diete terapeutiche indicate per la pancreatite.
- Sebbene non siano disponibili studi veterinari che valutino diversi tipi di diete e i loro effetti sul decorso della pancreatite, si consiglia una dieta altamente digeribile studiata per i pazienti affetti da malattie gastrointestinali.

(continua alla pagina successiva)

Messaggi chiave (continua)

Caratteristiche della dieta e nutrienti da monitorare (continua)

- La riduzione dei grassi alimentari fa logicamente parte della gestione nutrizionale della pancreatite acuta,[13] sebbene il legame tra un livello elevato di grassi alimentari e pancreatite naturale non sia chiaro.[7] Molti cani affetti da pancreatite presentano iperlipidemia, che può essere gestita tramite la riduzione dei grassi.[9]
  - I cani con iperlipidemia devono essere alimentati con una dieta di alta qualità, bilanciata e a bassissimo contenuto di grassi (contenuto di grassi ≤ 10% DM o 2–3 grammi per 100 chilocalorie di energia metabolizzabile [g/100 kcal ME]) per ottenere una riduzione dei livelli sierici di trigliceridi e del colesterolo.[4,7]
  - I cani senza iperlipidemia possono essere nutriti con alimenti a basso contenuto di grassi (≤ 15% DM o < 3,5 g/100 kcal ME).[4,15] Tuttavia, se non vi sono evidenze di intolleranza ai lipidi, è possibile nutrirli con una dieta facilmente digeribile con un contenuto moderato di grassi (da 4 a 6 g/100 kcal ME).[7]
- I piani nutrizionali per i cani affetti da pancreatite dovrebbero fornire proteine sufficienti per il recupero e la riparazione dei tessuti.
- I cani affetti da pancreatite acuta possono guarire completamente e non mostrare segni di pancreatite cronica. Se durante il ricovero è stato nutrito con una dieta povera di grassi, il cane può passare lentamente alla dieta di mantenimento precedente o prevista.[14] Alcuni cani potrebbero avere bisogno di una dieta con un contenuto di grassi basso o moderato per tutta la vita.

Gestire l'alimentazione

- Per i cani con nausea e vomito persistenti, può essere necessario il posizionamento di una sonda per nutrizione per contribuire a correggere il bilancio energetico negativo. L'alimentazione enterale è preferibile all'alimentazione parenterale, perché aiuta a ripristinare la motilità intestinale, riduce l'atrofia dei villi intestinali e riduce la traslocazione batterica.
- Le sonde per nutrizione (ad es. nasogastriche, nasoesofagee e da esofagostomia) sono ben tollerate, consentono una pratica somministrazione di nutrienti e sono associate a complicanze minime. Tuttavia, se il cane continua a vomitare, potrebbe spostare la sonda per nutrizione. È essenziale controllare il posizionamento della sonda prima di ogni utilizzo.
- È ancora da stabilire quale sia una dieta ideale per sostenere i cani ricoverati affetti da pancreatite acuta. Nella maggior parte dei casi, si consiglia una dieta altamente digeribile a basso contenuto di grassi, con contenuto proteico moderato e basso contenuto di fibre.[15]

Bibliografia

1. Steiner, J. M. (2003). Diagnosis of pancreatitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 33*(5), 1181–1195. doi: 10.1016/s0195-5616903)00061-5
2. Hess, R. S., Kass, P. H., Shofer, F. S., Van Winkle, T. J., & Washabau, R. J. (1999). Evaluation of risk factors for fatal acute pancreatitis in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association, 214*(1), 46–51.
3. Hess, R. S., Saunders, H. M., Van Winkle, T. J., Shofer, F. S., & Washabau, R. J. (1998). Clinical, clinicopathologic, radiographic, and ultrasonographic abnormalities in dogs with fatal acute pancreatitis: 70 cases (1986-1995). *Journal of the American Veterinary Medical Association, 213*(5), 665–670.
4. Davenport, D. J., Remillard, R. L., & Simpson, K. W. (2010). Acute and chronic pancreatitis. In M. S. Hand, C. D. Thatcher, R. L. Remillard, P. Roudebush, & B. J. Novotny (Eds.), *Small animal clinical nutrition* (5th ed., pp. 1143–1153). Mark Morris Institute.
5. Walton, S. A. (2020). Diagnosing acute pancreatitis in dogs. *Today's Veterinary Practice, 10*(1), 46–54.
6. Xenoulis, P. G., Suchodolski, J. S., & Steiner, J. M. (2008). Chronic pancreatitis in dogs and cats. *Compendium: Continuing Education for Veterinarians, 30*(3), 166–181.
7. Jensen, K. B., & Chan, D. L. (2014). Nutritional management of acute pancreatitis in dogs and cats. *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care, 24*(3), 240–250. doi: 10.1111/vec.12180
8. Mansfield, C. S., James, F. E., Steiner, J. M., Suchodolski, J. S., Robertson, I. D., & Hosgood, G. (2011). A pilot study to assess tolerability of early enteral nutrition via esophagostomy tube feeding in dogs with severe acute pancreatitis. *Journal of Veterinary Internal Medicine, 25*(3), 419–425. doi: 10.1111/j.1939-1676.2011.0703.x
9. Mansfield, C., & Beths, T. (2015). Management of acute pancreatitis in dogs: A critical appraisal with focus on feeding and analgesia. *Journal of Small Animal Practice, 56*(1), 27–39. doi: 10.1111/jsap.12296
10. Whittemore, J. C., & Campbell, V. L. (2005). Canine and feline pancreatitis. *Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian, 27*(10), 766–776.
11. Thomson, A. (2006). Nutrition therapy in acute pancreatitis. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 30*(6), 536–537. doi: 10.1177/0148607106030006536
12. Harris, J. P., Parnell, N. K., Griffith, E. H., Saker, K. E. (2017). Retrospective evaluation of the impact of early enternal nutrition on clinical outcomes in dogs with pancreatitis: 34 cases (2010–2013). *Journal of Veterinary Emergency and Critical Care, 27*(4), 425–433. doi: 10.1111/vec.12612
13. Larsen, J. (2013). Nutritional strategies in gastrointestinal disease: Pancreas. In R. J. Washabau & M. J. Day (Eds.), *Canine and feline gastroenterology* (pp. 420–424). Elsevier Saunders.
14. Shmalberg, J. (2016). To feed or not to feed? Controversies in the nutritional management of pancreatitis. *Today's Veterinary Practice, 6*(6), 45–51.
15. Lenox, C. E. (2021). Nutritional management for dogs and cats with gastrointestinal diseases. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 51*(3), 669–684. doi: 10.1016/j.cvsm.2021.01.006

Il Purina Institute intende contribuire a mettere la nutrizione al primo posto nelle discussioni sulla salute degli animali, fornendo informazioni scientifiche e di facile utilizzo che aiutano gli animali domestici a vivere una vita più lunga e più sana.

PURINA Institute

Advancing Science for Pet Health