

Razze equine pesanti: patologie e diagnostica di laboratorio

Tra le razze equine pesanti (TPR, Frisone, Norico, Clydesdale, Shire, ...) possiamo annoverare una particolare incidenza di alcune patologie, in relazione alle differenze di metabolismo e gestione ed anche alle peculiari caratteristiche strutturali di questi soggetti. Vediamo quali sono queste patologie e come la diagnostica di laboratorio può aiutarci nella gestione di queste problematiche.

Obesità, insulinoresistenza e patologie ortopediche associate

Le razze pesanti sono nate per rispondere ad una esigenza di forza lavoro in agricoltura negli anni passati, ora questa loro attività è stata sostituita dai più efficienti veicoli a motore. Il loro metabolismo è quindi piuttosto lento e con i regimi alimentari odierni, caratterizzati da abbondanza di fieni e concentrati, unitamente alla mancanza di lavoro regolare (nella maggior parte dei casi), questi soggetti appaiono predisposti alla insulino-resistenza, alla **Sindrome metabolica** ed all'obesità, con tutte le complicanze ortopediche associate (laminiti e zoppie gravi con decubito prolungato, dovute al peso veramente notevole che possono raggiungere questi soggetti – fino agli 800/900 Kg).

Laboklin offre un Profilo Sindrome Metabolica equina (EMS) che permette di identificare precocemente i soggetti sovrappeso a rischio di sviluppare laminiti per effetto di una loro generale scarsa capacità di regolare efficacemente la glicemia (vedi approfondimento di ottobre 2016 "**Sindrome metabolica equina**"). Vediamo in dettaglio quali parametri vengono testati:

- esame emocromocitometrico completo: sempre necessario per una valutazione generale della condizione del soggetto

- insulina (siero): si tratta di un parametro molto delicato, il siero deve essere separato precocemente subito dopo il prelievo e spedito refrigerato; il suo valore non deve essere elevato se preso alla mattina a digiuno dopo aver somministrato solo fieno la sera prima, altrimenti

va sempre confrontato con la glicemia concomitante

- glucosio (NaF): da valutare unitamente al livello concomitante di insulina al momento del prelievo; si raccomanda di utilizzare direttamente un glucometro portatile in campo se non disponibile una provetta con NaF – additivo che mantiene costante il livello di glucosio, permettendo il trasporto in laboratorio

- fruttosamine: riflettono la concentrazione media di glucosio nel sangue delle ultime 2–3 settimane, in questo modo è possibile rilevare un'iperglicemia protratta antecedente il momento prelievo, non rilevabile altrimenti

- rapporto insulina/glucosio: espresso direttamente o tramite parametri calcolati (RISQUI – MIRG), utilizzati per valutare l'efficienza pancreatica e l'effettiva risposta insulinica in rapporto alla presenza di zucchero nel sangue.

Un soggetto pesante affetto da insulinoresistenza è molto spesso obeso e perciò predisposto a gravi patologie ortopediche e del piede che possono provocare decubito prolungato con esito infausto. Una dieta appropriata e il lavoro regolare possono controllare efficacemente questa grave condizione metabolica.

Colica

I maschi adulti interi appaiono più predisposti all'ernia inguinale per effetto dell'elevata pressione addominale data dai visceri; le coliche non sono generalmente più frequenti rispetto alle altre razze, solamente la loro gestione appare difficoltosa per i motivi che elenchiamo qui di seguito: segni clinici vaghi ed aspecifici (questi soggetti manifestano meno chiaramente il dolore addominale e l'esplorazione rettale può non dare molte indicazioni per ovvie difficoltà anatomiche); il decubito o la gestione del soggetto con forte dolore è piuttosto complicato rispetto ad un soggetto di taglia standard; spesso la chirurgia non è

un'opzione percorribile e la terapia medica è impegnativa come volume di fluidi e farmaci, quindi abbiamo la necessità di inquadrare molto rapidamente la situazione metabolica e decidere se proseguire o meno le terapie.

I parametri da prendere in considerazione sono:

- Ematocrito: sia con un esame emocromocitometrico completo che con un confronto visivo diretto tenendo la provetta con anticoagulante in verticale, possiamo valutare lo stato di idratazione (non facilissima infatti la prova della plica in questi soggetti).

- Lattati: fondamentali per la valutazione della condizione viscerale dato che l'esplorazione rettale potrebbe non fornire adeguate informazioni. Da considerare il trend piuttosto che il valore assoluto sul singolo parametro: per le coliche un valore oltre 2 mmol/l protratto nel tempo nonostante un'adeguata fluidoterapia è suggestivo di lesione chirurgica o di grave tossicosi.

Decubito

Quando un soggetto pesante affronta un decubito prolungato, la diagnostica di laboratorio ci aiuta moltissimo nello stilare un'adeguata diagnosi e/o prognosi. Dopo aver escluso importanti patologie di tipo ortopedico che potrebbero giustificare questa grave condizione (come fratture, deficit neurologici da compressione del midollo allungato o gravi traumi) vediamo quali parametri prendere in considerazione:

- esame emocromocitometrico completo: un rialzo della serie bianca (neutrofilo o linfociti) può suggerire un'infezione batterica o virale che potrebbe essere causa di paralisi del treno posteriore (meningo-encefaliti batteriche, da Herpesvirus, West Nile Virus, Borna, ...), oppure un'anemia potrebbe suggerire la presenza di parassiti ematici o gravi emorragie interne

- parametri muscolari: CK, LDH ed AST si innalzano in modo deciso in caso di patologie muscolo-scheletriche primarie, in modo lieve per effetto del decubito

- patologie genetiche: **PSSM** – si tratta di una patologia muscolare da accumulo di polisaccaridi che sembra colpire, oltre le razze americane, anche alcune razze pesanti, soprattutto se alimentate a cereali come tradizionalmente succede per questi soggetti. La sintomatologia comprende rigidità, tremori, sofferenza delle fibre muscolari che possono determinare facilmente decubito in un soggetto "maxi".

- lattati: anche in questo caso decisivi per valutare la condizione metabolica, l'ipossia e la necrosi tissutale di tipo compressivo e per considerare il prosieguo delle terapie

- HBDH & troponina I: si tratta di due parametri che valutano la condizione delle fibre muscolari cardiache; un'insufficienza cardiaca con ipotensione potrebbe causare un decubito protratto

- Ca: le fattrici pesanti in lattazione spinta possono soffrire di ipocalcemia che determina tremori e debolezza (bisogna tenere presente questo parametro quindi, soprattutto se in azienda non è disponibile fieno di erba medica o un mangime integrato)

- Se: è descritta anche per queste razze una miopatia da carenza di selenio. Il dosaggio seriale in corso di integrazione appare particolarmente importante in quanto questo elemento può dare tossicità da accumulo se assunto in maniera non controllata.

- glicemia: in caso di un attacco acuto di laminite, una prima valutazione del livello di glucosio nel sangue permette di considerare in prima battuta la presenza di EMS, condizione che ritarda la risoluzione della patologia laminare ed indice prognostico negativo in caso di decubito per i soggetti pesanti

- esame delle urine: possiamo avere emomioglobinuria in concomitanza con gravi patologie muscolari od emolisi massiva, traumi e lesioni dell'apparato urinario. La presenza di glucosio, proteine, urea e creatinina elevate riflette sempre grave tossicosi metabolica.