

Epilessia in cane e gatto

Dott.sse Jennifer von Luckner, Angelika Drensler

L'epilessia idiopatica nei cani e nei gatti solleva spesso diverse domande per i proprietari degli animali e i veterinari. Un gruppo di rinomati esperti del settore ha affrontato questo importante argomento in questo approfondimento.

I partecipanti di questo approfondimento sono:
il Prof. Dr. Holger Volk, direttore della Clinica per Piccoli Animali, Università di Medicina Veterinaria di Hannover
il Prof. Dr. Heidrun Potschka, Istituto di Farmacologia, Tossicologia e Farmacia, Facoltà di Veterinaria, LMU Monaco di Baviera
il Prof. Dr. Andrea Fischer, responsabile del Dipartimento di Neurologia, Centro di Medicina Veterinaria Clinica, LMU Monaco di Baviera
e la **Prof.ssa Dr. Sonja Bröer**, Istituto di Farmacologia e Tossicologia, Freie Universität di Berlino.

Il Prof. Volk ha spiegato come si possono **classificare le crisi epilettiche**. Le crisi tonico-cloniche generalizzate sono più probabilmente classificate come epilettiche. Le crisi focali sono più difficili da valutare. La presenza di ipersalivazione può essere utile. In caso di sincope, tende a verificarsi un singolo, breve mioclonio con rapida guarigione. La discinesia parossistica può assomigliare all'epilessia. **Il Prof. Fischer** l'ha descritta come un disturbo cerebrale non epilettico che si verifica episodicamente ed è scatenato da determinati stimoli. I pazienti con crisi discinetiche rimangono coscienti. Non salivano né defecano o urinano spontaneamente.

Anche la **predisposizione genetica** gioca un ruolo importante nell'epilessia idiopatica. **Il Prof. Fischer** sottolinea che alcune razze, come Australian Shepherd, Border Collie, Pastore Tedesco e Belga, Boxer, Beagle, Labrador Retriever e Cane Corso, ne sono predisposte. Tuttavia, a causa della complessità della malattia, nella quale diversi fattori di rischio possono fungere da fattori scatenanti comuni, per queste razze non sono disponibili test genetici. La situazione è diversa per le epilessie rare e monogeniche. Ad esempio, sono disponibili test genetici per l'epilessia mioclonica giovanile nei Rhodesian Ridgeback e per l'encefalopatia neonatale nei Jack Russell Terrier.



Fig. 1: In caso di disturbi convulsivi, è necessaria un'indagine approfondita sulle possibili cause. *Immagine: envatoelements*

Il Prof. Volk ha anche parlato dell'**epilessia di Lafora**, causata da una mutazione genetica che porta a una malattia da accumulo. In questo caso, stimoli visivi e acustici possono scatenare crisi epilettiche come mio-cloniche. Test genetici sono disponibili per Bassotti a pelo duro, Basset Hound e Beagle e altre razze.

Alla domanda se lo **stress** possa scatenare una crisi epilettica, **il Prof. Volk** riferisce che nei cani epilettici sono stati rilevati livelli elevati di cortisolo nel sangue e nella saliva. Concorda con **il Prof. Fischer** sul fatto che le crisi epilettiche indotte dallo stress abbiano maggiori probabilità di verificarsi durante la fase di riposo successiva a un evento stressante. Si sottolinea che mantenere una routine quotidiana regolare e attuare misure per ridurre lo stress, ad esempio durante una degenza ospedaliera, è più efficace che aumentare (temporaneamente) la terapia antiepilettica.

Una crisi può scatenarne un'altra? **Il Prof. Potschka** ha spiegato che è improbabile che una singola crisi classica porti a un aumento della frequenza delle crisi. Tuttavia, la situazione può variare in caso di crisi di durata prolungata, crisi a grappolo o stato epilettico. **Il Prof. Volk** definisce lo stato epilettico come una crisi di durata pari o superiore a cinque minuti e ha caratterizzato le crisi a grappolo come la comparsa di più di una crisi nell'arco di 24 ore.

Il Prof. Bröer ha risposto alla domanda su **quando iniziare la terapia farmacologica**. I cani con due crisi in sei mesi, i gatti con due crisi in tre o quattro mesi e qualsiasi paziente dopo uno stato epilettico o un episodio a grappolo dovrebbero essere trattati con un farmaco antiepilettico. Inoltre, gli animali dovrebbero essere trattati se le crisi diventano più lunghe o più gravi, o se sono accompagnate da alterazioni comportamentali postictali, come l'aggressività.

Nella diagnostica di laboratorio, il Prof. Fischer e il Prof. Volk hanno posto particolare enfasi sull'ematologia e sulla biochimica. L'obiettivo è escludere altre cause di crisi epilettiche e rilevare eventuali patologie concomitanti che possano essere rilevanti per la terapia con farmaci antiepilettici. Non esistono marcatori tipici per l'epilessia nel sangue, sebbene i livelli di CK possano essere elevati fino a due giorni dopo una crisi. **Ulteriori accertamenti diagnostici**, tra cui la risonanza magnetica (RM) (e l'esame del liquido spinale), vengono utilizzati per verificare la presenza di alterazioni strutturali o processi infiammatori nel cervello. Questi sono particolarmente importanti in caso di quadri clinici meno tipici e nei pazienti più anziani (cani di età superiore ai sei anni, gatti di età superiore ai sette anni). Il Prof. Fischer ha sottolineato che non è necessario attendere il completamento del processo diagnostico prima di iniziare il trattamento.

Interrogato sul ruolo del **microbioma intestinale e della dieta** nell'epilessia, il Prof. Potschka ha affermato che i metaboliti prodotti dai microrganismi nell'intestino (il microbioma) sembrano avere un'influenza. Inoltre, gli studi hanno dimostrato che la dieta può influenzare l'epilessia e la sua trattabilità. Il Prof. Volk ha riferito di buoni risultati con l'uso di trigliceridi a catena media (MCT) nella dieta.

È stato chiesto quale fosse il farmaco ottimale per il **trattamento** dell'epilessia. Il Prof. Bröer ha riferito che l'imepitoina e il fenobarbitale hanno dimostrato un'efficacia relativamente simile negli studi. Entrambi possono anche essere combinati, consentendo una riduzione del dosaggio di ciascun farmaco. Nei pazienti con crisi a grappolo, tuttavia, il fenobarbitale è considerato il farmaco di scelta. Un possibile farmaco aggiuntivo è il bromuro di potassio, che è preferibile somministrare due volte al giorno con il cibo per ridurre al minimo i potenziali effetti collaterali gastrointestinali. Nell'ambito del processo di **monitoraggio**, viene utilizzata la determinazione dei livelli plasmatici di fenobarbitale e bromuro di potassio. Il Prof. Bröer spiega che questo è utile per il fenobarbitale a partire da due settimane dopo l'inizio della terapia, mentre per il bromuro di potassio, un esame fornisce valori significativi non prima di tre mesi dall'inizio della

somministrazione. I cosiddetti protocolli a "dose di carico" possono essere utilizzati per raggiungere più rapidamente livelli plasmatici efficaci; tuttavia, questa operazione dovrebbe essere eseguita in ambiente ospedaliero a causa dell'aumentato rischio di effetti avversi.

Si è parlato chiaramente anche del **gatto**. Il Prof. Volk ha confermato che i gatti non soffrono di epilessia in modo più grave rispetto ai cani, anche se a volte appaiono più gravi. Il Prof. Fischer ha respinto l'idea di predisposizioni definite dalla razza, sebbene sembri esserci una maggiore prevalenza nei British Shorthair.

Il Prof. Bröer ha parlato della terapia. Nel complesso, la situazione della ricerca sui gatti è meno efficace rispetto ai cani, ma si può affermare che la risposta alla somministrazione di fenobarbitale due volte al giorno nei gatti è molto buona, con un numero significativamente inferiore di effetti collaterali. Anche l'imepitoina è ben tollerata dai gatti ed è efficace. Esiste una controindicazione assoluta al bromuro di potassio in questa specie. Una caratteristica peculiare nei gatti è l'**encefalite limbica**. Il Prof. Volk descrive crisi epilettiche focali simmetriche associate ad alterazioni della risonanza magnetica nell'area dell'ippocampo e a reperti nel liquido cerebrospinale. I sintomi tipici includono crisi epilettiche seriali, alterazioni comportamentali e mancata risposta alla terapia antiepilettica. La terapia steroidea, invece, può essere efficace. È stato chiesto di parlare delle **crisi epilettiche riflesse audiogeniche feline** (spesso chiamate "epilessia birmana").

Il Prof. Fischer ha spiegato che si tratta di crisi mioclone scatenate da stimoli uditi violenti, che provocano spasmi simili a scosse elettriche, soprattutto nei gatti più anziani (non solo di razza Burmese).

Gli esperti hanno discusso della parte di **genetica e predisposizioni di razza**. Sono ora disponibili test genetici per alcune forme di epilessia, come la malattia di Lafora in diverse razze, l'epilessia giovanile nel Lagotto Romagnoli, l'epilessia mioclonica giovanile nel Rhodesian Ridgeback e l'encefalopatia giovanile in Parson e Jack Russell Terrier. Anche altri tipi di crisi epilettiche possono essere causati da alterazioni genetiche. Alcuni esempi includono disturbi del movimento, come le cadute episodiche nei Cavalier King Charles Spaniel, encefalopatie come la meningoencefalite necrotizzante nei Carlini, malattie da accumulo come la lipofuscinosi ceroide neuronale (che può verificarsi in diverse razze) e la narcolessia in Bassotti, Dobermann e Labrador.