

EDITORIALE

di ALESSANDRA FONDATI



Alessandra Fondati
Dr., PhD, Dipl ECVD
Veterinaria Trastevere e
Veterinaria Cetego, Roma;
Clinica Veterinaria Colombo,
Lido di Camaiore (Lucca);
dermvvet.fondati@gmail.com

Cosa è cambiato negli ultimi anni nella dermatologia del cane?

Molti sono stati i cambiamenti nella dermatologia degli animali da compagnia negli ultimi 5-10 anni. In questo numero di Veterinaria si parla di due “scogli” della dermatologia canina, la piodermite e la demodicosi generalizzata. Entrambe le malattie, seppur in modo diverso, rappresentano buoni esempi di cambiamento.

Radicale è stato il cambiamento nella terapia della piodermite del cane negli ultimi 10 anni, a causa del problema sempre crescente della resistenza di *Staphylococcus pseudintermedius* agli antibiotici. In particolare mi riferisco alla cosiddetta meticillino-resistenza, cioè la resistenza ai beta-lattamici conferita dal gene *mecA*, che spesso è accompagnata dalla resistenza ad altre classi di antibiotici.¹ *Staphylococcus pseudintermedius*, come riporta Fanton (2018),² è il microrganismo che più frequentemente causa piodermite nel cane ed in Italia sono coinvolti stafilococchi meticillino-resistenti multiresistenti in circa il 40% dei casi di piodermite.³

Dato che l'impiego di antibiotici è la principale causa favorente la selezione di batteri resistenti, al giorno d'oggi sarebbe auspicabile che almeno la terapia delle piodermiti di superficie e superficiali si basasse sull'uso esclusivo di antisettici, evitando gli antibiotici.⁴ Fortunatamente la resistenza nei confronti degli antisettici non sembra rappresentare al momento un problema per *Staphylococcus pseudintermedius*, a differenza di quanto già accade per *Staphylococcus aureus*,⁵ anche se sono stati recentemente identificati i geni che conferiscono resistenza alla clorexidina in alcuni isolati di *Staphylococcus pseudintermedius* provenienti dal cane.⁶

Oltre alla terapia, uno degli aspetti più *challenging* nei cani con piodermite è la ricerca della causa sottostante l'infezione, la cui identificazione è fondamentale per eliminare o ridurre il rischio di altrimenti inevitabili recidive. Al momento le dermatiti allergiche, in particolare la dermatite atopica, rappresentano le cause sottostanti più frequenti.⁷ In questi casi il controllo adeguato del processo allergico contribuisce in modo sostanziale a ridurre il rischio di recidive ed altrettanto perciò contribuisce a ridurre la necessità di impiego degli antibiotici.

Se da un lato quindi negli ultimi anni siamo andati incontro ad una giusta e inevitabile restrizione delle opzioni terapeutiche per la piodermite canina, dall'altro per la demodicosi generalizzata abbiamo a disposizione nuovi strumenti terapeutici, le isoxazoline, che hanno davvero rivoluzionato la terapia di questa malattia, considerata uno spauracchio fino agli inizi degli anni '80. Nel libro di James Herriot “E il Signore le creò” (1982),⁸ che vi consiglio di leggere se non l'avete ancora fatto, il dott. Her-

riot è costretto ad arrendersi di fronte alla grave demodicosi generalizzata della bella e allegra cucciola Ambra, che non rispondeva all'applicazione di prodotti a base di zolfo, unica terapia disponibile nel dopoguerra, epoca a cui risalgono le storie di J. Herriot. Ora sembra impossibile ma io stessa ho provato grande frustrazione di fronte a cani con demodicosi generalizzata trattati inutilmente con esteri fosforici. Con l'arrivo di amitraz e successivamente dei lattoni macrociclici la situazione è migliorata ma le isoxazoline, disponibili da pochi anni, rappresentano al momento la prima opzione terapeutica, pur non essendo tutte attualmente registrate per questa indicazione. Sono infatti efficaci, come riportato in vari studi oltre a quello di Beccati *et al.* (2018),⁹ hanno un ampio spettro d'azione, insetticida e acaricida, e sono sicure, data la selettività del legame coi recettori nel sistema nervoso degli artropodi. Un ulteriore vantaggio è la somministrazione per via orale, a cui segue un rapido assorbimento.¹⁰

Per concludere, in questo numero di Veterinaria è inoltre incluso un corner diagnostico, che comprende casi clinici non comuni, di Necci (2018)¹¹ e Sartori (2018)¹², attraverso cui possiamo metterci alla prova e testare le nostre conoscenze, cosa che non fa mai male. Si tratta di casi "atipici" di alopecia multifocale nel cane, ma non intendo anticipare la diagnosi e fare lo *spoiler*.

Voglio però sottolineare un aspetto il cui significato nella dermatologia ed in generale nella medicina, a differenza di quanto detto per la terapia della piodermite e della demodicosi, non è invece cambiato. Nonostante l'avvento della tecnologia e la disponibilità di indagini sofisticate, rimane inalterata nel tempo l'importanza di un procedimento diagnostico corretto, che dovrebbe idealmente basarsi sia su modalità di pensiero analitico sia non analitico, secondo la teoria del processamento duale.¹³

Nei casi più complessi, come quelli riportati nel corner diagnostico, non è possibile raggiungere la diagnosi attraverso il pensiero non analitico, cioè con l'aiuto dell'intuizione, è invece necessario pensare, formulare diagnosi differenziali ed eseguire indagini al fine di ac-

quisire dati utili a confermare o escludere le ipotesi diagnostiche. La conclusione del processo è l'ottenimento della diagnosi, cioè la definizione della causa, o a volte della patogenesi, della malattia. Questo dovrebbe essere il nostro metodo di lavoro, da applicare quotidianamente con spirito critico e con la mente sempre aperta al dubbio, come ci ha insegnato Augusto Murri, uno dei grandi maestri della clinica medica vissuto a cavallo fra il XIX e il XX secolo.¹⁴ E dopo questa riflessione, non mi resta che augurarvi buon lavoro e buona lettura.

BIBLIOGRAFIA

1. Cain CL. Antimicrobial Resistance in Staphylococci in Small Animals. *Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice* 43:19-40, 2013.
2. Fanton N. Aspetti clinici della piodermite superficiale e profonda nel cane. *Veterinaria* 32:1-11, 2018.
3. Casagrande Proietti P, Bietta A, Coletti M *et al.* Insertion sequence IS256 in canine pyoderma isolates of *Staphylococcus pseudintermedius* associated with antibiotic resistance. *Veterinary Microbiology* 157:376-382, 2012.
4. Loeffler A, Lloyd DH. What has changed in canine pyoderma? A narrative review. *The Veterinary Journal* 235:73-82, 2018.
5. Furi L, Ciusa ML, Knight D *et al.* Evaluation of Reduced Susceptibility to Quaternary Ammonium Compounds and Bisbiguanides in Clinical Isolates and Laboratory-Generated Mutants of *Staphylococcus aureus*. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 57:3488-3497, 2013.
6. Worthing KA, Marcus A, Abraham S *et al.* Qac genes and biocide tolerance in clinical veterinary methicillin-resistant and methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* and *Staphylococcus pseudintermedius*. *Veterinary Microbiology* 216:153-158, 2018.
7. Seckerdieck F, Mueller RS. Recurrent pyoderma and its underlying primary diseases: a retrospective evaluation of 157 dogs. *Veterinary Record* 182:434; 2018.
8. Herriot J. E il Signore le creò. Milano: Rizzoli, 1982, pp. 121-126.
9. Beccati M, Pandolfi P. Valutazione dell'efficacia di una formulazione a base di fluralaner per il trattamento della demodicosi generalizzata: studio aperto non controllato su 30 cani. *Veterinaria* 32:153-160, 2018.
10. Gassel M, Wolf C, Noack S *et al.* The novel isoxazoline ectoparasiticide fluralaner: Selective inhibition of arthropod γ -aminobutyric acid- and L-glutamate-gated chloride channels and insecticidal/acaricidal activity. *Insect Biochemistry and Molecular Biology* 45:111-124, 2014.
11. Necci F. Corner diagnostico. *Veterinaria* 32:161-163, 2018.
12. Sartori R. Corner diagnostico. *Veterinaria* 32:149-151, 2018.
13. Thammasitboon S, Cutrer WB. Diagnostic Decision-Making and Strategies to Improve Diagnosis. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 43:232-241, 2013.
14. Murri A. Pensieri e Precetti. Bologna: Zanichelli, 1924.