

LINEE GUIDA PER LA VACCINAZIONE DEL GATTO*

STRALCI DAL 1998 REPORT OF THE AAFP/AFM ADVISORY PANEL ON FELINE VACCINES

PREFAZIONE

L'American Association of Feline Practitioners (AAFP) and Academy of Feline Medicine (AFM)'s Advisory Panel of Feline Vaccines (Comitato Consultivo sulla Vaccinazione del Gatto dell'AAFP/AFM) ha stabilito nel 1997 di mettere a punto le indicazioni per la vaccinazione del gatto. Le informazioni sono state desunte da un'ampia ricerca bibliografica e dai pareri espressi da membri autorevoli di una vasta gamma di discipline della medicina veterinaria. Lo sviluppo di queste linee guida era necessario per adattarsi alle nuove conoscenze ed ai nuovi prodotti. Queste indicazioni verranno aggiornate man mano che saranno disponibili ulteriori nozioni.

CONSIDERAZIONI GENERALI

I vaccini svolgono un ruolo importante nel controllo delle malattie infettive e nei programmi di medicina preventiva nel gatto. I veterinari sono riusciti a diminuire enormemente l'incidenza di varie malattie infettive mettendo in atto vari protocolli vaccinali ed illustrando ai clienti la loro importanza.

Il presente lavoro è volto a favorire la comprensione del problema e costituire una guida per l'impiego dei vaccini attualmente disponibili per i felini. I programmi vaccinali devono essere formulati in modo tale da offrire a ciascun animale la massima opportunità di sviluppare una protezione contro le possibili malattie infettive e, al tempo stesso, minimizzare i rischi di complicazioni vaccinali.

I protocolli vaccinali vanno selezionati per i singoli pazienti sulla base del rischio di esposizione agli specifici agenti patogeni. È impossibile suggerire un protocollo vaccinale standard per tutti i gatti, perché il rischio di contrarre le specifiche infezioni varia con l'età e con lo stato di salute dell'animale, con il grado di esposizione ad altri felini e con la prevalenza geografica delle malattie. È importante effettuare un esame clinico completo di ogni paziente almeno una volta all'anno, per valutarne le condizioni fisiche e prendere in considerazione eventuali modi-

ficazioni dello stile di vita che potrebbero influire sui suggerimenti vaccinali per l'anno successivo. Data la natura ubiquitaria e la gravità della panleucopenia felina, della rinotracheite virale e dell'infezione da calicivirus, nonché della rabbia, tutti i gatti devono essere vaccinati contro queste malattie. Ai fini del presente lavoro, il Comitato Consultivo ha definito le vaccinazioni nei confronti di queste malattie come "vaccini di base". L'immunizzazione contro la clamidiosi, l'infezione da FeLV, la peritonite infettiva felina (FIP) e la dermatofitosi sono invece indicate come "vaccinazioni non di base". Queste ultime vanno praticate soltanto nei gatti in cui esiste un rischio realistico di esposizione agli agenti eziologici di queste malattie.

I gattini sono generalmente più suscettibili alle infezioni e, quindi, rappresentano i principali destinatari dei protocolli vaccinali. La neutralizzazione degli antigeni dei prodotti immunizzanti ad opera degli anticorpi materni è la più comune causa di insuccesso vaccinale nel gatto. Per la maggior parte dei gattini, la vaccinazione all'età di 8-12 settimane permette di ottenere una risposta protettiva. Altri fattori che influiscono sulla risposta immunitaria ai vaccini – come l'immunodeficienza, la carenza nutrizionale, le malattie concomitanti o la contemporanea somministrazione di farmaci – devono essere tenute presenti prima di effettuare la vaccinazione.

I vaccini vanno impiegati rispettando i principi dell'immunologia per ottenere la massima protezione dalle malattie. Prima di somministrarli, è necessario prendere in considerazione i fattori che influiscono sulla risposta immunitaria ad essi. Le indicazioni per l'uso fornite dai produttori sono redatte sulla base di prove sperimentali che i produttori stessi hanno provveduto a raccogliere per supportare l'istanza di approvazione del loro prodotto da parte dell'USDA. Le informazioni relative alla somministrazione contenute nei foglietti illustrativi che accompagnano i vaccini non rappresentano un obbligo o un requisito inderogabile. È possibile che le linee guida riportate in questo lavoro differiscano dai suggerimenti dei produttori e siano volte a rappresentare nuove indicazioni per la vaccinazione.

In medicina veterinaria, si utilizza come standard il richiamo annuale delle vaccinazioni. Dati più recenti suggeriscono che la durata dell'immunità – almeno quella indotta da certi vaccini utilizzati oggi nel gatto – è superiore ad un anno. Di conseguenza, il Comitato Consultivo raccomanda di effettuare le vaccinazioni di richiamo nei confronti di panleucopenia felina, rinotracheite virale e infe-

Queste linee guida sono state pubblicate interamente nel *Journal of the American Veterinary Medical Association*, Vol. 212, No.2, pp. 227-241, Jan. 15, 1998.

zione da calicivirus ogni 3 anni. I veterinari possono decidere di praticare con maggiore frequenza le vaccinazioni sulla base della valutazione dei rischi a cui sono esposti i loro pazienti. Nei gatti considerati ad alto rischio, come quelli ricoverati presso le strutture dei gattili, può essere utile un richiamo vaccinale più frequente.

Gli studi relativi alla durata dell'immunità indicano che anche nei confronti della rabbia risulta efficace una somministrazione ogni 3 anni.

Le vaccinazioni possono causare effetti collaterali indesiderati di scarsa entità ma, in rari casi, anche gravi. Il pubblico è diventato sempre più consapevole di questo fatto e la sicurezza dei vaccini è ormai un argomento controverso, soprattutto a causa della diffusione delle informazioni relative ai sarcomi da vaccinazione. Anche se lo sviluppo di queste neoplasie è stato associato all'impiego di vaccini parenterali, la vaccinazione dei gatti a rischio per le specifiche malattie prevenibili deve continuare. I punti di inoculazione dei vaccini sono stati standardizzati in modo da comprendere meglio le cause dei sarcomi e facilitarne il trattamento in caso di sviluppo. L'impiego di prodotti immunizzanti da somministrare per via intranasale è un'alternativa ai vaccini parenterali in tutti i casi in cui è possibile disporre di un prodotto approvato.

I veterinari hanno la responsabilità di informare i propri clienti del fatto che i vaccini fanno parte di un programma di benessere complessivo per il gatto e di fornire loro tutti i dati necessari perché possano prendere delle decisioni con cognizione di causa. I proprietari devono comprendeere

re che l'uso dei vaccini contribuisce a proteggere i loro gatti dalla comparsa della maggior parte dei segni clinici delle malattie, ma che l'immunità vaccinale non è sempre in grado di prevenire l'infezione o la totalità delle manifestazioni cliniche. La discussione sui rischi e sui benefici della vaccinazione permette ai clienti di esprimere un consenso informato oppure di rifiutare la vaccinazione. Per ragioni legali, questa discussione e la decisione presa dal proprietario devono essere registrate sulla cartella clinica del paziente.

Anche se la vaccinazione non è una procedura innocua, i suoi vantaggi superano di gran lunga i rischi per la maggior parte dei gatti. I veterinari devono continuare a vaccinare i loro pazienti per prevenire la recrudescenza di malattie infettive che oggi sono tenute sotto controllo. L'obiettivo dei protocolli vaccinali del gatto deve essere quello di immunizzare più individui all'interno della popolazione, ma vaccinare i singoli gatti con minore frequenza e solo per le malattie per le quali esiste un rischio di esposizione e di comparsa del quadro clinico.

VACCINI DI BASE E NON DI BASE

Al momento di mettere a punto un protocollo vaccinale per i singoli gatti, è necessario prendere delle decisioni relative alla frequenza con cui somministrare i vaccini di base e decidere quali siano i prodotti immunizzanti non di base più appropriati. Il Comitato Consultivo ha stabilito

di considerare antigeni di base quelli dei seguenti vaccini: panleucopenia felina, herpesvirus felino 1, calicivirus felino e rabbia. Tutti gli altri vaccini impiegati nel gatto non sono di base. Il comitato ha poi raccomandato di somministrare i vaccini di base a tutti i gatti secondo i seguenti criteri: quando le conseguenze dell'infezione sono particolarmente gravi (ad esempio, panleucopenia felina), quando l'infezione nel gatto possiede un sostanziale potenziale zoonosico (ad esempio rabbia), quando la malattia è caratterizzata da una prevalenza elevata e viene facilmente trasmessa per cui costituisce un rischio sostanziale per la popolazione felina su vasta scala (ad esempio, herpesvirus felino 1 e calicivirus felino) e quando i vaccini selezionati sono sicuri ed efficaci.

La decisione di vaccinare un gatto con un prodotto non di base deve essere presa alla luce di una valutazione realistica di tutti i fattori di rischio e dell'efficacia e sicurezza del vaccino.

SELEZIONE E SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO

I veterinari possono stabilire quale tipo di vaccino utilizzare per un particolare paziente sulla base della conoscenza delle differenti caratteristiche dei prodotti disponibili. Attualmente, le scelte sono rappresentate da vaccini a virus vivo modificato, a virus spento e a subunità vaccinali. I vaccini inoltre differiscono per la via di somministrazione utilizzabile (parenterale o intranasale) e per il numero

di antigeni che contengono (singolo o multiplo).

I veterinari devono conoscere le potenzialità ed i limiti dei differenti tipi di vaccino disponibili per poter effettuare una selezione oculata. I vaccini a virus vivo modificato offrono una protezione più rapida in caso di epizootia; l'immunità protettiva si sviluppa dopo la somministrazione di una singola dose e il rischio di gravi reazioni indesiderate è minore in quanto non è necessario utilizzare adiuvanti o grandi masse antigeniche. Inoltre, si ritiene che questi prodotti possiedano una maggiore efficacia ed una migliore stimolazione dell'immunità cellulomediata rispetto a quelli spenti e a subunità. Il principale vantaggio dei vaccini inattivati è che non causano malattie infettive.

La sede di inoculazione dei vaccini deve essere scelta in accordo con quanto stabilito dall'AAFP/AFM ed accettato dalla Vaccine-Associated Sarcoma Task Force. È importante standardizzare le sedi di vaccinazione per contribuire ad identificare le cause delle reazioni avverse locali e facilitare il trattamento dei sarcomi da vaccinazione. I vaccini trivalenti (per la prevenzione di panleucopenia, rinotracheite virale ed infezione da calicivirus) da somministrare per via parenterale devono essere inoculati sopra la spalla destra, quelli anti-FELV nell'arto posteriore sinistro e quelli per la profilassi della rabbia nel posteriore destro, tutti in un punto situato il più distalmente possibile.

La decisione di utilizzare vaccini contenenti molteplici antigeni oppure uno solo non è semplice. L'impiego di prodotti multipli può essere comodo per proprietari e veterinari, perché richiede un minor numero di somministra-

Antigene	Tipo di vaccino	Indicazioni per la prima vaccinazione		Intervallo fra le vaccinazioni di richiamo	Note
		Animali di età < 12 settimane al momento della prima visita	Animali di età > 12 settimane al momento della prima visita		
Parvovirus felino	vaccino a virus vivo modificato	vaccinare alla prima visita e poi ogni 3-4 settimane fino a 12 settimane di vita	vaccinare alla prima visita (è necessaria solo una dose)	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni, poi ad intervalli di tre anni	fortemente consigliato per tutti i gatti; il vaccino non va utilizzato nelle gatte gravide o nei gattini < di 4 settimane di vita o nei soggetti immunocompromessi
	vaccino a virus inattivato	vaccinare alla prima visita e poi ogni 3-4 settimane fino a 12 settimane di vita	vaccinare alla prima visita e poi dopo 3-4 settimane	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni e poi ogni 3 anni	fortemente consigliato per tutti i gatti
Herpesvirus felino e calicivirus felino	vaccino a virus vivo modificato	vaccinare alla prima visita e poi ogni 3-4 settimane fino a 12 settimane di vita	vaccinare alla prima visita (è necessaria solo una dose)	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni, poi ad intervalli di tre anni	fortemente consigliato per tutti i gatti
	vaccino a virus inattivato	vaccinare alla prima visita e poi ogni 3-4 settimane fino a 12 settimane di vita	vaccinare alla prima visita e poi 3-4 settimane dopo	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni e poi ogni 3 anni	fortemente consigliato per tutti i gatti
Virus della rabbia	vaccino a virus inattivato	non vaccinabili	vaccinare alla prima visita (è necessaria solo una dose)	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni e poi ogni 3 anni	fortemente consigliato per tutti i gatti
<i>Chlamydia psittaci</i>	vaccino vivo avirulento	vaccinare alla prima visita (è necessaria solo una dose)	vaccinare alla prima visita (è necessaria solo una dose)	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni e poi ogni anno	consigliato per i gatti ad alto rischio di esposizione
	vaccino a virus inattivato	vaccinare alla prima visita e poi dopo 3-4 settimane	vaccinare alla prima visita e dopo 3-4 settimane	1 anno dopo la prima serie di vaccinazioni e poi ogni anno	consigliato per i gatti ad alto rischio di esposizione
Virus della peritonite infettiva felina	vaccino a virus vivo modificato	non indicato	vaccinare alla prima visita e dopo 3-4 settimane (la prima dose non va inoculata prima dell'età di 16 settimane)	un anno dopo la prima vaccinazione e poi annualmente	può essere presa in considerazione per i gatti a rischio di esposizione e quelli per i quali sia stata accertata o presunta l'esposizione al coronavirus felino
FelV	vaccino a virus inattivato	vaccinare alla prima visita e dopo 3-4 settimane (la prima dose va somministrata all'età di 8 settimane, la seconda all'età di 12 settimane)	vaccinare alla prima visita e dopo 3-4 settimane	un anno dopo la prima serie di vaccinazioni e poi ogni anno	raccomandato per l'impiego nel gatto ad alto rischio di esposizione
<i>Microsporium canis</i>	vaccino inattivato	non indicato	prevenzione: vaccinare alla prima visita, effettuare la seconda somministrazione dopo due settimane e la terza tre settimane dopo la seconda. Trattamento: la terza dose è a discrezione del veterinario	linee guida non disponibili	non raccomandato per l'uso di routine; non ci sono dati sufficienti a valutarne l'efficacia per la prevenzione o il trattamento della malattia

zioni. Perché uno di questi prodotti possa essere approvato, il produttore deve dimostrare che ciascuna componente del vaccino induce lo stesso livello di immunità di un prodotto ad antigene singolo. Quindi, l'efficacia dei vaccini multipli dovrebbe essere clinicamente indistinguibile da quella dei loro analoghi singoli. Ciò nonostante, vantaggi e svantaggi dei prodotti multipli restano oggetto di controversie. L'impiego simultaneo di diversi prodotti ad antigene singolo tende ad esporre i pazienti a quantità di proteine e, in certi casi, di adiuvanti più elevate rispetto a quelle che caratterizzano un vaccino multiplo. Di conseguenza, è stato ipotizzato che l'uso di quest'ultimo possa rappresentare un vantaggio dal punto di vista della sicurezza. La frequenza delle reazioni indesiderate sembra aumentare al crescere del numero degli antigeni, indipendentemente dal fatto che questi vengano somministrati sotto forma di più iniezioni concomitanti di vaccini ad antigene singolo oppure come vaccini ad antigene multiplo.

L'impiego di vie somministrazione diverse da quella parenterale va preso in considerazione nei casi in cui è disponibile un prodotto immunizzante approvato per l'uso attraverso una via alternativa.

La somministrazione intranasale dei vaccini può essere più efficace per le malattie la cui sede primaria di replicazione è l'apparato respiratorio (ad esempio, herpesvirus felino 1 e calicivirus felino). La vaccinazione per questa via ha il vantaggio di indurre risposte di tipo umorale e cellulomediata nell'apparato respiratorio, oltre a stimolare l'immunità sistemica. Un altro vantaggio dei metodi alternativi di somministrazione dei vaccini è che in questo caso non si dovrebbe avere lo sviluppo di sarcomi. In assenza di dati sperimentali di qualsiasi tipo, questo vantaggio è teorico. Inoltre, i vaccini che vengono somministrati per via intranasale tendono ad essere associati ad un tasso più elevato di effetti indesiderati postvaccinali, quali congiuntivite, starnuti ed eliminazione del virus vaccinale nell'ambiente. Quindi, i potenziali vantaggi della vaccinazione intranasale devono essere confrontati con gli svantaggi.

È necessario rispettare scrupolosamente le indicazioni dei produttori dei vaccini per quanto riguarda stoccaggio, manipolazione, somministrazione e dosaggio per ottenere la massima efficacia e sicurezza.

Le indicazioni per l'uso fornite dai produttori sono basate su prove sperimentali che i produttori stessi hanno raccolto per sostenere l'istanza di approvazione da parte dell'USDA. Queste indicazioni, pur essendo importanti, non devono essere rispettate in modo assoluto senza prendere in considerazione i dati provenienti da altre fonti. Quindi, le linee guida dell'AAFP/AFM contengono raccomandazioni per l'impiego dei vaccini che possono differire da quelle contenute nei foglietti illustrativi dei vari prodotti.

DURATA DELL'IMMUNITÀ

In medicina veterinaria, è stata raccomandata per anni la somministrazione annuale di richiamo della maggior parte dei vaccini. Per tradizione, i produttori di prodotti biologici per uso veterinario hanno suggerito la rivaccinazione annuale ed i veterinari hanno di solito attentamente

rispettato queste indicazioni. Sino a non molto tempo fa, solo ai produttori dei vaccini antirabbici veniva routinariamente richiesto da parte dell'USDA di valutare la durata dell'immunità dopo la vaccinazione. Per la maggior parte degli altri vaccini, la determinazione della durata dell'efficacia veniva effettuata solo per alcune settimane o mesi, ma non necessariamente per il completo intervallo di tempo riportato sul foglietto illustrativo del prodotto. Ai produttori non viene richiesto di stabilire la durata massima dell'immunità garantita dal vaccino.

Negli ultimi anni, molti ricercatori e molti veterinari pratici hanno espresso delle preoccupazioni riguardo alla eccessiva vaccinazione dei gatti sottoposti ai protocolli di routine. Sulla base dei dati della medicina umana e della conoscenza dei meccanismi di funzionamento del sistema immunitario, ci si può aspettare che la durata dell'immunità determinata dai vaccini attualmente disponibili sia superiore ad un anno, anche se non si dispone ancora di informazioni scientifiche per dimostrare questa convinzione per i vaccini diversi da quello della rabbia.

In una recente indagine, è stato dimostrato che la vaccinazione dei gattini con un vaccino inattivato dotato di un adiuvante e somministrato per via parenterale per la protezione da panleucopenia felina, rinotracheite virale e calicivirus felino induce titoli anticorpali di lunga durata protettivi nei confronti dei tre virus responsabili di queste malattie. Gli autori non hanno ancora completato le prove di stimolazione mediante esposizione ai virus.

Tuttavia, i risultati di questo studio, uniti a quelli delle indagini condotte sui vaccini antirabbici, le informazioni desunte dalla medicina umana e la conoscenza delle modalità di funzionamento del sistema immunitario costituiscono la base delle indicazioni del Comitato Consultivo, che ha suggerito di praticare le vaccinazioni di richiamo ad intervalli di tre anni utilizzando i vaccini contro il virus della panleucopenia felina, l'herpesvirus felino 1 e il calicivirus felino.

Alcuni veterinari hanno iniziato a misurare i titoli degli anticorpi virus-neutralizzanti specifici per i microrganismi responsabili delle infezioni da panleucopenia, rinotracheite virale e calicivirus invece di effettuare le vaccinazioni di richiamo di routine. Questa procedura può essere particolarmente appropriata per i gatti che hanno già manifestato risposte avverse alla vaccinazione. Tuttavia, la correlazione esistente fra titoli virus neutralizzanti e protezione in seguito all'esposizione agli agenti eziologici non è stata dimostrata a fondo per questi virus. Un titolo basso non è necessariamente correlato alla mancata protezione in caso di successiva esposizione.

I problemi connessi al controllo qualità complicano l'interpretazione dei titoli virus-neutralizzanti.

Solo pochi laboratori diagnostici effettuano di routine la determinazione dei titoli anticorpali specifici per le infezioni da parvovirus, herpesvirus e calicivirus del gatto ed i veterinari devono sapere che non esistono procedure di controllo qualità che assicurino l'accuratezza dei valori forniti dai laboratori privati. I risultati ottenuti da laboratori differenti possono essere incostanti. I veterinari devono essere informati per valutare l'affidabilità dei risultati sierologici prima di utilizzare i titoli per determinare i protocolli di vaccinazione differenti dalle indicazioni stabilite.

RISPOSTE AVVERSE AI VACCINI

I vaccini registrati per l'impiego nel gatto sono considerati sicuri ed efficaci; tuttavia, sono state segnalate risposte avverse associate ad ognuno di essi. Queste risposte variano da reazioni locali di minore entità ed a carattere urticante a gravi e talvolta fatali reazioni anafilattiche o allo sviluppo di neoplasie. La somministrazione intranasale dei vaccini è stata associata a risposte avverse locali quali starnuti, tosse, congiuntivite ed eliminazione nell'ambiente di virus vaccinale. I vaccini possono anche indurre risposte sistemiche non mediate da processi allergici, quali febbre, letargia e riluttanza a muoversi. La comparsa di questi segni clinici è prevedibile, in una certa misura, in una percentuale quantificabile di qualsiasi popolazione vaccinata. La gravità può variare da lieve a grave. I vaccini vivi avirulenti anti-*Chlamydia psittaci* possono provocare reazioni atipiche nel 3% circa dei gatti vaccinati.

Queste reazioni spesso non sono ben riconosciute dai veterinari. La gravità della risposta può variare da un gatto all'altro. La causa è sconosciuta. Le reazioni alla componente costituita da *Chlamydia psittaci* viva del vaccino sono rappresentate da letargia, anoressia, zoppia e febbre a distanza di 7-21 giorni dalla vaccinazione. I gatti che presentano questa reazione di solito rispondono bene al trattamento con corticosteroidi o acido acetilsalicilico. Nei casi in cui vengono osservate, le reazioni vaccinali avverse devono essere segnalate alle autorità sanitarie ed al produttore del vaccino. La prevenzione delle malattie infettive nei gatti che hanno già manifestato in precedenza risposte avverse ai vaccini richiede un'attenta valutazione.

Un gatto che abbia presentato una reazione potenzialmente letale, come un'anafilassi o la comparsa di una neoplasia nella sede della somministrazione, non dovrà più essere trattato con vaccini parenterali per il resto della sua vita, a meno che non esista un alto rischio di esposizione agli agenti infettivi. Poiché ogni ulteriore vaccinazione è controindicata, si deve fare tutto il possibile per prevenire l'esposizione ai microrganismi patogeni, tenendo il gatto in casa e lontano da altri animali della stessa specie che potrebbero essere portatori di malattie infettive.

Se un soggetto ha manifestato in precedenza una reazione avversa ai vaccini antirabbici e non corre rischi di alcun tipo di esposizione a pipistrelli o altri animali che potrebbero trasmettere la malattia, è possibile rivolgersi alle autorità sanitarie locali per richiedere la sospensione della vaccinazione per quell'animale. Se esiste un alto rischio di infezione, le vaccinazioni devono essere effettuate separatamente, in modo da inoculare ogni volta il minor numero possibile di antigeni. Se in precedenza si è verificata una reazione anafilattica, il paziente deve essere preventivamente trattato con antistaminici e/o steroidi e strettamente monitorato per diverse ore dopo la vaccinazione.

DOCUMENTAZIONE SULLE CARTELLE CLINICHE

Le cartelle cliniche costituiscono la base per la pianificazione della cura del paziente, per la promozione della comunicazione e per le indagini retrospettive, lo studio dei vari casi e la valutazione del trattamento. Queste registrazioni devono comprendere le documentazioni relative alla cura e al trattamento del soggetto.

Attualmente, non esiste alcun sistema prestabilito per la registrazione delle cartelle cliniche, che però deve essere effettuata in modo meticoloso e metodico. Coloro che praticano delle vaccinazioni devono registrare i seguenti dati sulle cartelle cliniche permanenti del paziente: data della vaccinazione, nome dell'operatore che l'ha effettuata e lotto o numero di serie, data di scadenza, nome, produttore e punto di inoculazione del vaccino.

L'impiego di etichette autoadesive fornite con i vaccini facilita questo tipo di registrazione e il comitato ha esortato i produttori a realizzarle.

Sulla cartella clinica del paziente devono essere registrate anche i risultati degli esami sierologici e gli eventuali episodi di reazioni avverse.

RICHIEDERE IL CONSENSO INFORMATO

È lecito attendersi che i veterinari forniscano ai loro clienti tutte le informazioni sufficienti perché questi possano prendere la giusta decisione per stabilire se accettare o rifiutare la vaccinazione del proprio animale. I consulenti legali suggeriscono di inserire nelle informazioni presentate al cliente una breve discussione sulla natura della malattia nei confronti della quale si propone la vaccinazione e del rischio di esposizione all'agente eziologico che corre l'animale.

Inoltre, è necessario spiegare brevemente tutti gli eventuali effetti collaterali indesiderati a breve e lungo termine che potrebbero sorgere in seguito alla vaccinazione; tuttavia, non è necessario che i veterinari informino i clienti di ogni possibile effetto collaterale che si verifichi, ma solo di quelli sostanziali.

L'informazione necessaria può essere fornita al cliente a voce o sotto forma di materiale illustrativo scritto preventivamente preparato.

Allo scopo, risultano appropriati i pieghevoli della Cornell Feline Health Center "*Feline vaccines: benefits and risks*" o "*Vaccines and sarcomas: a concern for cat owners*" o altri dal contenuto simile. Pur non essendo richiesto, è possibile utilizzare una scheda di dichiarazione del rilascio del consenso informato. In tutti i casi, è necessario annotare sulla cartella clinica del paziente le informazioni fornite, il modo con cui sono state comunicate al proprietario e la decisione di quest'ultimo.