

Gastrite acuta e cronica nel gatto

STANLEY I. MARKS

BVSc, PhD, Dip. ACVIM (Internal Medicine, Oncology), Dip. ACVN

GASTRITE ACUTA

Nel gatto, la gastrite acuta sembra avere un'incidenza di gran lunga meno comune che nel cane. L'eziologia viene determinata raramente, anche se la causa più comune del problema in questa specie animale è probabilmente il consumo di alimenti rancidi o alterati. L'ingestione di uccelli, roditori o animali morti è frequentemente causa di gastrite con vomito. Anche le piante o le erbe possono causare un'irritazione meccanica della mucosa gastrica oppure risultare tossiche per il tratto gastroenterico. L'ingestione di corpi estranei come fogli di alluminio, cellophane, ossa ed aghi può danneggiare meccanicamente la barriera mucosa. I gatti sono particolarmente sensibili agli antinfiammatori non steroidei, che sono potenti agenti ulcerogeni. I parassiti, ed in particolare gli ascaridi, *Ollulanus tricuspis*, *Gnathostoma* e *Physaloptera* possono causare lesioni gastriche e vomito nei felini. Microrganismi gastrici *Helicobacter*-simili si riscontrano comunemente nello stomaco del gatto, ma per definire la loro patogenicità nella gastrite felina saranno necessari ulteriori studi. La gastrite acuta può anche essere dovuta ad intolleranze alimentari o ad una reazione allergica ad un antigene della dieta nei confronti del quale l'animale è stato precedentemente sensibilizzato.

La gastrite acuta è spesso causata dall'ingestione di sostanze che distruggono la barriera della mucosa gastrica. La riduzione della perfusione ematica di questa struttura (ipovolemia, shock traumatico, DIC, farmacoterapia, aumento dell'attività nervosa simpatica) può causare ischemia ed erosioni e compromettere la rimozione a livello sottomucoso dell'acido cloridrico (HCl) che diffonde per via retrograda. Questo si può quindi accumulare, causan-

do un ulteriore danno alle cellule della mucosa. L'ischemia mucosale provoca il completo decongestionamento delle cellule mucosecerneti e compromette la loro capacità di continuare a produrre il muco. Quando questo strato di muco va perso, la pepsina può giungere a contatto delle cellule della mucosa e danneggiarle. Il reflusso gastroduodenale consente alla bile ed agli enzimi digestivi del pancreas di raggiungere le cellule della mucosa gastrica. Gli acidi biliari aumentano la permeabilità di quest'ultima all'acido cloridrico e ne danneggiano le cellule. Il reflusso gastroduodenale si ha quando la motilità antrale è ridotta a causa dell'infiammazione del duodeno, dell'aumento della stimolazione simpatica, dell'incremento della secrezione di secretina e di colecistochinina e dell'impiego di anticolinergici.

La diagnosi della gastrite acuta viene formulata sulla base dell'anamnesi, dell'esame clinico e della risposta alla terapia. Il vomito è il segno clinico più costante della gastrite. Nei casi gravi, si possono sviluppare altre manifestazioni quali anoressia, depressione e febbre. Il trattamento della gastrite acuta in assenza di altri segni clinici sistemici è di tipo sintomatico. Questi animali risultano di solito normali all'esame clinico, hanno vomitato solo un ridotto numero di volte e possono presentare un'anamnesi di errori alimentari. Il trattamento consiste nella completa cessazione dell'assunzione di cibo per 24 ore. L'acqua viene sospesa per 12 ore e, se non si osserva la comparsa di vomito, può essere nuovamente offerta al gatto, in piccole quantità, nelle 12 ore successive. Questo regime minimizza la motilità e la distensione dello stomaco, la secrezione acida e l'abrasione della mucosa gastrica. La somministrazione di farmaci per os è controindicata nel

gatto che vomita. A differenza di quanto avviene nei cani con gastroenterite, nei felini colpiti dalla medesima malattia la necessità di ridurre i grassi non sembra essere una componente essenziale della terapia dietetica. I gatti possono essere trattati solo con l'offerta di piccole porzioni di pollo o tacchino cotto per parecchi giorni senza effetti indesiderati. I carboidrati vengono di solito eliminati dalla dieta "leggera" per i gatti, benché, se lo si desidera, sia possibile utilizzare degli alimenti per bambini contenenti cereali. È preferibile impiegare una fonte proteica nuova, non presente nella dieta abituale del gatto, per ridurre al minimo la probabilità che si sviluppi un'allergia alimentare durante questo periodo. Le diete citate non sono complete e bilanciate e non devono essere utilizzate, come unica fonte di nutrizione, per più di due o tre settimane.

I gatti con grave gastrite necessitano di solito di un supporto fluido endovenoso. Il mantenimento dell'idratazione consente anche quello della perfusione della mucosa gastrica. Il fluido d'elezione è generalmente rappresentato dalla soluzione di Ringer lattato. In genere, è necessario effettuare un'integrazione con potassio per rimpiazzare le quote perse attraverso il vomito, dal momento che la deplezione di questo elemento può causare tra l'altro ipomotilità del tratto gastroenterico. L'acidosi metabolica è spesso presente, ma di solito viene corretta con un'appropriata fluidoterapia. La somministrazione di bicarbonati è raramente necessaria. L'ostruzione del deflusso gastrico o il vomito profuso possono esitare in un'alcalosi metabolica con ipocloremia ed ipokalemia. In questa situazione, il fluido d'elezione è la soluzione fisiologica normale (con inte-

Tabella 1
Cause di vomito

Reazioni avverse al cibo

Indiscrezioni
Intolleranze
Allergie

Disordini gastroenterici

Gastrite
Infiammazione intestinale
Infezione (ad es., *Campylobacter* spp.)
Gastroenterite emorragica
Neoplasia
Ulcere gastroenteriche
Linfangectasia
Corpi estranei
Ipertrofia pilorica
Intussuscezione
Ritardato svuotamento gastrico
Compressione intra-/extraluminale

Parassitosi

Ollulanus tricuspis
Ascaridi
Physaloptera
Avvelenamento da salmone
Filariosi cardiopolmonare (gatto)

Disordini neurologici

Disautonomia
Tumori del SNC
Meningite
Encefalite
Disordini vestibolari

Farmaci, tossine, agenti chimici:

Apomorfina
Tiacetarsamide
Chemioterapici
Narcotici
Xilazina
Farmaci antinfiammatori non steroidei
Piombo
Glicol etilenico
Micotossine
Pianta da appartamento
Digossina
Insetticidi
Antibiotici

Cause sistemiche/metaboliche/endocrine

Uremia
Insufficienza epatica
Sepsi ed endotossitemia
Insufficienza cardiaca congestizia
Metastasi neoplastiche
Pancreatite
Peritonite
Piometra
Acidosi
Ipokalemia, ipercalcemia
Morbo di Addison
Chetoacidosi diabetica
Ipertiroidismo
Gastrinoma

GASTRITE CRONICA

Col termine gastrite cronica si indicano numerose entità cliniche differenti, caratterizzate da un gran numero di eziologie. La gastrite cronica si definisce come la presenza di alterazioni croniche a carattere infiammatorio a livello della mucosa gastrica in associazione con la presenza di segni clinici di gastrite. L'eziologia della condizione viene identificata raramente, ma pare sempre più evidente l'ipotesi che l'infezione da *Helicobacter* spp possa giocare un ruolo determinante. Certi farmaci, ed in particolare gli antinfiammatori non steroidei ed i corticosteroidi, possono causare erosioni ed infiammazioni gastriche.

La gastrite cronica "aspecifica" è caratterizzata da infiltrazione infiammatoria della mucosa gastrica da parte di linfociti, plasmacellule, ed in minor numero, da altri elementi infiammatori. Quella linfoplasmocitaria è il tipo più comune di gastrite cronica osservata nel gatto. L'esame clinico non fornisce di solito alcun dato rilevante. I risultati degli esami di laboratorio sono in genere normali, ma in alcuni casi si osservano eosinofilia, neutrofilia e panipoproteinemia. La gastrite eosinofila può essere associata ad una condizione allergica o parassitaria. È caratterizzata da infiltrazione segmentale o diffusa di eosinofili nella mucosa e nella sottomucosa. La sindrome ipereosinofila è una condizione distinta, caratterizzata da un infiltrato eosinofilo transparietale con fibrosi che esita in un marcato ispessimento del tratto gastroenterico. Questi gatti mostrano una netta eosinofilia periferica e generalmente presentano una prognosi infausta.

La diagnosi della gastrite cronica richiede l'esame endoscopico e/o la valutazione istologica dei campioni biotici dello stomaco prelevati mediante laparotomia. Gli esami radiografici, sia in bianco che con mezzo di contrasto positivo, risultano di solito normali, anche se in alcuni casi è possibile identificare un'anomalia della motilità gastrica. La visualizzazione endoscopica della mucosa dello stomaco mostra di norma un eritema associato a ritenzione di cibo all'interno dell'organo, mentre la motilità può apparire aumentata o diminuita.

grazione potassica). La *terapia antibiotica parenterale* è indicata in presenza di febbre, ematemesi o diarrea emorragica, perché in questi casi si può avere una compromissione della barriera gastroenterica.

Se il vomito è incoercibile, possono essere necessari gli *antiemetici*. I più efficaci ed utili sono quelli che agiscono direttamente sul centro del vomito. Questi farmaci sono da evitare nei casi in cui si sospetta l'esistenza di malattie ostruttive. Gli antiemetici fenotiazinici come la clorpromazina agiscono sia a livello del centro del vomito che della zona chemiorecettoriale scatenante. Questa viene inibita dagli antistaminici e dalla metoclo-

pramide, che sono quindi efficaci se il vomito è dovuto alla sua stimolazione (ad es., da parte di tossine uremiche). Gli anticolinergici sono inefficaci come antiemetici e risultano controindicati nella gastrite acuta, perché inibiscono la motilità dello stomaco e ne ritardano lo svuotamento. La somministrazione di antagonisti dei recettori H₂ (ad es. cimetidina, ranitidina, famotidina) può essere utile nei casi gravi di gastrite ulcerativa. Se è possibile identificare una causa primaria del problema (ad es., corpi estranei, agenti caustici), si impone il trattamento specifico, come la rimozione del corpo estraneo o della fonte del materiale caustico.

La *terapia* della gastrite cronica si basa sul trattamento della *malattia primaria* e, forse, su tentativi terapeutici con una rigorosa *dieta ipoallergica*. Nei gatti con gastrite cronica sono adatte le stesse indicazioni dietetiche formulate per il trattamento della forma acuta. La somministrazione di *prednisone* per os è utile nella terapia di molti casi di gastrite eosinofila e linfoplasmocitaria, in particolare quando nel processo patologico è coinvolto anche il picco-

lo intestino. La dose iniziale è di 5 mg ogni 12 ore, da ridurre gradualmente nell'arco di 10-12 settimane fino a sospenderla quando i segni clinici recedono. Nei gatti con grave gastrite linfoplasmocitaria che rispondono male alla terapia con prednisone può essere utile il *clorambucil* alla dose di 2 mg per gatto ogni 4-5 giorni. Nel trattamento della gastrite cronica sono indicati gli *antagonisti dei recettori H₂* (cimetidina, ranitidina, famotidina)

per ridurre la secrezione acida dello stomaco. Gli *agenti procinetici* come la metoclopramide e la cisapride possono essere indicati se la gastrite è associata ad un ritardato svuotamento dello stomaco. Nei gatti che mostrano una scarsa risposta alla terapia dietetica e medica, si raccomanda l'esecuzione di biopsie gastroenteriche a tutto spessore per confermare o escludere la presenza di un linfoma gastrico o intestinale.