

L'INTERVENTO FARMACOLOGICO NELL'EUTANASIA

OSCAR GRAZIOLI

Medico veterinario, libero professionista Reggio Emilia, giornalista e scrittore

Obiettivi

L'intendimento è stato quello di effettuare una accurata disamina di come dovrebbe essere condotta l'eutanasia del cane e del gatto dal punto di vista farmacologico. Si è inteso proporre luci ed ombre di farmaci ampiamente impiegati, sia nel nostro che in altri paesi, mettendo in risalto l'opportunità di modificare i protocolli esistenti e di correggere gli errori più comuni al fine di ridurre al massimo lo stress e i disagi che, per l'animale, il proprietario e l'operatore tale comune intervento comporta.

Scrivere dell'intervento farmacologico relativo all'eutanasia francamente non è rallegrante, specie se lo si fa, come mi capita in questo momento, in un'uggiosa giornata autunnale. È necessario superare l'impatto dovuto alla difficoltà di mettersi lì a studiare e a bilanciare un intervento farmacologico volto a dare la morte, per quanto amica possa essere. Di solito si cerca di lavorare nel modo migliore possibile per evitare la morte di un animale attraverso l'uso di combinazioni farmacologiche quanto più efficaci possibile. Peggio ancora, per chi ha la funzione di anestesista, pensare di dovere ricercare la migliore combinazione di farmaci non più per salvare ma bensì per mettere definitivamente a dormire (come gli inglesi chiamano la soppressione di un pet). Eppure qualcuno lo deve fare e, visto che l'eutanasia è uno dei capitoli finali che si trovano nei libri di anesthesiologia, è giusto che sia chi si occupa di anestesia e di terapia del dolore a metterci mano. Si avrà la certezza che le migliori competenze sono state messe in campo per evitare al massimo stress, dolore e disagio a chi deve subire il passaggio obbligato di un triste confine.

Ricordo con orrore (ed evito i dettagli) il canile municipale della mia città (come di cento altre allora) il giorno che decisi di andare a vedere come si effettuava un'eutanasia. Allora i cani e i gatti randagi venivano tenuti per tre giorni, passati i quali si procedeva alla soppressione. Ricordo un collare a strangolo e il guardiano (non un veterinario) con in mano una enorme siringa carica di etere solforico. Il resto ve lo lascio immaginare e non ve lo racconto per evitare conati di vomito o incubi notturni. Fatto sta che si trattava di un'esecuzione sommaria. Per fortuna lo sviluppo economico del nostro paese ci ha permesso di raggiungere, in pochi decenni, un tenore di vita compatibile con la concessione di giusti diritti anche ai nostri animali. Uno di questi diritti è ottenere una morte che arrechi il minore disagio quando essa si renda necessaria.

In Italia, da un'indagine effettuata personalmente su oltre cento veterinari, il 99% degli intervistati utilizza il Tanax come farmaco eutanasi, quasi sempre preceduto da varie combinazioni di sedativi e/o analgesici e molto spesso dall'uso di un farmaco per l'induzione dell'anestesia. Certamente io ho interrogato un campione di veterinari piuttosto impegnati nell'aggiornamento scientifico e credo ci sia ancora un elevato numero di colleghi che, spesso per sottovalutazione dell'argomento, commette errori difficilmente perdonabili nell'esecuzione di questa delicatissima procedura. Già l'uso di sedativi, seguiti da induzione dell'anestesia e poi dal farmaco eutanasi configura un procedimento di livello accettabile. Quando però il proprietario richiede di essere presente, è necessario che non ci siano sbavature di alcun genere: spasmi, tremori, scialorrea, perdita di feci e di urina, possono essere talvolta eventi "fisiologici della morte imminente". Questo per un occhio professionale. All'occhio di chi accompagna il proprio pet verso l'exitus tutto ciò diventa intollerabile. Da qui l'imperativa necessità di far sì che tutto si svolga in maniera dolce e "senza scosse".

In Italia esistono due farmaci eutanasi approvati: il Tanax e l'Eutathal. Il primo è una miscela di tre sostanze: un anestetico generale, un bloccante neuromuscolare e un anestetico locale. Il secondo è Pentobarbitale ad elevata concentrazione. Si consideri che da numerosi anni il Tanax (T 61 nei paesi anglosassoni) è stato ritirato dal commercio in USA, UK, Australia e numerosi altri paesi per mano stessa della ditta produttrice. Donald Sawyer aveva già messo in evidenza come la tetracaina e la dietilformamide presenti nel T 61 potessero dare origine a spasmi, eccitazione e convulsioni prima della morte. Inoltre, lo scriteriato assenso all'uso intrapolmonare (che perdura in Italia) ha dato origine ad episodi "spiacevoli" che hanno convinto la ditta a ritirare il prodotto. Oggi in USA e UK l'euta-

nasia si effettua con ampie dosi di Pentobarbital, anche se questo stesso farmaco non è esente da inconvenienti, quali gli ampi sospiri prima dell'exitus e il perdurare dell'attività cardiaca talora per diversi minuti. In Italia, essendo nella tabella degli stupefacenti, nessuno lo usa e si ha il sentore che verrà presto ritirato dal commercio. Rimane universalmente usato dunque un farmaco, il Tanax, ritirato nei paesi più sviluppati. Un vero paradosso all'italiana.

Rifacendomi agli studi effettuati sulle tecniche di soppressione in uso negli stati in cui vige la pena di morte tramite iniezione letale, ho appreso che i medici attualmente reputano la sequenza Pentothal -> Pancuronio -> Cloruro di Potassio, la migliore possibile per arrecare il minor disagio (si fa per dire) al condannato a morte. In realtà recentemente è scoppiata la polemica sull'uso del bloccante neuromuscolare (pancuronio) che una parte dei medici ha messo sotto accusa per la cinetica e la sovrapposizione nei confronti del barbiturico. Da parte di alcuni vi è il timore che il condannato possa, seppure per pochi secondi, rimanere "bloccato", ma ancora cosciente e questo pone drammatici dubbi etici che già la pena di morte stessa alimenta da quando esiste.

La mia personale esperienza mi porta a consigliare alcune regole fondamentali nell'esecuzione di questa purtroppo necessaria, ma delicatissima pratica che ci tocca ormai quotidianamente effettuare. Innanzitutto, anche se non esplicitato sui bugiardini delle specialità eutanasiche, questi farmaci non vanno mai utilizzati quale unico componente dell'eutanasia, a meno che il paziente non sia moribondo e già privo di coscienza. D'altro canto anche l'eccesso di zelo nel somministrare farmaci sedativi o analgesici a dosaggi elevatissimi costituisce un altro errore, in quanto i loro effetti collaterali possono indurre, ipovolemia, ipotensione, vomito, diarrea, shock, allucinazioni ed altri fenomeni da evitare. Quello che si richiede è un profondo grado di sedazione e parimenti di analgesia, in modo da potere trovare un accesso venoso senza creare disagio o dolore al paziente. Una volta assicurato un accesso al sistema circolatorio suggerisco l'utilizzo di un farmaco per l'induzione (propofol o pentothal leggermente) in modo da potere raggiungere lo stadio dell'anestesia chirurgica. Solo a questo punto è lecito iniettare il farmaco eutanastico e non a dosaggio ridotto al minimo, come ho raccolto da alcuni colleghi, ma a dosaggio pieno indicato dalla ditta nel bugiardino. Ricordo che l'errato o improprio utilizzo del T 61 (il nostro Tanax) è stato uno dei motivi per i quali chi lo produceva ha deciso

di ritirarlo dal commercio nei paesi anglosassoni. Spero non si vorrà fare la speculazione di poche centinaia di vecchie lire in momenti come questo.

Come già faceva notare Donald Sawyer in una nota a margine del suo lavoro sul T 61 potrebbe essere opportuna l'introduzione di un farmaco che provochi immediato arresto cardiaco, come avviene in campo umano. Tale sostanza potrebbe essere il Cloruro di Potassio che, iniettato velocemente ad opportuno dosaggio, provoca il blocco cardiaco in sistole pressoché immediato con raggiungimento della flat line elettrocardiografica in pochissimi secondi. L'utilizzo di un bloccante neuromuscolare, per evitare movimenti scomposti, tremori e fascicolazioni (inopportune per il proprietario anche se l'animale ha già perso coscienza) è discutibile e comunque va riservato a mani esperte che conoscano perfettamente la cinetica dei farmaci e le loro eventuali incompatibilità biologiche o chimiche. Da proscrivere nel modo più assoluto l'uso intrapolmonare (peraltro incredibilmente concesso nella registrazione da parte del Ministero della Salute), mentre l'uso intracardiaco nell'animale in anestesia generale è consentito, specie se gli accessi venosi sono difficili o impossibili da reperire.

Molta attenzione va fatta nei confronti degli animali non convenzionali, il cui metabolismo può riservare spiacevolissime sorprese a chi riteneva di avere effettuato una eutanasia e si vede ritornare il proprietario con qualcosa che zampetta ancora dentro una scatola. Capisco che riferire un caso ad un collega per un'eutanasia farà sorridere i più (specie in un paese dove riferire un caso spesso è una sorta di bestemmia), ma sono altresì convinto che vedere il proprietario tornare in ambulatorio con attaccata alla vanga la tartaruga, soppressa il giorno prima, potrebbe spegnere più di un sorriso.

Parole chiave

Eutanasia, sedazione, analgesia, farmaco eutanastico, arresto cardiaco.

Bibliografia essenziale

Lumb & Jones Veterinary Anesthesia, 1996, Williams & Wilkins.
Paddleford Robert R. Anestesia dei piccoli animali. Masson E.V. 2000.
Thurmon et alii Essentilas of small animal anesthesia & analgesia. Lippincot 1999.