

Quali farmaci e perchè

Palestrini C.

Medico Veterinario, PhD, Dipl. ECAWBM, Specialista in Etologia Applicata e Benessere degli Animali d'Affezione
Dipartimento di Scienze Veterinarie e Sanità Pubblica
Università degli Studi di Milano, Via Celoria, 10, 20133 Milano
Tel. 0250318039 - Fax 0250318030 - Email clara.palestrini@unimi.it

SUMMARY

Behavioural medicine: what drugs and why

Various psychotropic agents are used to alter animal behaviour in the course of treatment of behaviour problems. These range from well know licensed drugs to food additives. In general these agents are most effectively used as an adjunct to environmental management and behaviour modification techniques. Many psychotropic agents decrease arousal and motivation. Such non-specific changes may alter the problematic interaction between the pet and the owner sufficiently to facilitate critical behaviour modification programmes. In other cases, psychotropic agents are used more specifically to treat specific underlying physiological processes.

KEY WORDS

dog, behaviour, drugs.

INTRODUZIONE

La scelta di prescrivere o non prescrivere un farmaco per il trattamento della paura deve prendere in considerazione la gravità ed il tipo di problema presentato, l'urgenza del cliente di ottenere un miglioramento e la sua familiarità con la somministrazione di farmaci psicotropi e la capacità di applicare correttamente le modificazioni comportamentali.⁽²⁾

Il proposito del trattamento farmacologico è quello di diminuire le reazioni di paura e la reattività dell'animale, senza nel contempo sedarlo e quindi interferire con l'apprendimento, ma al contrario di facilitarlo. E' opportuno sempre spiegare al cliente che i farmaci non insegnano all'animale quale è il comportamento appropriato, ma danno loro una finestra di opportunità in cui intervenire, facendo sì che l'animale abbia minori reazioni agli stimoli ed una ripresa più rapida. E' altrettanto importante chiarire al cliente che il trattamento farmacologico deve essere somministrato per diversi mesi, che sono possibili delle ricadute, che la risposta al farmaco varia su base individuale e pertanto potrebbe essere necessario aggiustare il dosaggio ed eventualmente cambiare farmaco se non si dovessero ottenere le risposte desiderate.⁽¹⁾

Molti farmaci utilizzati in medicina comportamentale non sono registrati come specialità veterinarie e non ci sono molte informazioni sull'uso di questi farmaci soprattutto relativamente al loro utilizzo a lungo termine su pazienti con determinati problemi comportamentali. È pertanto d'obbligo estrema cautela e può essere quindi opportuno richiedere ai clienti di sottoscrivere un consenso informato. Il profilo completo emato-biochimico deve sempre precedere la prescrizione di tali farmaci.⁽⁴⁾

ANTIDEPRESSIVI TRICICLICI (TCA)

I TCA bloccano con modalità differenti il reuptake della serotonina e della noradrenalina. I più utilizzati in medicina comportamentale veterinaria per il trattamento delle paure sono sono l'amitriptilina, e la clomipramina. I TCA sono somministrati quotidianamente, indipendentemente dall'esposizione a stimoli scatenanti. Gli effetti terapeutici di solito non compaiono prima della seconda-quarta settimana. Anche se generalmente ben tollerati da cani e gatti in salute, i TCA di solito danno alcuni effetti collaterali quali sedazione, soprattutto nella prima settimana di trattamento, secchezza delle fauci, ritenzione urinaria/fecale e disturbi della conduzione cardiaca in animali predisposti: perciò prima di prescrivere questi prodotti vanno effettuati accertamenti sulla funzionalità cardiaca dell'animale.⁽⁵⁾

INIBITORI SELETTIVI DEL REUPTAKE DELLA SEROTONINA (SSRI)

Gli SSRI agiscono bloccando il reuptake della serotonina a livello dei recettori 5-HT. I più utilizzati in medicina comportamentale veterinaria sono fluoxetina, paroxetina, sertralina, fluvoxamina. Gli SSRI sono somministrati quotidianamente, indipendentemente dall'esposizione a stimoli scatenanti. La loro azione può avere inizio entro 3-4 settimane. I gatti a cui vengono somministrati degli SSRI vanno tenuti sotto controllo per valutare il consumo di acqua e di cibo, le variazioni di peso, minzione e defecazione (attenzione alla ritenzione urinaria e alla costipazione). La serotonina è strettamente coinvolta nella modulazione della soglia di molti comportamenti, perciò gli SSRI possono

avere una notevole influenza sui problemi caratterizzati da un elemento di impulsività. Gli effetti collaterali nei piccoli animali comprendono irritazione gastrointestinale, sedazione, insonnia e irritabilità. Gli effetti gastrointestinali comprendono anoressia, inappetenza, nausea o diarrea. Gli effetti collaterali possono essere evitati dando un basso dosaggio nella prima settimana di trattamento e aumentando poi la dose.^(5,3)

INIBITORI DELLE MONOAMINOSSIDASI

Anche gli inibitori delle monoamminossidasi (IMAO) (per es. selegilina cloridrato) possono essere utili nel trattamento delle paure e delle fobie. Gli IMAO agiscono come inibitori irreversibili della monoamminossidasi, un enzima che catabolizza i neurotrasmettitori monoaminici intracellulari (noradrenalina, adrenalina, dopamina, tiramina e serotonina). Gli IMAO sono somministrati quotidianamente, indipendentemente dall'esposizione a stimoli scatenanti. Ci può essere una latenza di diverse settimane prima che il farmaco completi il suo effetto. Non devono essere usati in concomitanza con gli inibitori selettivi del reuptake della serotonina, con gli antidepressivi triciclici, con altri IMAO o con gli oppioidi. Gli effetti collaterali normalmente sono leggeri e regrediscono da soli, e si tratta, nella maggior parte dei casi, di disturbi gastrointestinali.^(5,2)

BENZODIAZEPINE

Le benzodiazepine attivano i recettori per le benzodiazepine del SNC per agevolare il GABA, un neurotrasmettitore a carattere inibitorio. Tutte le BZ hanno lo stesso meccanismo d'azione. L'uso specifico di una rispetto all'altra può essere dettato dalle differenze nelle proprietà farmacocinetiche e dal comportamento clinico. Le benzodiazepine (alprazolam, diazepam, clorazepato) non dovrebbero essere utilizzate in animali che manifestano aggressività correlata alla paura, dato che potrebbero indurre disinibizione e conseguentemente un aumento dell'aggressività.

Quando opportuno, i farmaci a base di benzodiazepine possono essere usati continuativamente o in caso di necessità, dato che la comparsa del loro effetto è rapida, normalmente

entro 1 o 2 ore. La frequenza di somministrazione, gli effetti collaterali sedativi, la tolleranza, la farmacodipendenza nonché il potenziale uso scorretto da parte dell'uomo, fanno sì che questa classe di farmaci non sia particolarmente indicata per trattamenti di lunga durata ma, l'immediatezza della risposta li rende utili nei trattamenti a breve termine. Dato che le benzodiazepine possono essere combinate con la maggior parte dei farmaci serotoninergici, possono essere utilizzate per brevi periodi di tempo per una risposta rapida, sino a che il farmaco serotoninergico abbia avuto il tempo di completare il suo effetto.^(4,1)

AZAPIRONI

L'unico azapirone utilizzato in clinica è il buspirone, la cui azione principale sembra quella di fungere da parziale agonista della serotonina. Viene impiegato contro l'ansia generalizzata e per modulare gli stati di grande reattività. Può anche ridurre l'aggressività tra gatti quando viene somministrato all'individuo più pauroso. La sua azione si innesca lentamente, di solito ci vogliono 1-3 settimane. Generalmente gli effetti collaterali sono piuttosto blandi e comprendono disturbi gastrointestinali, irritabilità.⁽³⁾

BETA-BLOCCANTI

Il propranololo, un betabloccante, negli animali da compagnia è stato utilizzato (generalmente in combinazione con il fenobarbital) per trattare gli stati di ansia e ha dato buoni risultati. Se utilizzato sporadicamente per circostanze particolari, va somministrato per via orale 1-2 ore prima dell'esposizione allo stimolo scatenante. Le controindicazioni comprendono ipotensione, insufficienza cardiaca e bradicardia.⁽¹⁾

FENOTIAZINE

Le fenotiazine (come ad esempio l'acepromazina maleato) hanno uno scarso effetto ansiolitico e la risposta a questi farmaci può essere piuttosto variabile. L'effetto sedativo delle stesse inoltre inibisce le risposte comportamentali senza però ridurre la paura sottostante.⁽⁵⁾

BIBLIOGRAFIA

1. Landsberg G., Hunthausen W., Ackerman L.: Stereotypic and compulsive disorders. In: Handbook of Behavior Problems of the dog and cat, Saunders Ltd, Toronto, ON, Canada, 2003.
2. Mills D.: Psychotropic agents. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine, BSAVA Publications, Gloucester, 2002.
3. Luescher A.U.: Diagnosis and management of compulsive disorders in dogs and cats. Veterinary Clinic of North America Small Animal Practice, 2003, 33, 253-267.
4. Overall K.L.: Clinical Behavioral Medicine for Small Animal, Mosby, Philadelphia, 1997.
5. Palestrini C.: Situational Sensitivities. In: BSAVA Manual of Canine and Feline Behavioural Medicine. Horwitz D. and Mills D. (2nd Eds), British Small Animal Veterinary Association, Gloucester, UK, 2009.