

Canine Hyperlipidaemia

Xenoulis P.G. et al. – Journal of Small Animal Practice, 56: 595-605; 2015

- Con il termine di **IPERLIPIDEMIA** si intende un aumento della concentrazione di lipidi (COLESTEROLO o TRIGLICERIDI, o entrambi) nel sangue. Il termine LIPEMIA fa riferimento all'aspetto macroscopicamente torbido o lattescente di siero o plasma. La LIPEMIA è la conseguenza di ipertrigliceridemia moderata o severa (200 o 300 mg/dL), ma non rappresenta la conseguenza di ipertrigliceridemia lieve o di ipercolesterolemia.
- COLESTEROLO e TRIGLICERIDI sono trasportati nel sangue mediante proteine. Il complesso che si forma viene definito LIPOPROTEINA. Le LIPOPROTEINE sono suddivise in quattro classi: Chilomicroni, lipoproteine a densità molto bassa (VLDL), lipoproteine a bassa densità (LDL) e lipoproteine a densità elevata (HDL).
- Chilomicroni e VLDL trasportano principalmente TRIGLICERIDI, mentre LDL ed HDL trasportano primariamente colesterolo. I Chilomicroni sono principalmente coinvolti nel trasporto dei lipidi introdotti con la dieta ed assorbiti dall'intestino, mentre VLDL, LDL ed HDL sono primariamente coinvolti nel trasporto dei lipidi endogeni prodotti dall'organismo.

CAUSE DI **IPERLIPIDEMIA** nel CANE

- 1) Iperlipidemia post-prandiale: rappresenta Iperlipidemia fisiologica, e deve risolversi dopo previa 12 – 15 ore di digiuno.
- 2) Iperlipidemia persistente dopo il digiuno risulta sempre patologica, e può essere primaria, o secondaria ad altre patologie o alla somministrazione di farmaci.

Le principali cause di Iperlipidemia secondaria sono rappresentate da:

- Ipotiroidismo
- Diabete mellito
- Iperadrenocorticismo

Altre cause riportate in letteratura:

- Pancreatite
- Obesità
- Nefropatia proteino-disperdente
- Colestasi
- Diete ad elevato contenuto di lipidi
- Linfoma
- Leishmaniosi
- Insufficienza cardiaca congestizia
- Somministrazione di farmaci (glucocorticoidi, estrogeni, fenobarbitale, e bromuro di potassio)

Inoltre sono descritte alcune cause di **Iperlipidemie primarie in alcune razze:**

Schnauzer nani (IPERTRIGLICERIDEMIA)

Shetland Sheepdog (in particolare IPERCOLESTEROLEMIA)

Beagle (IPERTRIGLICERIDEMIA ed IPERCOLESTEROLEMIA)

E' stato dimostrato come Iperlipidemia consistente e perdurante possa essere alla base di ad alcuni processi patologici tra cui:

- Pancreatite
 - Malattie epatobiliari (Lipidosi epatica o steatosi; mucocele biliare)
 - Resistenza insulinica
 - Aterosclerosi
 - Malattie oculari (lipemia retinalis, cheratopatia lipidica, xantogranuloma intraoculare)
 - Crisi epilettiche ed altri sintomi Neurologici
-

Dal punto di vista laboratoristico, si ricorda come Lipemie gravi possano alterare la misurazione di altri analiti causando risultati di laboratorio inaccurati. In questi casi sarebbe in teoria necessario misurare gli analiti previa ultracentrifugazione del campione o utilizzando degli agenti chiarificatori del plasma / siero, prima di procedere con l'esame.

L'approccio diagnostico di laboratorio in un cane iperlipidemico deve:

- 1- Escludere lipemia postprandiale
 - 2- Eseguire un profilo ematobiochimico completo, acidi biliari compresi
 - 3- Valutare la funzionalità tiroidea
 - 4- Valutare l'asse ipofisi - surrene
 - 5- Misurare la Lipasi Pancreatica Specifica canina
 - 6- Eseguire un esame delle urine completo di PU/CU
-

Dal punti di vista terapeutico risulta evidentemente necessario, in caso di Iperlipidemia secondaria trattare la causa sottostante, e monitorare il profilo lipidico dopo 4 - 6 settimane.

In caso di Iperlipidemie primarie, o secondarie persistenti occorre ridurre, per quanto possibile la concentrazione di trigliceridi - specie se al di sopra dei 500 mg/dL - al fine di ridurre la possibilità dell'insorgenza di complicanze.

A tal fine si rendono necessari:

- 1) Cambio della dieta
- 2) Terapie mediche
 - Acidi grassi omega 3
 - Fibrati (Derivati dell'acido fibrico)
 - Niacina
 - Statine