GUY-PIERRE MARTINEAU

Martedì 11 Giugno 2013 si è svolto presso la sede del GVS l'incontro con il professor Martineau che ha aperto "nuovi orizzonti" sulla tanto temuta Sindrome Disgalattica Post-parto.
Alle aspettative di ricevere un didattico approccio alla patologia, costituito dal canonico schema universitario: agente eziologico, sintomi, diagnosi, terapia è seguita, invece, con piacevole sorpresa, la descrizione delle osservazioni rinvenute, dei casi studiati, e, soprattutto, di un percorso logico che ha portato i discenti a comprendere, in 5 "Atti teatrali", la sindrome.

La somministrazione di farmaci ai suinetti, l'assistenza al parto nella scrofa, ghiandole mammarie tumefatte e iperprolificità in termini di figliate sono tutti aspetti routinari della professione del Medico Veterinario d'allevamento, in cui però la linea tra normalità e anormalità è sottile e spesso troppo facilmente valicabile…quasi un monito ed un invito a capire prima di esagerare.

Dati bibliografici belgi indicano che la patologia è sostenuta da molteplici fattori di rischio dalla nutrizione al management; i tedeschi focalizzano la causa sulla flora batterica e la colonizzazione da parte dei coliformi, ma qual è la causa, quali sono i punti da tener presente quando si indaga sulla MMA (la punta dell'iceberg delle PDS)? Ecco allora che l'attenzione non dev'essere rivolta alla singola patologia quanto piuttosto alle patologie SUB-ACUTE che caratterizzano i focolai di malattia.

1° ATTO:
Dal 2009 si sente parlare, sempre più frequentemente, di DIARREA NEONATALE, tanto che le rilevazioni di questa patologia sono praticamente raddoppiate in Danimarca, negli ultimi 10 anni.
La diarrea si presenta in allevamenti ben gestiti e ad alte performance produttive, interessando suinetti di 0-5 giorni di vita.
Nell'ultimo convegno europeo ad Edimburgo è stata supposta la possibile presenza di Enterococcus spp. quale agente eziologico primario della malattia; un gram- multi resistente agli antibiotici comunemente utilizzati per la categoria.
Resta comunque un'incertezza eziologica, emersa anche durante l'IPVS in Korea (2012).
Lo scorso Maggio Robert Friendship spiegava in una pubblicazione le modalità con cui un veterinario potesse arrivare alla diagnosi di Cl. Perfringens e l'ampia differenza tra i risultati delle analisi di laboratorio e l'esperienza del veterinario pratico.
In Francia la diarrea neonatale è presente nel 20% degli allevamenti, localizzati soprattutto a nord del paese, nella regione della Bretagna; si è deciso perciò di condurre uno studio :
presi 2 suinetti da 2 diverse covate in cui si presentava la patologia si sono valutati i sintomi e sono state condotte le analisi microbiologiche sulle feci dopo circa 12 ore dalla comparsa dei sintomi: è stata rinvenuta una grande variabilità di microrganismi patogeni che hanno avvalorato la tesi della molteplicità causale alla base di questa patologia.

2° ATTO:
Dal 2011 (Quesnel) studi fatti sulla produzione del colostro da parte della scrofa hanno stabilito che la quantità di colostro prodotta non è correlabile alla prolificità della nidiata.
Di base una scrofa produce minimo 200g (250-300g/dì) di colostro nell' arco di 24 ore per un totale di 3.5-3.7 Kg; se questa quantità fosse inferiore a 2.5 Kg non si avrebbe la crescita dei suinetti.
È stimato che circa il 50% delle scrofe non produce colostro in quantità adeguata; questo comporta un deficit di crescita da parte dei suinetti della covata che, al momento dello svezzamento al 28° giorno di vita, peseranno fino ad un chilogrammo in meno, rispetto ai suinetti di pari età la cui madre aveva sufficiente colostro per tutta la nidiata.

Da uno studio effettuato sono state confrontate covate sintomatiche con covate "controllo": parametri ematici e colostrali non hanno dimostrato sostanziali differenze anche in termini di immunoglobuline presenti.
Da sottolineare che la quantità di IgG presenti nel colostro non è legata al numero dei parti avuti dalla scrofa, ma il problema era maggiormente frequente in primipare e secondipare.

3° ATTO:
Comparando un allevamento completamente negativo con un allevamento positivo in cui vi sono scrofe che mostrano i segni della patologia ed altre asintomatiche, si nota che scrofe positive in allevamenti positivi hanno il parto prolungato; si pensa perciò ad una possibile correlazione tra durata del parto e presenza di diarrea neonatale nella covata.
Solitamente si crede che la diarrea derivi dall'infiammazione del piccolo intestino mentre nell'opinione del Prof. Martineau è importantissimo valutare anche il colon sede di una componente non indifferente di flora batterica "utile" (10^{12} -10^{14} UFC) con effetti positivi sull'assorbimento e metabolismo dei nutrienti (soprattutto i carboidrati, prima fonte energetica).
Il problema nascente è legato al massivo uso di antibiotici, spesso dovuto allo stato ansioso del personale che, lavorando in allevamenti ad alte performance ben gestiti e vedendo vanificare le loro prestazioni nella sindrome che colpisce scrofe e suinetti, abusano con l'utilizzo di antibiotici e mangimi medicati.
Questa pratica scorretta causa una diminuzione della flora utile, dismicrobismo a cui seguono un alterato metabolismo e un ridotto assorbimento dei nutrienti.

FACCIAMO UN PASSO INDIETRO:
Focalizzando l'attenzione sul momento tra la GESTAZIONE ed il PARTO si può notare un periodo definito "di transizione" nel quale si verifica un *cambiamento coordinato del metabolismo e dei tessuti necessario a supportare un nuovo stato fisiologico* → la cosi detta HOMEORHESIS.
In questo periodo si passa dalla crescita dei feti allo sviluppo della ghiandola mammaria: HOMEORHESIS GESTAZIONALE → HOMEORHESIS DI LATTAZIONE , due "fasi " (o due "orchestre", come le ha definite Martineau) caratterizzate da un cambiamento rapido e coordinato.

CONCLUSIONI PARZIALI:
La diarrea neonatale può essere definita "diarrea paradossale":
- Compare negli allevamenti migliori
- È legata ad un evento che avviene prima del parto

4° ATTO:
Da un'indagine eseguita su 4 allevamenti, nei quali 28 scrofe di primo e secondo parto erano seguite costantemente per 24 ore al giorno nella settimana precedente al parto si rilevano paramentri ematici (attraverso l'utilizzo di un catetere) e viene segnato il "cronoparto".
I parti hanno una durata variabile: da 90 a 400 minuti, sono più "veloci" in scrofe gestite in box rispetto a quelle ubicate in gabbie parto.
Se si assume come temperatura di riferimento per il momento del parto 39,5° C, si nota che scrofe con temperatura inferiore hanno parti più lunghi e difficoltosi.
Dai parametri ematici emerge che il valore del calcio diminuisce nei parti semplici causando un'ipocalcemia che non si verifica invece nei parti difficoltosi (risultato disatteso!), inoltre gia da 30 ore prima del parto, in base alla caduta del progesterone si può prevedere come sarà il colostro.

5° ATTO:
Attualmente si osserva la Sindrome delle Scrofe Muscolose, legata alla scelta di determinate linee genetiche nelle quali diventa però importante valutare la massa grassa e soprattutto la massa magra.

George Foxcroft sostiene infatti che la prolificità non sempre è correlata al troppo grasso mentre la massa magra comporta un aumento della durata dei parti.
Valutando il comportamento della scrofa nelle 24 ore antecedenti il parto si registrano.

- Aumento dell'attività
- Aumento del consumo di acqua

ENDOTOSSIEMIA:

- Strettamente correlata all'immunità (aspetti fisiopatologici legati a batteri endotossici e cascata infiammatoria).
- La presenza di tossine stimola un meccanismo a cascata con effetti sistemici caratterizzati da uno stato di malessere e dolore che portano ad anoressia
- Cambiamenti ormonali delle 24 ore prima del parto possono causare una scarsa produzione di colostro
- La costipazione, che interessa la maggior parte delle scrofe prima del parto indifferentemente dal tenore di fibra apportato con la dieta, causa cambiamenti a livello di flora intestinale. Diventa quindi importante prendere in considerazione il Fecal Score prima del parto.

In conclusione la PSD è causata da tre grandi blocchi:

- Gestione della scrofetta → alimentazione, gestazione, lattazione come causa di sindromi da massa magra o grassa
- Endotossiemia → causata da cistiti, endometriti, costipazione o mastiti
- Stress → dovuto ad errato management

È il veterinario che deve determinare a quale dei di questi tre blocchi dev'essere associata la patologia osservata.