

Κλινική Προσέγγιση των Ελκωδών Δερματοπαθειών στη Γάτα

Γενικές Παρατηρήσεις

Τα έλκη είναι δευτερογενείς δερματικές αλλοιώσεις που χαρακτηρίζονται από έλλειμμα της επιδερμίδας. Μπορούν να εμφανιστούν για πολλούς λόγους. Συνεπώς, δεν είναι παθογνωμονικά για μία μόνο νόσο και είναι σημαντικό για τον κλινικό γιατρό να βρίσκει τις πρωτογενείς αλλοιώσεις και να δίνει ιδιαίτερη προσοχή στο ιστορικό και σε άλλα σημεία που μπορούν να οδηγήσουν στην ορθή ταυτοποίηση των εναυσματικών παθήσεων.

Πολλοί μηχανισμοί διαφόρων παθήσεων μπορούν να οδηγήσουν σε ελκώδη δερματοπάθεια. Τα έλκη μπορεί να είναι το αποτέλεσμα έντονου κνησμού και αυτοτραυματισμού (Εικ. 11.1-11.2), όπως συμβαίνει στην περίπτωση των γατών με αλλεργία στους ψύλλους και έντονο κνησμό στο

κεφάλι και τον τράχηλο (Εικ. 11.3-11.4) που παρουσιάζουν εωσινοφιλικές πλάκες και άτονα έλκη. Σε αυτά τα περιστατικά, είναι σημαντικό να εξετάζονται οι ασθενείς για υποκείμενα αίτια έντονου κνησμού (βλ. κεφάλαιο για τις κνησμώδεις νόσους).

Τα έλκη μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της ρήξης μιας πρωτογενούς αλλοίωσης, όπως μία φυσαλίδα ή μια πομφόλυγα (Εικ. 11.5), η οποία μπορεί να είναι εκδήλωση αυτοάνοσου, που στοχεύει την επιδερμίδα ή τη βασική μεμβράνη, ή ιογενών νοσημάτων. Μερικά παραδείγματα αυτών των νόσων, για να αναφέρουμε μερικά από αυτά, είναι η κοινή πεμφίγα, το πομφολυγώδες πεμφιγοειδές και η δερματίτιδα από ερπητοϊό. Με βάση τη συγκεκριμένη νόσο είναι σημαντικό να παρατηρήσετε αν υπάρχουν αλλοιώσεις στα μάτια και το στόμα, που μπορούν να βοηθή-



Εικόνα 11.1 Διαβρωτικές και ελκώδεις αλλοιώσεις στο κεφάλι μιας αλλεργικής γάτας. Ο κνησμός του κεφαλιού και του τραχήλου είναι συχνή εκδήλωση αλλεργιών στις γάτες και πρέπει να εξετάζεται για υποκείμενα αίτια.



Εικόνα 11.2 Έντονες ελκώδεις αλλοιώσεις στον τράχηλο μιας γάτας με αλλεργία στους ψύλλους, η οποία τραυματιζόταν με βίαιο τρόπο λόγω της ανεξέλεγκτης έκθεσης στους ψύλλους.



Εικόνα 11.3 Μια άλλη ασθενής γάτα που είχε έντονο κνησμό στο κεφάλι και τον τράχηλο λόγω αλλεργίας στους ψύλλους, και που θα οδήγησε σε βαριές ελκώδεις αλλοιώσεις.

σούν στην κατάταξη των διαφορετικών διαγνώσεων και σε ένα διαγνωστικό πλάνο. Η σωστή διάγνωση είναι πολύ σημαντική, καθώς η θεραπεία είναι εντελώς αντίθετη και η χρήση γλυκοκορτι-

κοειδών στα περιστατικά των ιογενών δερματοπαθειών αντενδείκνυται ιδιαίτερα.

Τα έλκη μπορεί να είναι αποτέλεσμα προσβολής του δέρματος είτε λόγω άμεσου χημικού, τοξικού ή θερμικού τραυματισμού (π.χ. τραυματισμός έξω/έσω). Παραδείγματα αυτού θα μπορούσαν να είναι τα τσιμπήματα αράχνης, η επαφή με καυστικές χημικές ουσίες ή οι θερμικοί τραυματισμοί. Το ιστορικό του τρόπου ζωής του ασθενούς και ο κίνδυνος έκθεσης σε τοξικές ουσίες μαζί με τον τύπο και την κατανομή των αλλοιώσεων μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην κατάταξη των διαφορετικών διαγνώσεων.

Τα έλκη μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μιας πρωτογενούς νόσου που στοχεύει στα αιμοφόρα αγγεία όπως στην περίπτωση της αγγειΐτιδας (Εικ. 11.6-11.7). Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο ιστός που λάμβανε θρεπτικά συστατικά από το στοχευμένο αιμοφόρο αγγείο νεκρώνεται και στη συνέχεια εξελκώνεται. Η κατανομή των αλλοιώσεων (π.χ. άκρη της ουράς, άκρη των αυτιών, κέντρο των φυμάτων) μπορεί να υποδεικνύει την αγγει-



Εικόνα 11.4 Ελκώδεις αλλοιώσεις πίσω από τα αυτιά σε ασθενή γάτα με έντονη εκδήλωση αλλεργίας και κνησμό της κεφαλής και του τραχήλου.



Εικόνα 11.5 Φυσαλίδες στον βλεννογόνο μιας γάτας που διαγνώστηκε με συστηματικό λύκο. Οι αλλοιώσεις αυτές είναι παροδικές και αντικαθίστανται γρήγορα από έλκη. Η βιοψία μιας περιοχής με πρόσφατες αλλοιώσεις που δεν έχει ακόμη υποστεί ρήξη είναι απαραίτητη για να τεθεί η τελική διάγνωση.

ίτιδα ως διαφορική διάγνωση. Η αγγειΐτιδα μπορεί να έχει ποικίλα αντιγονικά εναύσματα, όπως τα αυτοάνοσα και τα λοιμώδη νοσήματα μέχρι τη φαρμακευτική ή τη μετεμβολιακή δερματίτιδα. Ένα λεπτομερές ιστορικό χορήγησης φαρμάκων και εμβολίων μαζί με την αξιολόγηση της έκθεσης σε μολυσματικούς παράγοντες μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση ενός διαγνωστικού σχεδίου για τον εντοπισμό της εναυσματικής αιτίας.

Τα έλκη μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της ρήξης άλλων πρωτογενών αλλοιώσεων, όπως τα οζίδια που «σπάζουν» και εξελίσσονται σε συρίγγια. Κλασικό παράδειγμα ελκώδους εξαπλούμενης υποδερματίτιδας είναι η άτυπη μυκοβακτηριδίαση στην οποία εντοπίζονται μεγάλες ελκώδεις αλλοιώσεις στις βουβωνικές περιοχές (Εικ. 11.8-11.9). Τα περιστατικά αυτά είναι γνωστά ως «δύσκολα στην επούλωση τραύματα» που εξαπλώνονται και «ανοίγουν» σε κάθε προσπάθεια αφαίρεσης του προσβεβλημένου ιστού για να έχουν «καθαρά χείλη». Ο εντοπισμός των οζι-

δίων και η κατανομή τους μπορεί να δώσει μια εικόνα για το εναυσματικό αίτιο και ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να καθορίσει αν η αιτία είναι σιπτική ή άσιπτη (βλ. κεφάλαιο για την οζώδη δερματίτιδα).

Τα έλκη μπορεί επίσης να είναι αποτέλεσμα έντονης συσσώρευσης είτε φλεγμονικών είτε νεοπλασματικών κυττάρων, τα οποία απελευθερώνουν μεσολαβητές που προκαλούν ιστική βλάβη στο δέρμα, όπως τα εωσινόφιλα ή τα σιτευτικά κύτταρα. Αυτό μπορεί να συμβεί τόσο σε φλεγμονώδεις όσο και σε νεοπλασματικές παθήσεις, όπως στην περίπτωση των μαστοκυττωμάτων και του δερματικού λεμφώματος.

Αυτοί είναι μερικοί μόνο από τους πολλούς τρόπους με τους οποίους μπορούν να αναπτυχθούν τα έλκη, επομένως ο κατάλογος των διαφορικών διαγνώσεων για την ελκώδη νόσο είναι εξαιρετικά μακρύς.

Η Εικόνα 11.10 εξηγεί ένα παράδειγμα συστηματικής προσέγγισης των ελκωδών δερματοπαθειών.



Εικόνα 11.6 Ελκώδεις αλλοιώσεις που σχετίζονται με αγγειίτιδα.



Εικόνα 11.7 Κοντινή φωτογραφία της ίδιας ασθενούς γάτας στην Εικ. 11.6. Παρατηρήστε τα διαφορετικά μεγέθη των ελκωδών αλλοιώσεων ανάλογα με το μέγεθος και το βάθος του αγγείου που έχει προσβληθεί. Σε αυτήν την ασθενή η αγγειίτιδα ήταν φαρμακευτική αντίδραση στη χρήση σουλφοναμιδών.



Εικόνα 11.8 Μεγάλα έλκη σε ασθενή γάτα με μυκοβακτηριακή λοίμωξη. Η λοίμωξη αυτή είχε οδηγήσει σε μια εξαπλούμενη υποδερματίτιδα και συρίγγια. Καθώς η λοίμωξη βάθαινε, οι υποκείμενοι ιστοί και οι μύες είχαν εκτεθεί.

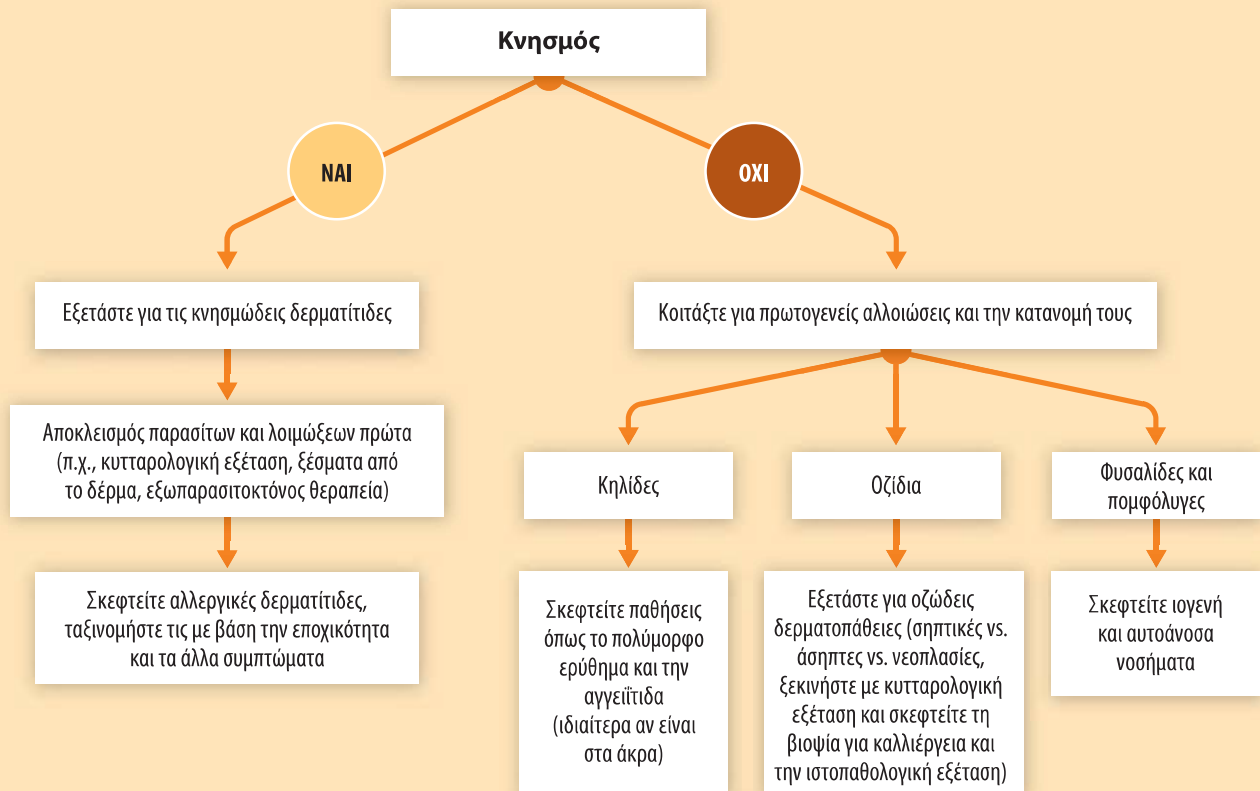


Εικόνα 11.9 Λοίμωξη από μυκοβακτηρίδια που εκδηλώνεται με συρίγγια και ελκώδεις αλλοιώσεις.

Η Σημασία του Ιστορικού και της Κλινικής Εξέτασης

Προκειμένου να εξορθολογιστεί αυτός ο κατάλογος, είναι πολύ σημαντικό για τους κλινικούς γιατρούς να λάβουν ένα καλό ιστορικό και

να πάρουν πληροφορίες σχετικά με τον χρόνο, την ανάπτυξη των αλλοιώσεων και τον τρόπο ζωής του ζώου. Είναι σημαντικό να γίνεται λεπτομερής κλινική εξέταση αναζητώντας πρωτογενείς αλλοιώσεις και παρατηρώντας την κατανομή των αλλοιώσεων. Είναι επίσης πολύ σημαντικό να υπάρχει το ιστορικό των φαρμάκων και των εμβολιασμών. Πράγματι, τα φάρμακα και τα εμβόλια μπορούν να πυροδοτήσουν την αγ-



Εικόνα 11.10 Συστηματική προσέγγιση των ελκωδών νοσημάτων.

γυϊτίδα καθώς και άλλες εκδηλώσεις φαρμακευτικών δερματίτιδων, όπως το πολύμορφο ερύθημα ή την τοξική επιδερμική νεκρόλυση, οι οποίες μπορούν να εκδηλωθούν με έλκη, τόσο στο δέρμα όσο και στη στοματική κοιλότητα.

Η κατανομή και η εξέλιξη των αλλοιώσεων είναι το κλειδί. Όπως αναφέρθηκε, η αγγειΐτιδα τείνει να εμφανίζεται είτε στα άκρα, όπως η άκρη των αυτιών και η άκρη της ουράς, είτε στο σημείο της ένεσης, όπως στην περίπτωση των μετεμβολιακών αντιδράσεων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αγγειΐτιδα που προκλήθηκε από μια ένεση δεν είναι απαραίτητο να περιορίζεται στην περιοχή όπου έγινε η ένεση, αλλά μπορεί να εξελιχθεί σε αγγειΐτιδα που επηρεάζει άλλα όργανα και περιοχές του δέρματος όπως μια πιο γενικευμένη αγγειΐτιδα. Δεδομένου ότι η αγγειΐτιδα είναι μια αντίδραση υπερευαισθησίας, μια επακόλουθη επανέκθεση μπορεί να προκαλέσει πιο έντονα συμπτώματα, επομένως είναι πολύ σημαντικό να εντοπιστεί η αιτία και να αποφευχθεί στο μέλλον.

Είναι επίσης σημαντικό να παρατηρηθεί η παρουσία ελκωδών αλλοιώσεων στο εσωτερικό της στοματικής κοιλότητας. Ορισμένα αυτοάνοσα νο-

σήματα μπορούν να επηρεάσουν τη στοματική κοιλότητα και μπορεί πράγματι να ξεκινήσουν μέσα στο στόμα, όπως η κοινή πέμφιγα και το πεμφιγοειδές των βλενογόννων. Νεοπλασίες όπως το δερματικό λέμφωμα (mycosis fungoides) μπορούν επίσης να επηρεάσουν τη στοματική κοιλότητα και να προκαλέσουν ελκώδη ουλίτιδα σε γηριατρικά ζώα. Η ελκώδης στοματίτιδα μπορεί να παρατηρηθεί σε ασθενείς με έρπητα και οι αλλεργικές ασθένειες μπορούν επίσης να εκδηλωθούν με στοματικές αλλοιώσεις, όπως στην περίπτωση του συμπλέγματος του εωσινοφιλικού κοκκιώματος, όπου οι ελκώδεις αλλοιώσεις μπορεί να εμφανιστούν στα άνω χείλη καθώς και στο εσωτερικό του στόματος με τη μορφή ελκώδους κοκκιώματος. Είναι πολύ σημαντικό για τους κλινικούς γιατρούς να είναι σε θέση να εκτιμούν τις διαφορές στην κλινική εμφάνιση των στοματικών ελκών λόγω των διαφόρων παρουσιάσεων και να εξετάζουν πάντα τη λήψη βιοψιών όταν υπάρχει αμφιβολία, προκειμένου να διασφαλίζεται η σωστή διάγνωση.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί αν το ζώο νοσεί συστηματικά ή αν η νόσος είναι μόνο δερματική. Τα αυτοάνοσα νοσήματα έχουν φθίνουσα πορεία

και τα συστηματικά συμπτώματα πυρετού, ανορεξίας και κατάπτωσης εμφανίζονται κατά τις περιόδους έξαρσης. Σε περιστατικά συστηματικού λύκου, προσβάλλονται και άλλα όργανα, από τις αρθρώσεις μέχρι τους νεφρούς. Τα λοιμώδη νοσήματα μπορούν επίσης να προκαλέσουν συστηματική νόσο και είναι σημαντικό να σημειωθεί η παρουσία λεμφαδενοπάθειας, οι ενδείξεις αναπνευστικής νόσου και η προσβολή άλλου οργάνου.

Στο πλαίσιο της ελάχιστης βάσης δεδομένων για τις δερματικές αλλοιώσεις, είναι σημαντικό να ξεκινήσουμε με την κυτταρολογική εξέταση. Αυτός είναι ένας γρήγορος και συχνά κατατοπιστικός τρόπος για να μάθουμε τον τύπο του φλεγμονικού διηθήματος που υπάρχει στις αλλοιώσεις. Το έντονα εωσινοφιλικό διήθημα παραπέμπει σε αλλεργικές παθήσεις, ενώ το πυοκοκκιοματώδες διήθημα παραπέμπει σε λοιμώδεις και, σπανιότερα, σε άσηπτες δερματοπάθειες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί η παρουσία ακανθολυτικών κυττάρων. Ενώ τα κύτταρα αυτά μπορούν να θεωρηθούν ενδεικτικά της πέμφιγας, η παρουσία τους μπορεί να σχετίζεται και με άλλες καταστάσεις, όπως σοβαρές λοιμώξεις. Είναι σημαντικό να σημειωθεί η παρουσία και η μορφολογία των μικροοργανισμών στα κυτταρολογικά δείγματα, που θα μπορούσε να είναι βακτήρια έως μύκητες. Τα βακτήρια είναι συχνά κόκκοι και βάκιλοι, ενώ οι μύκητες μπορεί να είναι ζυμομύκητες όπως η *Malassezia* μέχρι η σποροτρίχωση.

Εάν αναφέρεται συστηματική νόσος, είναι σημαντικό να αξιολογηθούν οι αιματολογικές εξετάσεις για τον εντοπισμό παθολογικών ευρημάτων που μπορούν να βοηθήσουν στην κατεύθυνση των πρόσθετων εξετάσεων. Τελικά είναι σημαντικό να εντοπιστούν οι πρωτογενείς αλλοιώσεις ώστε να μπορεί να ληφθεί βιοψία. Στις πρωτογενείς αλλοιώσεις, που μπορούν να είναι ανεκτίμητες για την προσέγγιση της διάγνωσης, περιλαμβάνονται οι κηλίδες, οι φυσαλίδες και τα οζίδια.

Η βιοψία εξελκωμένων αλλοιώσεων δεν είναι σχεδόν ποτέ χρήσιμη και θα πρέπει να γίνεται προσεκτική αναζήτηση για την ανεύρεση πρόσφατων, νωπών αλλοιώσεων και να εξετάζεται το ενδεχόμενο βιοψίας από το δέρμα.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα εστιάσουμε ιδιαίτερα στα ανοσολογικά και τα αυτοάνοσα νοσήματα που μπορεί να παρουσιάζονται ως ελκώδης δερματοπάθεια.

Αγγειΐτιδα

Η αγγειΐτιδα είναι το αποτέλεσμα μιας φλεγμονικής αντίδρασης που στοχεύει τα αιμοφόρα αγγεία. Ανάλογα με το μέγεθος των αιμοφόρων αγγείων που προσβάλλονται, τα κλινικά συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από μικρά διάτρητα έλκη έως μεγάλες ελκώδεις αλλοιώσεις. Τελικά οι πιο συχνές περιοχές του σώματος που προσβάλλονται είναι συνήθως τα άκρα.

Η αγγειΐτιδα είναι μια υπερευαισθησία τύπου III σε κάποιο αντιγονικό εναυσματικό παράγοντα που μπορεί να ποικίλει από λοιμώδη αίτια έως φάρμακα ή εμβόλια ή αυτοάνοσα νοσήματα. Η υπερευαισθησία τύπου III περιλαμβάνει εναπόθεση ανοσοσυμπλέγματος αντιγόνου/αντισώματος με επακόλουθη φλεγμονική αντίδραση και ιστική βλάβη. Η αγγειΐτιδα μπορεί να είναι μόνο δερματική ή να προσβάλλει και άλλα όργανα όπως τα νεφρά και τις αρθρώσεις.

Η λύσσα έχει συσχετιστεί με αγγειΐτιδα αν και πολλές άλλες ενέσεις μπορούν να προκαλέσουν αγγειΐτιδα, καθώς και φάρμακα που χορηγούνται από άλλες οδούς. Οι ενισχυμένες σουλφοναμίδες είναι ένα παράδειγμα φαρμάκων που είναι γνωστό ότι προκαλούν υπερευαισθησία, συμπεριλαμβανομένης μιας αντίδρασης υπερευαισθησίας τύπου III. Οι κεφαλοσπορίνες και τα μη στεροειδή είναι άλλα συχνά αίτια. Ακόμα και τα τρόφιμα μπορούν να προκαλέσουν αγγειΐτιδα αν και δεν είναι μια συνηθισμένη εκδήλωση για την τροφική υπερευαισθησία (Εικ. 11.11). Οι δερματικές ελκώδεις αλλοιώσεις παρατηρούνται συνήθως στην άκρη των αυτιών (Εικ. 11.12), στο πρόσωπο, στην άκρη της ουράς και τα πελματικά φύματα.

Σε ηλικιωμένους ασθενείς, θα πρέπει να εξετάζεται η πιθανότητα να είναι μια νεοπλασία το έναυσμα της αγγειΐτιδας. Σε ορισμένα περιστατικά, δεν εντοπίζεται κάποιος προφανής εναυσματικός παράγοντας και αυτά μπορεί να οφείλονται σε υποκείμενο αυτοάνοσο νόσημα. Επίσης, η αγγειΐτιδα μπορεί να είναι το αποτέλεσμα μολυσματικών ασθενειών, όπως οι ασθένειες που μεταδίδονται από τσιμπούρια. Συνεπώς, είναι σημαντικό να εξετάζεται ο τρόπος ζωής και ο πιθανός κίνδυνος για τσιμπήματα από τσιμπούρια ή η έκθεση σε μολυσματικούς παράγοντες. Για μια συστηματική προσέγγιση της αγγειΐτιδας ανατρέξτε στην **Εικόνα 11.13**.

Ένα λεπτομερές ιστορικό είναι απαραίτητο, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις το υπεύθυ-



Εικόνα 11.11 Ελκώδεις αλλοιώσεις στη στοματική κοιλότητα που σχετίζονται με τροφική αλλεργία.

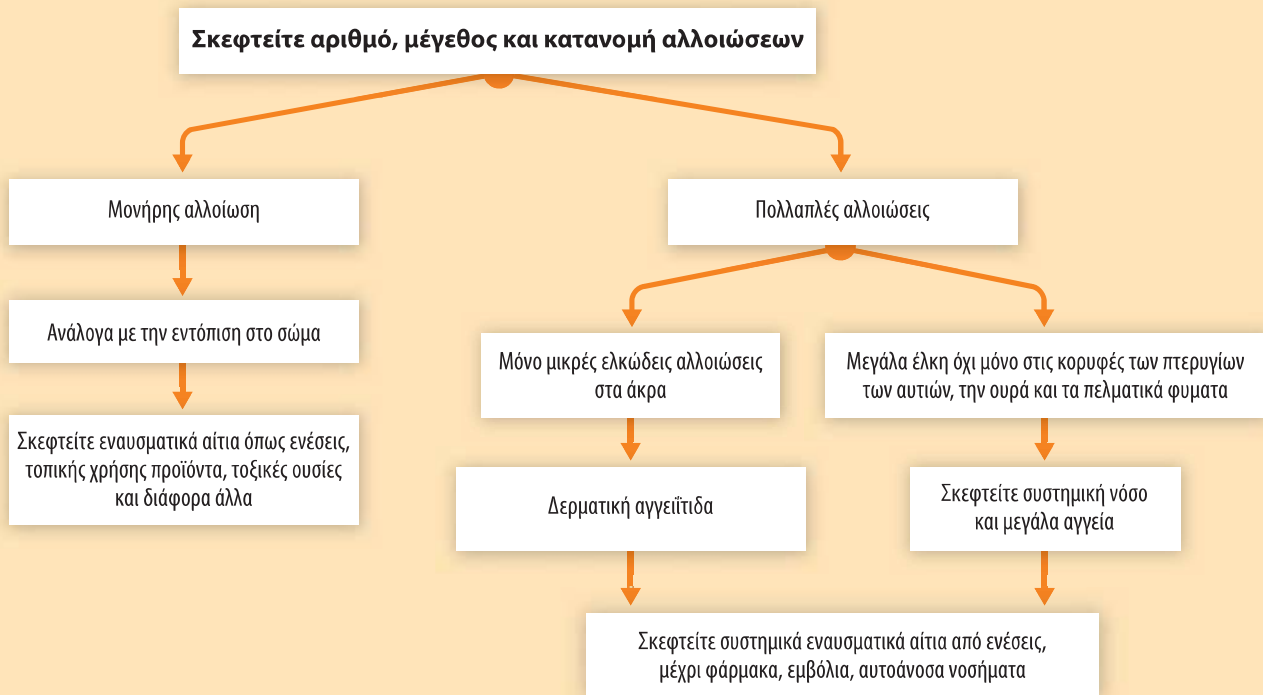
νο αντιγόνο έχει χορηγηθεί τις προηγούμενες 2-4 εβδομάδες. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι επειδή ένα φάρμακο ήταν ανεκτό στο παρελθόν, αυτό δεν σημαίνει ότι δεν πρέπει να θεωρείται ύποπτο, καθώς οι υπερευαισθησίες χρειάζονται χρόνο για να αναπτυχθούν και είναι απαραίτητη η προηγούμενη έκθεση.

Η αγγειΐτιδα μπορεί να είναι δερματική νόσος ή συστηματική νόσος, ανάλογα με το που βρίσκονται τα εμπλεκόμενα αιμοφόρα αγγεία. Εκτός από το δέρμα, άλλες συχνές περιοχές προσβολής θα μπορούσαν να είναι οι αρθρώσεις και οι νεφροί. Στο πλαίσιο της συνολικής αξιολόγησης συνιστάται η διενέργεια μιας γενικής αίματος και βιοχημικών εξετάσεων μαζί με την ανάλυση του ούρου. Όσον αφορά το δέρμα, η αρχική αλλοίωση είναι μια κηλίδα και στη συνέχεια ακολουθούν ελκώδεις αλλοιώσεις που είναι αποτέλεσμα τοπικής νέκρωσης. Η τελική διάγνωση για την αγγειΐτιδα έρχεται με τη βιοψία του δέρματος, η οποία είναι καλύτερο να γίνεται σε πρώιμο στάδιο της νόσου και σε πρόσφατα αναπτυγμένες αλλοιώσεις. Μόλις τεθεί η διάγνωση της αγγειΐτιδας, ο κλινικός γιατρός πρέπει να εντοπίσει τον εναυσματικό παράγοντα.

Η συμπτωματική θεραπεία της αγγειΐτιδας περιλαμβάνει συνήθως τη χρήση γλυκοκορτικοειδών και πεντοξιφυλλίνης, εκτός αν αντενδείκνυται διαφορετικά, καθώς και την προφανή διακοπή οποιουδήποτε παράγοντα που την πυροδότησε. Η δόση των γλυκοκορτικοειδών είναι συνήθως μεταξύ αντιφλεγμονώδους και ανοσοκατασταλτικής. Για παράδειγμα, για την πρεδνιζολόνη η δόση εφόδου είναι 2-3 mg/kg/ημέρα. Η φάση εφόδου διαρκεί συνήθως 7-10 ημέρες και ακολουθείται από ένα σχήμα μείωσης κατά τη διάρκεια 4-6



Εικόνα 11.12 Ελκώδεις αλλοιώσεις που συνάδουν με αγγειΐτιδα και προσβάλλουν την άκρη των αυτιών και το πρόσωπο. Ο εναυσματικός παράγοντας σε αυτή την περίπτωση δεν μπόρεσε να προσδιοριστεί.



Εικόνα 11.13 Συστηματική προσέγγιση της αγγειΐτιδας.

εβδομάδων. Η διάρκεια και η τελική δόση εξαρτώνται από τη σωστή αναγνώριση και εξάλειψη του εναυσματικού παράγοντα. Ορισμένα περιστατικά δεν απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία μόλις αφαιρεθεί ο εναυσματικός παράγοντας, ενώ άλλα φαίνεται να έχουν αυτοεπαναλαμβανόμενη πορεία και η αφαίρεση του εναυσματικού παράγοντα μπορεί να μην οδηγήσει στη δυνατότητα πλήρους διακοπής των φαρμάκων. Αυτές οι περιπτώσεις απαιτούν μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή και τελικά δεν είναι δυνατόν να γνωρίζουμε ποια από αυτές απαιτεί μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή έως ότου γίνουν προσπάθειες μείωσης και διακοπής των φαρμάκων.

Η πεντοξιφυλλίνη χρησιμοποιείται επίσης για την αγγειΐτιδα αν και στις γάτες δεν χρησιμοποιείται τόσο συχνά όσο σε άλλα είδη. Η έναρξη της αποτελεσματικότητας (2-3 εβδομάδες) είναι καθυστερημένη σε σύγκριση με εκείνη των γλυκοκορτικοειδών, αλλά μπορεί να εξεταστεί ως επιλογή για τη μείωση της ανάγκης και της δόσης των γλυκοκορτικοειδών. Ορισμένες γάτες είναι πολύ ευαίσθητες στην πεντοξιφυλλίνη και μπορεί να παρουσιάσουν ευερεθιστότητα και ερυθροδερμία. Παρόλο που δεν έχει γίνει φαρμακοκινητική της πεντοξιφυλλίνης σε γάτες, μια συνήθης αρχική δόση είναι 10 mg/kg δύο φορές ημερησίως. Καθώς η πεντοξιφυλλίνη διατίθεται σε δισκία των

400 mg, είναι απαραίτητο να διαχωριστεί η πεντοξιφυλλίνη σε κάψουλες μικρότερου μεγέθους. Η πεντοξιφυλλίνη δεν είναι συνήθως εύγευστη στις γάτες σε μορφή σκόνης ή εναιωρήματος.

Μια άλλη επιλογή εξοικονόμησης στεροειδών που μπορεί να εξεταστεί είναι η κυκλοσπορίνη. Η δόση που χρησιμοποιείται είναι η ίδια με εκείνη για την αλλεργική δερματοπάθεια (7 mg/kg μία φορά ημερησίως αρχικά με πρόθεση να χρησιμοποιείται κάθε δεύτερη ημέρα, τροποποιημένη με γλυκοκορτικοειδή). Κατά την εμπειρία της συγγραφέως η κυκλοσπορίνη ως μονοθεραπεία δεν αποτελεί επαρκή επιλογή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων. Ενώ η οκλασιτινίβη έχει χρησιμοποιηθεί για ορισμένες περιπτώσεις αγγειΐτιδας σε σκύλους, η χρήση της σε γάτες δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς και δεν ενθαρρύνεται προς το παρόν.

Ανεπίσημα, η οκλασιτινίβη έχει χρησιμοποιηθεί (εκτός οδηγίων χρήσης) ως συμπληρωματική θεραπεία για την αγγειΐτιδα. Η συγγραφέας δεν είχε καλή επιτυχία με αυτή τη στρατηγική και δεν τη συνιστά.

Πολύμορφο Ερύθημα

Το πολύμορφο ερύθημα είναι μια ονομασία που περιγράφει ένα κλινικό σύνδρομο το οποίο χα-