

Dermatozy o podłożu psychicznym u kotów

Szczepanik Marcin. Piotr Wilkołek

Kot jest gatunkiem, u którego różnego typu zaburzenia behawioralne występują bardzo często. Część z nich manifestuje się na skórze prowadząc do powstania chorób określanych jako dermatozy psychogenne. Liczba tego typu przypadków w ostatnich latach ulega zwiększeniu (co zapewne związane jest z tym, że kot staje się coraz popularniejszym zwierzęciem w naszych domach), a ten typ problemów stanowi poważny problem w rozpoznawaniu i leczeniu.

W medycynie weterynaryjnej istnieją trzy teorie na temat powstawania psychodermatoz. Pierwsza z nich twierdzi, że u kotów z zaburzeniami psychogennymi dochodzi do nieprawidłowego metabolizmu endorfin (substancji wytwarzanych w mózgu a powodujących zmniejszenie odczuwania bólu), związanych z nadmierną ilością endogennych receptorów opioidowych (miejsca z którymi łączy się endorfiny) ich nadmierną aktywnością i powinowactwie do endorfin. Druga zakłada, że zachowania stereotypowe powodują pobudzenie czynności receptorów opioidowych, co prowadzi do pobudzenia ośrodka przyjemności w mózgu, to z kolei skłania zwierzę do kontynuowania rytuałów i ich powtarzalności, co zwierzę odbiera jako odczucie przyjemności jako nagrodę za określone zachowania. Trzecia, zakłada rolę endorfin, jako czynników uśmierzających ból, co z kolei uniemożliwia zwierzęciu samokontrolę nad nasileniem urazów mechanicznych własnego ciała. Przy takich czynnościach dochodzi do podobnego odczuwania przez zwierzę, jak podczas podawania leków narkotycznych.

Do zaburzeń na tle psychogennym predysponowane są takie rasy kotów jak abisyńskie, syjamskie, burmańskie i orientalne, co nie wyklucza, że koty innych ras także mogą chorować.

Wyróżnia się kilka rodzajów zaburzeń behawioralnych: rytuały, aktywności zastępcze i stereotypie. Rytuał definiowany jest jako sekwencja zachowań zorganizowanych wokół aktu początkowego, w połączeniu z funkcją podstawową progresywnie zakłócających komunikowanie się. Aktywności zastępcze są to czynności bez kontekstowego powiązania, wykonywane przez zwierzę w sytuacjach konfliktowych. Tego typu czynności przynoszą zwierzęciu ulgę. Stereotypia definiowana jest jako powtarzająca się pojedyncza czynność lub zespół czynności, w której nie można dopatrzeć się celowości zachowań, w związku z zaistniałą aktualnie sytuacją, a czynność ta wydaje się być nadmiernie wyrażona.

W praktyce klinicznej lekarz weterynarii najczęściej spotyka przypadki zwierząt, których problemy psychogenne przebiegają już dość długo. Dopóki jednak nie pojawiają się

objawy dotyczące skóry, nienaturalne zachowania kota są tolerowane przez właścicieli lub uważane za zachowania właściwe dla tego gatunku. Większość zmian dermatologicznych powstaje na wskutek samouszkodzeń (np. wyłysienia niezapalne), które mogą sugerować występowanie u kotów świądu. Jest to pierwszy problem, który należy rozstrzygnąć. W wielu przypadkach objawy kliniczne psychodermatoz – samowłysienia uszkodzenia w okolicy szyi i twarzy są takie same jak w przypadku typowych chorób skóry jak atopia i alergia pokarmowa. Powoduje to, że ustalenie rzeczywistej przyczyny choroby może potrwać często przez kilka miesięcy. Lekarz weterynarii w pierwszej kolejności musi ustalić czy u zwierzęcia występuje utrata włosa związana z uszkodzeniami czy też powodowana jest ona np. przez choroby o podłożu hormonalnym lub metabolicznym. Następnie wyklucza się choroby pasożytnicze i grzybice. Ustalenie czy samouszkodzenia są powodowane odczuwaniem świądu i mają przyczynę alergiczną jest już znacznie trudniejsze i wymaga wykonania szeregów badań (testów śródskórnych, oznaczania swoistych przeciwciał) lub bardzo uciążliwej i długotrwałej diety eliminacyjnej.

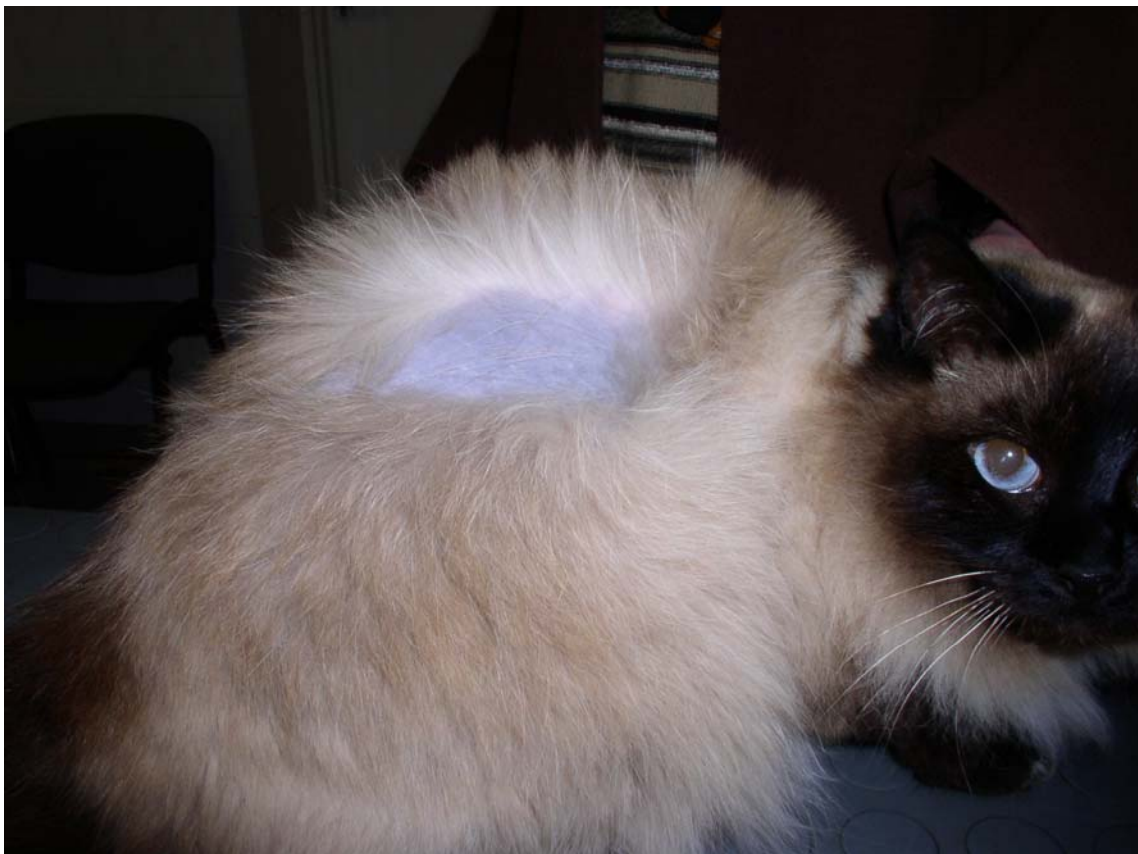
Po wstępnym badaniu klinicznym zwierzęcia i wykluczeniu innych wymienionych przyczyn „zachowań świądowych” u kota lekarz przechodzi do szczegółowej oceny zachowania zwierzęcia. Ważne jest szczegółowe poznanie warunków życia zwierzęcia, a głównie zmian w miejscu, gdzie przebywa. Istotne jest stwierdzenie czy zwierzę przebywa wraz z innymi zwierzętami, jak jest ich hierarchia, a także relacje z członkami rodziny. Istotne są zmiany w miejscu przebywania kota- czy zwierzę zostaje samo w pomieszczeniu zamkniętym, a dotychczas miało możliwość przebywania na większym terenie. Właśnie ograniczenie terenu bardzo silnie wpływa na nasilenie emocji u kota i prowadzi do zachowań lękowych. Dane na temat zachowania się zwierzęcia w miejscu przebywania czy w innym zupełnie nowym pomieszczeniu oraz jego zdolności adaptacyjne dają wstępną odpowiedź czy u zwierzęcia możemy mieć do czynienia z lękiem terytorialnym.

W zachowaniu kota stwierdza się natrętne, jakby przymusowe czynności, które zwierzę ciągle powtarza. Mają one charakter ciągły lub nawrotowy, stereotypowy, wręcz rytualny. Ciekawe, że często są to zachowania, które występowały wcześniej u zwierzęcia, ale obecnie są nadmiernie wyeksponowane i wyrażone. Jeżeli kot zwyczajowo „mył się”, wylizując okrywę włosową, to teraz robi to częściej i dłużej, a zajmując się tą czynnością, przestaje zwracać uwagę na to, co przyciągało jego uwagę dotychczas, nie zwraca uwagi na otoczenie. Jeżeli właściciel przeszkadza w różny sposób zwierzęciu, zwykle chowa się i tam kontynuuje swoje czynności. Przyczyną takich zachowań są często przewlekłe stany lękowe, powodowane ciągłym lub narastającym stresem. Najczęściej zwierzęta rozpoczynają

wylizywanie nadmierne od okolic takich jak brzuch, boki i powierzchnia grzbietowa kończyn piersiowych. Następnie wyłysienia mogą rozszerzać się na kończyny miedniczne, zarówno okolice boczne, jak i przyśrodkowe oraz ogon. W końcowym etapie zmiany mogą obejmować grzbiet, okolice łopatek i klatki piersiowej. Kot w tym etapie choroby może często wymiotować. W takich przypadkach zwykle oprócz wyłysień obserwuje się uszkodzenia pourazowe skóry. Samouszkodzenia zwykle dotyczą okolicy małżowin usznych, brody, policzków, szyi lub czoła, w postaci przewlekłej dochodzić może do uszkodzeń całej szyi (syndrom gilotyny). Bodźce lękowe, które wywołują okresowy, powtarzający się stres u zwierzęcia, doprowadzają do innych zaburzeń zachowań: wzrostu agresji, znaczenia moczem niepożądanych miejsc lub przeculicy skóry grzbietu i okolicy lędźwiowej tzw. „syndromu falującej skóry”. Jeżeli dane z wywiadu nie są wystarczające należy udać się do miejsca, w którym zwierzę przebywa i tam ocenić czynniki predysponujące do zaburzeń zachowania lub pozostawić włączoną kamerę, aby nagrać zachowanie kota podczas okresu, kiedy zostaje sam w domu.

W pierwszym okresie leczenia bardzo istotne jest podawanie leków psychotropowych. Niektórzy starają się zakładać kołnierze ochronne lub bandaże w miejscach o szczególnym narażeniu na urazy mechaniczne w wyniku samookaleczeń. Przynosi to jednak często więcej szkody niż pożytku, gdyż nasila lęk lub agresję u zwierzęcia. Dlatego wraz z leczeniem behawioralnym należy zwykle wdrożyć leczenie farmakologiczne. Do niedawna lekami pomocnymi były neuroleptyki (antagoniści dopaminy) oraz anksjolityki. Obecnie dostępne są w terapii zaburzeń behawioralnych inne leki, które nie mają tak wielu objawów ubocznych działania jak np. anksjolityki. Leczenie należy kontynuować przez minimum miesiąc i konieczne jest jego dalsze kontynuowanie przez następny miesiąc. Niektórzy autorzy zalecają podczas leczenia zaburzeń behawioralnych podawanie zwierzęciu progestagenów. Poprawę może przynieść także leczenie przy użyciu feromonów oraz terapia behawioralna. Warunkiem powodzenia jest stwierdzenie przyczyny nieprawidłowych zachowań u kotów.

Rozpoznawanie dermatoz o podłożu psychicznym u kotów zwykle stwarza poważne problemy a przez lekarzy w diagnostyce różnicowej brane jest pod uwagę w dalszej kolejności. Należy jednak pamiętać, że tego typu problemy w przypadku kotów są stosunkowo powszechne i nie można o nich zapominać przy stawianiu rozpoznania.



ryc1 i ryc2 nadmierne zachowania pielęgnacyjne mogą prowadzić do powstania wyłysień