

# LA DISPLASIA DELL'ANCA - HIP DYSPLASIA (HD)

PAOLO ROVRI-APRILE 2007



(Documento di proprietà – Tutti i Diritti Riservati)

Per comprendere ciò di cui stiamo parlando, se pur per molti elementare, è necessario sapere dove si trovano le anche del cane. Le anche sono collocate nella parte posteriore del vostro cane e fungono da perno di movimento tra la testa del femore che è la parte superiore dell'arto e il bacino, sottostante la groppa. La displasia, che semplicisticamente colpisce questo 'perno', è una malformazione dell'articolazione coxo-femorale che porta inevitabilmente allo sviluppo di artrosi leggera o grave ma sempre in forma progressiva, quindi si aggrava con il passare del tempo. Di fatto le anche del cane non sono correttamente conformate per permettere allo stesso di vivere l'intera esistenza in assenza di dolore e limitazioni motorie sino ad arrivare nei casi gravi alla paralisi. La displasia, in base ai dati statistici ad oggi conosciuti, è una tra le più diffuse malattie ortopediche su base ereditaria unita a concause ambientali multifattoriali che affliggono molte razze canine e non, durante la fase della crescita.

Per parlare correttamente di displasia è fondamentale essere tutti consapevoli che la displasia non è presente alla nascita, poiché l'articolazione cresce progressivamente sino ad arrivare alla sua completa consolidazione durante il periodo di sviluppo osteoarticolare del singolo cane e della singola razza o non razza, tendenzialmente dai 5/8 mesi di età sino ai 12/15 mesi. Questo aspetto è estremamente importante e dovrebbe far capire a tutti in maniera LIMPIDA E DEFINITIVA due cose: la prima è che un allevatore non potrà mai garantire l'assenza della malattia nei cuccioli poiché ciò, per caratteristica insita della malattia, non è possibile; la seconda è che qualsiasi cane, al netto di razza o non razza, può esserne colpito.



Certamente la Displasia è una malattia che ha una predisposizione genetica, ossia dipende dai genitori, dai nonni, dai bisnonni ecc., quindi la scelta dei riproduttori è importante, ma come in precedenza accennato è una patologia multifattoriale. Cosa vuol dire? Significa che vi sono molteplici fattori che contribuiscono attivamente, spesso in maniera determinante, al suo manifestarsi e che non dipendono squisitamente ed esclusivamente dall'allevatore, ma coinvolgono profondamente il proprietario.

Quali sono questi fattori?

Vediamo di citare almeno i più importanti e facili da ricordare: il tipo di alimentazione, la somministrazione di integratori (calcio, vitamina D ed E, sali minerali, alfa tocoferolo acetato, selenio, acidi grassi Omega-3, aminoacidi, glicosaminoglicani come il solfato di condroitina, ecc., dei quali alcuni utili altri dannosi), l'assimilazione dei nutrienti, l'obesità e/o una muscolatura lassa, l'eccessivo o scarso esercizio fisico così come lo scorretto esercizio fisico soprattutto in giovane età, infestazioni parassitarie intestinali ripetute, un sistema immunitario debilitato, l'ambiente e le superfici in cui il soggetto cresce, la stagione e il clima nella fase di crescita, la convivenza o meno con altri soggetti, l'indole del soggetto, l'iperattività del proprietario, traumi, ecc.

Mi pare abbastanza palese che pur considerando importantissima e centrale la predisposizione genetica, il rapporto multifattoriale è uno a molti dove l'uno è responsabilità dell'allevatore e molti in capo al proprietario. Badate bene che questa affermazione non va interpretata come uno scarico di responsabilità dell'allevatore ma come una forte e imprescindibile condivisione della stessa da parte del proprietario. Una linearità e coerenza unita alla condivisione nella gestione multifattoriale nella fase di crescita del cane tra allevatore e proprietario non metterà nessuno al totale riparo dal

problema ma contribuirà in maniera significativa a risolvere/gestire/non aggravare la patologia, viceversa avrete eccellenti possibilità di subire totalmente il problema.

L'anca è un'articolazione veramente molto delicata formata dalla testa del femore e dall'acetabolo. La testa del femore, quando corretta, è di forma sferica e viene accolta per merito dell'acetabolo nel bacino (l'acetabolo per essere chiari è parte del bacino). Queste parti anatomiche che qui sono ben definite non lo sono prima dei 12/15 mesi di età. Nel periodo antecedente questo lasso temporale si è in presenza di diversificati nuclei di ossificazione, che solo con il trascorrere di questo periodo, una corretta e controllata stimolazione e gestione, porteranno ad una giusta congruenza tra la testa del femore e l'acetabolo. La crescita interagisce inevitabilmente con una struttura ossea plasmabile e modellabile, di conseguenza gli stimoli possono sfociare in ultima istanza in un'anca sana o malata, molte volte a prescindere dalla predisposizione genetica. La mancanza di congruenza tra la testa del femore e l'acetabolo (cavità acetabolare) unita all'instabilità dei capi articolari (per capirci le zampe) che per antonomasia è una caratteristica insita nel cucciolo, portano all'usura dei margini articolari (sia dell'acetabolo che della testa del femore), frammentandoli e consumandoli in maniera innaturale e rapida (degenerazione della cartilagine), arrivando inevitabilmente ad una dolorosa e invalidante artrosi (cronica). Troppi termini e parolacce. Immaginate una sfera cava (vuota all'interno) che contiene una sfera piena (piena all'interno) di dimensioni leggermente più piccole con attaccata una barra e di muovere in continuazione la barra in maniera che la sfera piena ruoti all'interno di quella vuota che la contiene. Bene. Ora immaginate una sfera cava (vuota all'interno) che contiene un cubo pieno (pieno all'interno) di dimensioni leggermente più piccole con attaccata una barra e di muovere in continuazione la barra in maniera che il cubo pieno ruoti all'interno della sfera vuota che lo contiene. Secondo Voi cosa succede? Se il secondo caso succede al vostro cane avrete un cane affetto da displasia. Più ruoterete la barra più peggiorerà la situazione, da qui l'andamento progressivo degenerativo della patologia.

La displasia, come accennavo in precedenza, purtroppo è un 'work in progress' e generalmente non provoca segni evidenti nei cuccioli o nei cani giovani, anche quando è presente una predisposizione genetica (non diagnosticabile con certezza con buona pace dei Vet e del loro portafoglio), ma inizia a manifestarsi in fasi successive, più o meno dilatate nel tempo a seconda della gravità. Ecco perché 'prevenire', sia da parte dell'allevatore che da parte del proprietario, si può tradurre in 'non curare', ergo: radiografie ufficiali per i genitori ante accoppiamento (vedi post CERTIFICATO INTERNAZIONALE UFFICIALE DI DISPLASIA DI ANCA E GOMITO), responsabilità e competenza nella gestione multifattoriale, conoscenza della problematica.

Le avvisaglie che darà il cane in presenza del problema potrebbero essere difficoltà ad alzarsi o a sdraiarsi, tendenza a sedersi sempre sullo stesso lato, minore voglia all'esercizio fisico, minore o bassa reattività agli stimoli fisici come il gioco o la passeggiata, zoppie, utilizzo fortemente scoordinato del posteriore, ecc. ATTENZIONE: la presenza di anche uno solo di questi sintomi non va tradotta automaticamente nella presenza della patologia. Siate sereni, lucidi e presenti, osservate, parlate con l'allevatore e il Vet e non fatevi abbindolare da nessuno dei due. Questo è l'unico modo per aiutare il cane.

Ed ora sfatiamo un mito. In internet, nell'ambulatorio del Vet, presso i tuttologi dell'ultima ora, presso le associazioni di chiaroveggenti e quant'altro, troverete la feroce lista delle razze più colpite dalla displasia, la 'black list' dei cani da evitare che vi indico anch'io di seguito:

Border Collie, Bovaro del Bernese, Boxer, Bulldog, Cane Corso, Dogue de Bordeaux, Golden Retriever, Labrador Retriever, Pastore Tedesco, Rottweiler, San Bernardo, Terranova, ecc.

La displasia colpisce tutte le razze trasversalmente ed anche i cani non di razza. Queste liste non contengono le razze più colpite dalla patologia ma le razze più controllate e studiate, quelle che per merito di molte persone di buon senso hanno contribuito allo studio del fenomeno e ai conseguenti sistemi d'argine, anche se ancora troppo pochi soggetti vengono radiografati e il fatto che tali indagini non siano obbligatorie per responsabilità dell'ENCI non è una giustificazione. Delle razze che non compaiono nelle liste si sa praticamente nulla, con buona pace di tutti, anche di coloro che hanno pensato bene di approfittare commercialmente della situazione a discapito della propria razza, pensando che i potenziali acquirenti scoraggiati dai dati 'allarmanti' di tali liste in ultima istanza sceglieranno un'altra razza, quella che non compare nella lista, di cui però ripeto: si sa poco o nulla. Il jingle 'ti piace vincere facile' è quanto mai appropriato. La disinformazione e l'ignoranza sono SEMPRE il più grande problema.

Vi trasmetto un paio di dati per fare chiarezza nel merito e dare a tutti un po' di pensieri:

Cani iscritti al Libro genealogico ENCI (tutte le razze) nel 2012 n.137.039, nel 2013 n.143.233, nel 2014 n.152.389. Si consideri che le radiografie ufficiali per le displasie dell'anca si fanno tendenzialmente dopo i 15 mesi di età del cane, quindi non consideriamo il 2015 e concentriamoci sul triennio 2012-2014 con un totale di 432.661 cani iscritti.

Centrali di lettura riconosciute ENCI per la lettura del grado di displasia ufficiale dell'anca sono CE.LE.MA.SCHE. nata nel 1987 e ha eseguito circa 70.000 radiografie ad oggi, F.S.A. nata nel 1995 e ha eseguito circa 50.000 radiografie ad oggi. Scavare a fondo per trovare questi dati non è stato per nulla semplice, alla faccia della trasparenza d'informazione, per tanto, eccezion fatta per i numeri ENCI che sono online, vi possono essere dei piccoli margini di errore, ripeto: piccoli. Totale soggetti radiografati non suddivisi per razza: 120.000, dei quali nella simpatica black list il 90%. E gli altri?

Anche per gli allergici alle statistiche, comunque, 120.000 soggetti radiografati ufficialmente nella storia coprono circa il 28% dei cani iscritti solo nel triennio 2012-2014. E gli altri?

Buoni pensieri e grazie per l'attenzione.

Paolo Rovri