

La Displasia del gomito o ED (dall'inglese Elbow Dysplasia) è una malattia scheletrica del periodo dell'accrescimento del cane caratterizzata dal conseguente sviluppo di artrosi. Colpisce per lo più razze di taglia grande che superano da adulti i 20-25 Kg di peso.

Il termine displasia del gomito o ED indica uno sviluppo anomalo dell'articolazione del gomito che comporta lo sviluppo di artrosi indipendentemente dal problema specifico che ha colpito il comparto articolare. La sintomatologia di un soggetto colpito da ED è piuttosto varia, si va da una zoppia dell'arto interessato più o meno accentuata con un movimento del gomito aperto verso l'esterno, ad una immobilità totale dell'arto interessato (nei casi più gravi). L'animale cercherà di evitare di appoggiare l'arto tanto che una prolungata dolorabilità potrebbe far sì che col passare del tempo si possa avere un'atrofia muscolare dell'arto ed un rigonfiamento sulla parte offesa.

Numerosi studi hanno dimostrato che la displasia del gomito è una patologia ereditaria, anche se la componente ambientale, nutrizionale ed il rapido accrescimento, possono influire nello sviluppo della patologia.

La malattia è poligenica (come la displasia dell'anca), ossia, non è il frutto dell'espressione di un unico gene, ma della sommatoria o dell'interazione di più componenti geniche. Ad oggi non sono stati ancora identificati i geni portatori di questa importante malattia e l'unico modo di selezionare i cani per la riproduzione consiste nel controllarne il fenotipo (ciò che della malattia si rende manifesto), nella convinzione che i soggetti sani siano portatori di pochi geni della malattia, che i soggetti subclinici siano portatori di un numero maggiore di geni della malattia e che i soggetti che zoppicano o che hanno zoppicato nel corso della loro vita siano i portatori del maggior numero di geni della displasia del gomito.



È importante il controllo del maggior numero possibile di parenti e discendenti dei soggetti scelti per la riproduzione. I cani che manifestano la malattia nel corso della loro vita zoppicando sono solo una piccola percentuale dei cani in realtà affetti ma che non manifestano i sintomi della patologia.

È accertato che i cani di taglia grande, con un rapido accrescimento e con la capacità di assumere grandi quantità di cibo sono più esposti a queste patologie. Tale situazione è notevolmente peggiorata da diete energetiche, ricche di proteine, minerali e vitamine.

Studi sperimentali condotti da Olsson (1972) su giovani Alani hanno dimostrato che soggetti alimentati con una dieta bilanciata ma assunta in quantità eccessiva, oppure con diete fortemente integrate di calcio (3,3% della sostanza secca), hanno presentato una netta maggior incidenza rispetto a cani alimentati in modo più razionale.

La spiegazione è da ricercare nella disarmonia di sviluppo che nei cani a rapida crescita viene ulteriormente accentuata dall'alimentazione troppo spinta.

Bisogna inoltre tener conto del rimodellamento (cambiamenti di forma) che il segmento radio-ulnare subisce

durante lo sviluppo del giovane cane. Basti pensare che all'età di 5-6 mesi il diametro dell'ulna nella parte distale (inferiore) è notevolmente superiore a quello del radio, mentre nel cane a fine sviluppo i rapporti sono esattamente il contrario. Questi rimodellamenti possono notevolmente essere influenzati dall'alimentazione. A partire dal 1989 in seguito ad un accordo tra WSAVA (World Small Animal Veterinary Associations), IEWG (International Elbow Working Group) e FCI (Federazione Cinologica Internazionale) si è dato inizio ad un programma di controllo della displasia del gomito proponendo uno schema di prevenzione e ricerca a livello internazionale.

La valutazione delle radiografie è effettuata in modo da raccogliere dati accessibili a ricercatori ed allevatori al fine di selezionare gli esemplari più adatti a migliorare la razza. Lo screening radiografico deve essere effettuato con metodica standardizzata a non meno di 12 mesi di età su entrambi i gomiti. Il cane deve essere opportunamente identificato e le radiografie corrispondenti corredate di giudizio devono anch'esse essere identificate e archiviate per almeno 10 anni.

