ECVIM-CA 2026



Najciekawsze nowości żywieniowe i nie tylko



Tech. Wet. Angelika Gałkiewicz

ZOODIETETYCZKA



Dodatkowe pytania?



+48 538 454 894

zoodietetyczka@tenshi.pl

https://www.instagram.com/zoodietetyczka/

https://www.ifacebook.com/zoodietetyczka/





Kim jestem?

Jestem dyplomowaną zoodietetyczką i techniczką weterynarii oraz członkinią European Society of Comparative Gastroenterology i European College of Veterinary and Comparative Nutrition. Pomagam psom i kotom poprzez indywidualnie dopasowane żywienie – zarówno w zdrowiu, jak i chorobie. Tworzę diety oparte na aktualnej wiedzy i realnych potrzebach pacjenta, łącząc podejście kliniczne z praktyką, aby poprawić komfort życia zwierząt i spokój ich opiekunów.



Niedokrwistość w PChN kotów

Dlaczego warto reagować wcześniej?

Mniej EPO, słabsza erytropoeza

Postęp PChN ogranicza nerkową produkcję erytropoetyny.
Celujemy u pacjentów w HCT >30.

Konsekwencje wykraczają poza morfologię

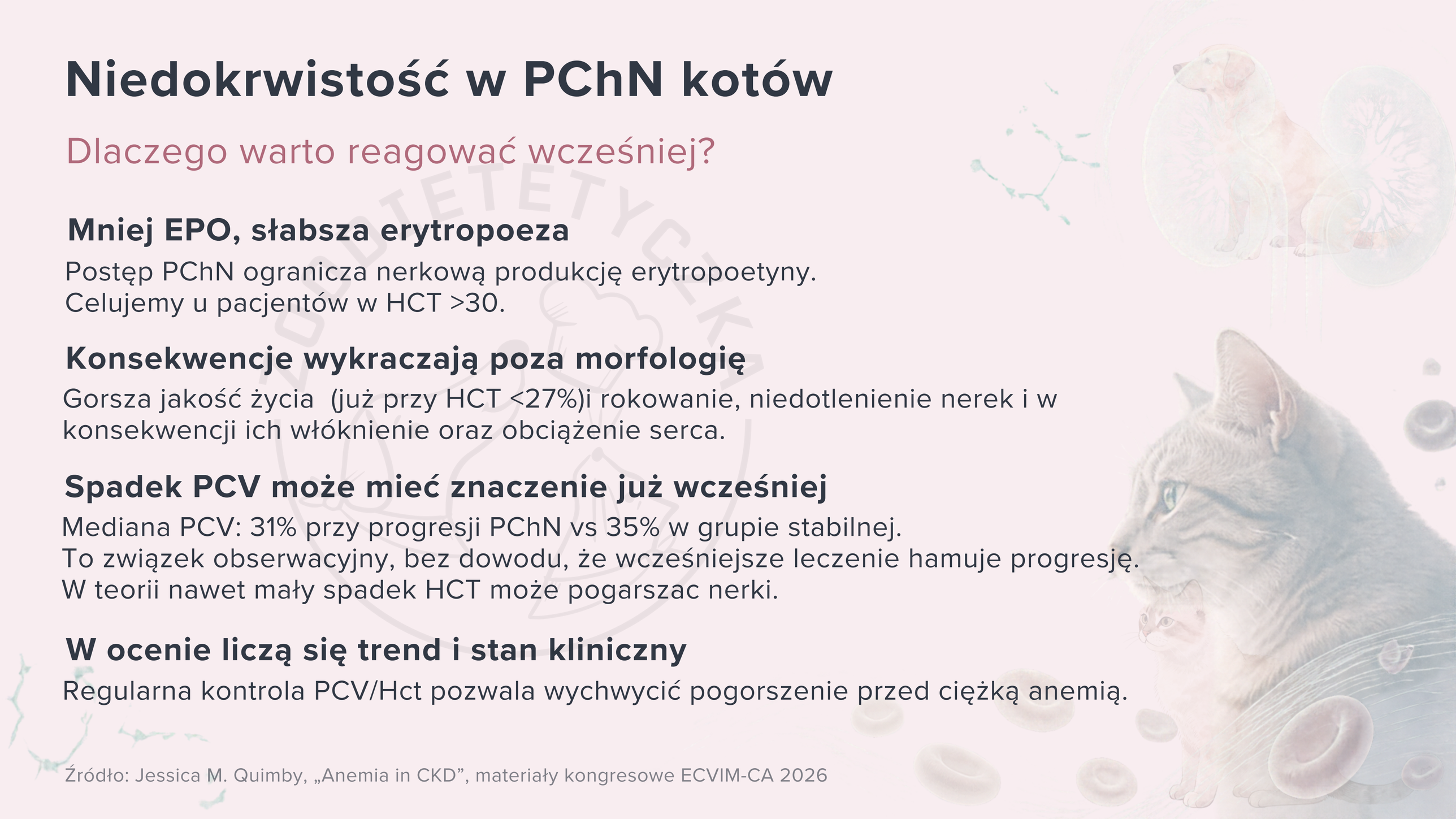
Gorsza jakość życia (już przy HCT <27%)i rokowanie, niedotlenienie nerek i w konsekwencji ich włóknienie oraz obciążenie serca.

Spadek PCV może mieć znaczenie już wcześniej

Mediana PCV: 31% przy progresji PChN vs 35% w grupie stabilnej.
To związek obserwacyjny, bez dowodu, że wcześniejsze leczenie hamuje progresję.
W teorii nawet mały spadek HCT może pogarszac nerki.

W ocenie liczą się trend i stan kliniczny

Regularna kontrola PCV/Hct pozwala wychwycić pogorszenie przed ciężką anemią.



Źródło: Jessica M. Quimby, „Anemia in CKD”, materiały kongresowe ECVIM-CA 2026

Leczenie anemii: co nowego?

Molidustat jako doustna opcja pobudzania erytropoezy

Darbepoetyna

Podskórna stymulacja erytropoezy. W wykładzie: rozważenie przy PCV <25%.
Konieczne równoczesna terapia domięśniowa dekstranem żelaza. Nie zalecana jest suplementacja PO - biodostępność/ problemy z PP

Molidustat (Varenzin-CA1)

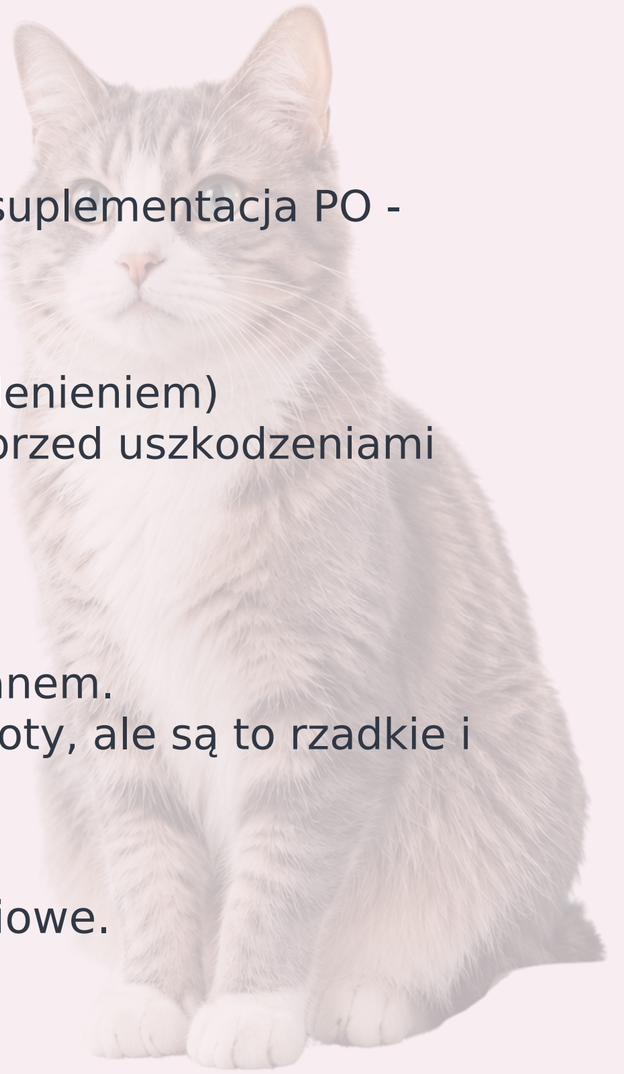
Inhibitor HIF-PH (inhibitory hydroksylazy prolinowej czynników indukowanych niedotlenieniem) zwiększający endogenną produkcję EPO. Odbudowuje r.ownowagę tlenową i chroni przed uszkodzeniami komórek. W badaniach na szczurach obniżał też ciśnienie krwi.
W wykładzie: rozważenie przy PCV <28%. Odpowiedź zwykle po ok. 3 tygodniach.

Żelazo i monitorowanie

Poprawa dostępności żelaza po HIF-PHI nie wyklucza potrzeby suplementacji dekstranem.
Kontrola PCV/Hct i ciśnienia. W omawianym badaniu molidustatu występowały wymioty, ale są to rzadkie i jedyne efekty uboczne.

Transfuzja w ciężkiej, objawowej anemii

Szybka poprawa zdolności przenoszenia tlenu, z uwagą na przeciążenie objętościowe.
Nie ma dowódów na wzrost mocznicy po transfuzji.



Progi PCV wg wykładu. Źródło: J. M. Quimby, „Anemia in CKD”, ECVIM-CA 2026

Masa ciała wyprzedza rozpoznanie PChN

Różnica w tempie chudnięcia już 5 lat przed diagnozą

187 kotów z późniejszą PChN i 198 kotów kontrolnych dobranych wiekiem co najmniej 9 lat

Szacowana zmiana masy	Późniejsza PChN	Kontrola
5 lat przed diagnozą	−0,18 kg/rok	−0,08 kg/rok
W momencie diagnozy*	−0,23 kg/rok	−0,19 kg/rok



Koty z późniejszą PChN traciły masę szybciej.

Długotrwały trend spadkowy może być wczesnym sygnałem ostrzegawczym nawet 5 lat przed diagnozą. 30-40% starszych kotów cierpi na PChN
Wyniki porównania grup nie określają ryzyka u konkretnego kota, ale wyższa masa ciała w momencie diagnozy to dłuższy czas przeżycia.

*Kurdthongmee i wsp., ECVIM-CA 2026

Jak wykorzystać ważenie w praktyce?

Historia pomiarów pomaga wychwycić niepokojący trend

Seria pomiarów zamiast pojedynczego wyniku

Regularne zapisy masy pozwalają ocenić kierunek i tempo zmian u danego kota.

Niewielkie zmiany sumują się w czasie

Spadek o 200 g u kota ważącego 4 kg oznacza utratę 5% masy ciała.
To przykład obliczeniowy, a nie ustalony w badaniu próg diagnostyczny.

Niezamierzone chudnięcie wymaga wyjaśnienia

Utrzymujący się spadek masy uzasadnia ocenę kliniczną
i diagnostykę, także w kierunku PChN.

Masa ciała wspiera czujność diagnostyczną

Badanie nie ustaliło progu utraty masy ani trafności przewidywania PChN
u pojedynczego kota. Samo chudnięcie nie rozstrzyga o rozpoznaniu.



Źródło: Kurdthongmee i wsp., ECVIM-CA 2026. Wnioski praktyczne: opracowanie własne

Co kocie opuszki mówią o nerkach?

Plazmocytarne zapalenie opuszek jako wskazówka diagnostyczna

Zmiany w opuszkach mogą naprowadzić na chorobę kłębuszków

W wykładzie podkreślono związek plazmocytarnego zapalenia opuszek z kłębuszkowym zapaleniem nerek związanym z kompleksami immunologicznymi.

Seria 25 kotów z zapaleniem opuszek i chorobą kłębuszków

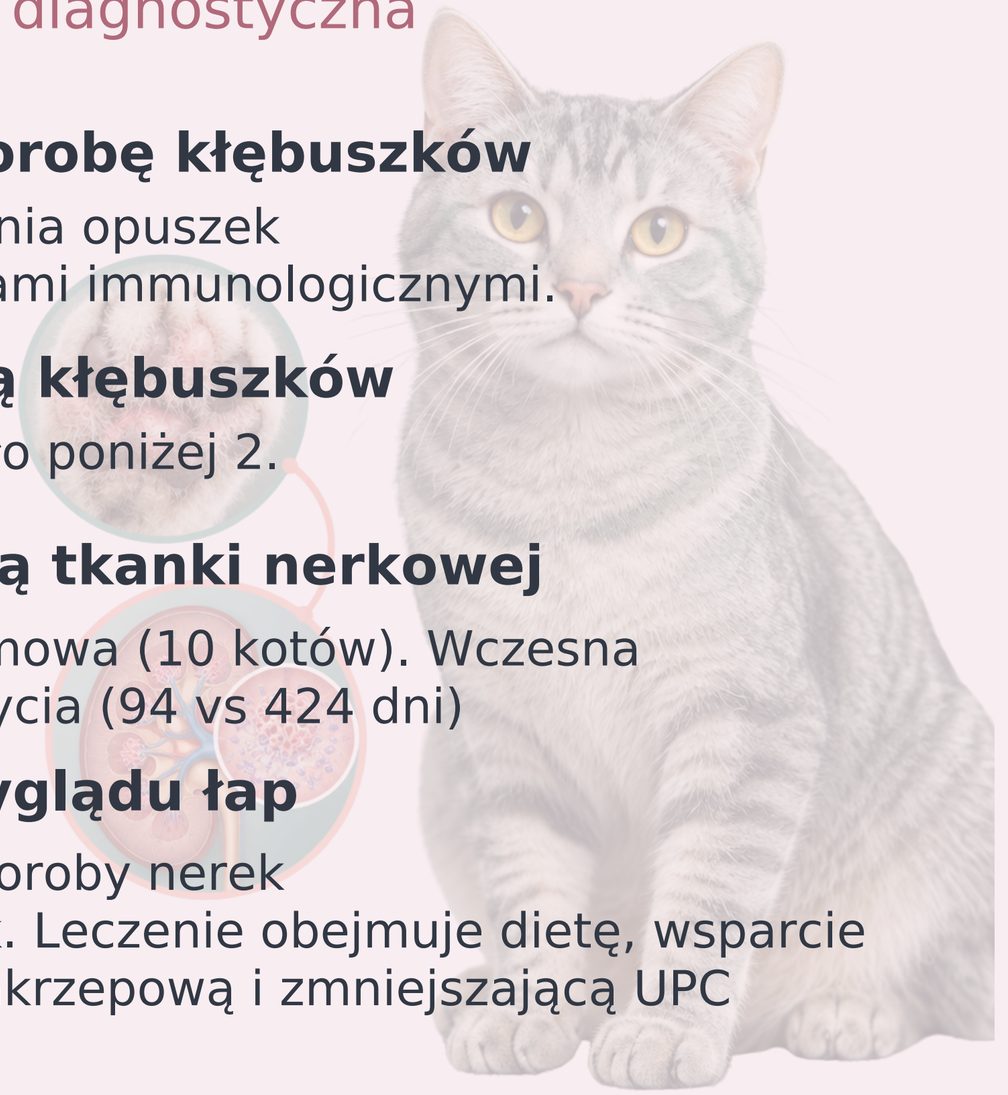
Mediana UPC: 4,07 (zakres 0,4–14). U części kotów UPC było poniżej 2.

ICGN u 14 z 17 kotów z histopatologiczną oceną tkanki nerkowej

82% w tej podgrupie. Najczęstsza postać: błoniasto-rozplemowa (10 kotów). Wczesna diagnoza i szybkie wdrożenie leczenia zwiększa czas przeżycia (94 vs 424 dni)

To sygnał do diagnostyki, nie rozpoznanie z wyglądu łap

Wyselekcjonowana seria przypadków nie określa ryzyka choroby nerek u wszystkich kotów z plazmocytarnym zapaleniem opuszek. Leczenie obejmuje dietę, wsparcie apetytu, leczenie anemii, imunosupresję, terapie przeciwzakrzepową i zmniejszającą UPC



Źródło: wykład J. M. Quimby, ECVIM-CA 2026; Sarkan i wsp., JFMS 2026

Zmiany opuszek: kiedy zbadać nerki?

Najwięcej mówi połączenie zmian skórnych i obrazu klinicznego



Szczególną czujność budzi młody kot z dodatkowymi zmianami

Białkomocz, hipoalbuminemia, nasilona anemia lub powiększone nerki. Hiperglobulinemia dodatkowo wzmacnia podejrzenie przy zapaleniu opuszek.

Ocena powinna obejmować mocz i parametry krwi

Badanie moczu z osadem i UPC, kreatynina, albumina, globuliny, morfologia oraz pomiar ciśnienia pozwalają ocenić cały obraz pacjenta.

Niskie UPC nie zamyka diagnostyki

Według wykładu samo UPC >2 jest niewystarczającą granicą decyzji. Znaczenie mają współistniejące objawy i zmiany wyników w czasie.

Potwierdzenie i wybór leczenia wymagają dalszej oceny

Biopsja nerki może określić typ choroby. Elektroforeza moczu wspiera ocenę pochodzenia białkomoczu, ale ma ograniczenia i nie zastępuje histopatologii. Jesli nie można wykonac biopsji to empirycznie można zastosować immunosupresję, ale mamy też przeciwwskazania

Źródło: wykład J. M. Quimby, ECVIM-CA 2026; Sarkan i wsp., JFMS 2026

Cirevetmab: nowy kierunek w PChN psów

Przeciwciało monoklonalne skierowane przeciw TGF-β

Cel działania leku: szlak związany z włóknieniem nerek

TGF-β (transformujący czynnik wzrostu beta, z ang. transforming growth factor-beta) uczestniczy w rozwoju włóknienia - mechanizmu progresji PChN.
Blokowanie tego szlaku stanowi uzasadnienie badanej terapii.

Wieloośrodkowe badanie z placebo

Randomizacja i podwójne zaślepienie u psów w stadium IRIS 2–3.
11 ośrodków w USA, główna analiza po 9 miesiącach.

65 psów włączonych, 57 w analizie porównawczej

IRIS 2–3: 39 psów otrzymujących cirevetmab i 18 placebo.
Psy w IRIS 4 leczono w części otwartej, bez porównania z placebo.

Nową terapię oceniano obok standardowego leczenia

W obu grupach dopuszczono opiekę zgodną z zaleceniami IRIS.
Badanie oceniało dodatkową korzyść z przeciwciała w takim postępowaniu.



Źródło: Kryda i wsp., prezentacja Zoetis, ECVIM-CA, 11.09.2026

Czy wyniki zapowiadają przełom?

Korzystne wyniki względem placebo w analizie po 9 miesiącach

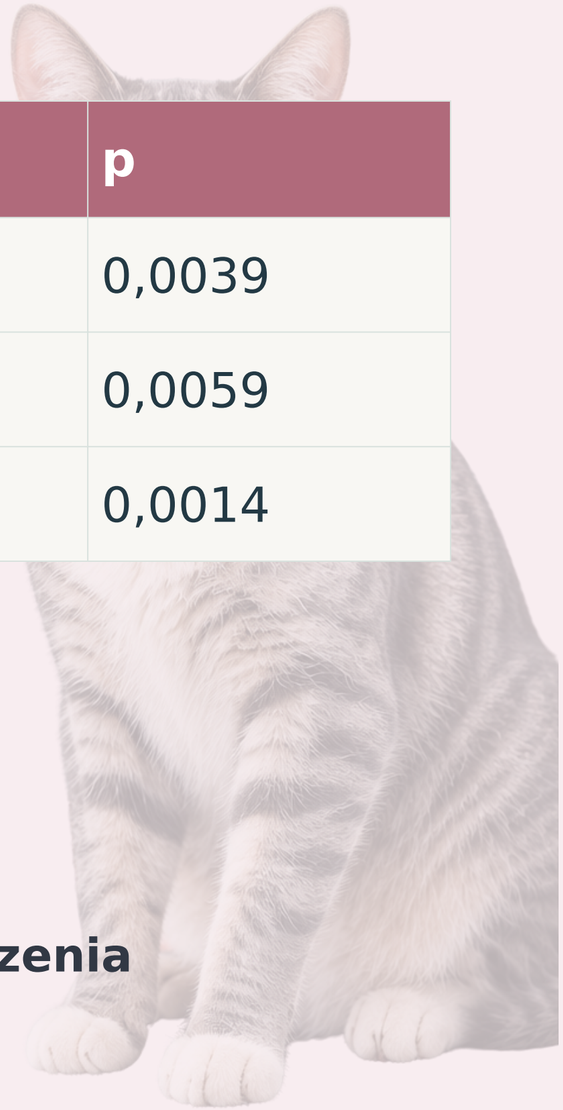
Czas do zdarzenia	HR (model Coxa)	p
Podwojenie kreatyniny	0,123	0,0039
Przełom mocznicowy	0,313	0,0059
Zgon/wycofanie z powodu PChN	0,218	0,0014

HR <1 wskazuje mniejsze ryzyko wystąpienia zdarzenia w grupie cirevetmabu.

Bezpieczeństwo w badaniu

Podobna częstość zdarzeń zdrowotnych w obu grupach. Nie odnotowano natychmiastowych reakcji alergicznych ani zmian w miejscu iniekcji.

Obiecujące dane. Ocena przełomu wymaga pełnych wyników i potwierdzenia trwałości efektu. Analiza: 57 psów IRIS 2–3, przyjęte α=0,10.



Źródło: Kryda i wsp., prezentacja Zoetis, ECVIM-CA, 11.09.2026

Żywienie kotów z PChN: priorytety

Kontrola fosforu i utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia

Dieta nerkowa pozostaje ważnym elementem terapii

W badaniu 45 kotów z PChN IRIS 2–3 epizody mocznicowe wystąpiły u 0% kotów na diecie nerkowej i 26% na diecie bytowej (Ross i wsp., 2006). Żywienie pozostaje jedynym aspektem leczenia ze stałą korzyścią w czasach przeżycia.

Ograniczenie fosforu jest kluczowym celem

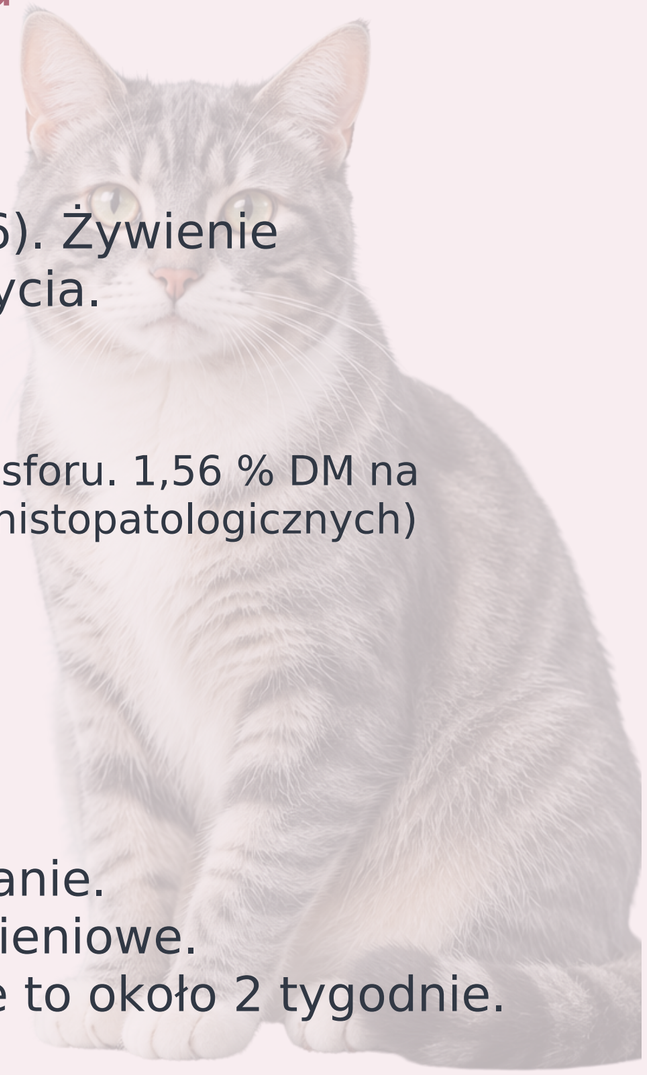
Wykład podkreśla mocniejsze dowody dla ograniczenia fosforu niż dla samej restrykcji białka. Wyniki diet dotyczą całej ich formulacji- zmiana ilości fosforu. 1,56 % DM na 0,24% DM (brak zmian w wynikach krwi, ale znaczne zmniejszenie włóknienia i zmian histopatologicznych)

Wystarczająca podaż energii chroni stan odżywienia

Smakowitość i gęstość energetyczna mają znaczenie terapeutyczne.
Ocena obejmuje faktyczne spożycie, trend masy ciała i masę mięśniową.

Dobór diety wymaga oceny konkretnego pacjenta

Stadium PChN, apetyt, nawodnienie i wyniki badań wyznaczają postępowanie.
W razie niedostatecznego pobrania pokarmu potrzebne jest wsparcie żywieniowe.
Dietę zmieniamy na **stabilnym** pacjencie i wspieramy EPA/DHA. Przejscie to około 2 tygodnie.



Źródło: A. L. Lourenço, „Dietary Strategies for Feline CKD”, ECVIM-CA 2026

Białko: ograniczenie z ochroną mięśni

Podaż dopasowana do stadium choroby i stanu odżywienia

IRIS 1: bez rutynowej restrykcji białka

Utrzymanie odżywienia i nawodnienia, monitoring masy ciała i mięśni.
Według wykładu wczesną dietę nerkową można rozważyć przy wzroście P/FGF-23.

IRIS 2–3: umiarkowana podaż i dobra jakość białka

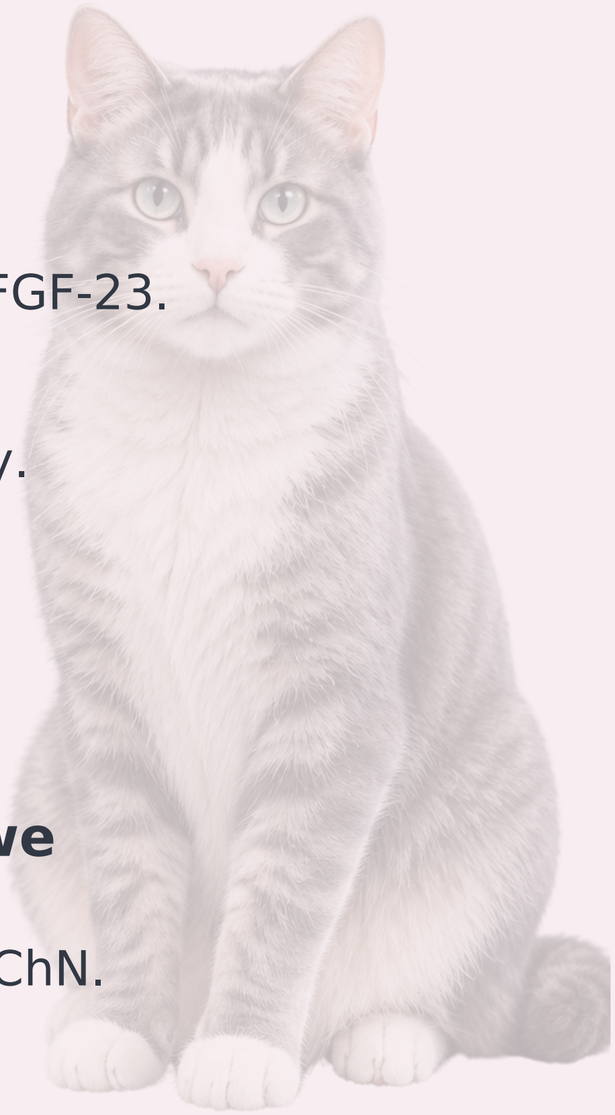
Kontrola fosforu, odpowiednia podaż energii i ochrona beztłuszczowej masy.
Zakres ograniczenia białka wymaga indywidualnego doboru.

IRIS 4: priorytetem jest zapobieganie niedożywieniu

Ograniczenie białka powinno uwzględniać apetyt, masę mięśniową
i objawy mocznicowe. Dieta musi pokrywać potrzeby żywieniowe kota.

Bilans azotowy i utrzymanie mięśni to różne punkty końcowe

W badaniu zdrowych kotów utrzymanie beztłuszczowej masy wymagało
więcej białka niż bilans azotowy. Nie jest to gotowy cel podaży dla kota z PChN.



Źródło: A. L. Lourenço, ECVIM-CA 2026; omówienie zaleceń IRIS i badań nad białkiem

Skuteczność diety zależy od wdrożenia diety

Zalecenie diety i jej rzeczywiste spożycie mogą się różnić

W ankiecie 84,2% opiekunów wprowadziło dietę nerkową

Jednak 40,8% spośród nich nadal regularnie oferowało inne pokarmy ze względu na brak apetytu.
Dane pochodzą z badania kwestionariuszowego w Portugalii (405 opiekunów).

Plan zmiany karmy powinien uwzględniać akceptację

Stopniowe wprowadzanie, dobór konsystencji i sprawdzanie zjadanej ilości.
Przy słabym apetycie konieczna jest też ocena nudności i innych objawów choroby.

Wyłapywacze fosforu: instrukcja podawania ma znaczenie

W ankiecie 37% stosujących bindery nie podawało ich z pokarmem.
W rozmowie z opiekunem trzeba sprawdzić sposób ich stosowania przy posiłkach.

Kontrole powinny oceniać efekty i wykonalność planu

Spożycie energii, masa ciała i mięśni, wyniki badań oraz trudności opiekuna.
Jasne instrukcje i dopasowanie planu ułatwiają długoterminowe prowadzenie kota.



Źródło: A. L. Lourenço, ECVIM-CA 2026; Magalhães i wsp., badanie opiekunów

Insulina a posiłek: czy zawsze razem?

Insulina bazalna pozwala rozdzielić zastrzyk i karmienie



Organizm potrzebuje insuliny także między posiłkami

Insulina bazalna pokrywa zapotrzebowanie podstawowe.
Odpowiedź na posiłek zależy m.in. od ilości i podaży węglowodanów.

Płaski profil działania zmniejsza zależność od karmienia

Brak wyraźnego szczytu pozwala podawać insulinę bazalną
niezależnie od godziny posiłku w odpowiednio dobranym schemacie.

Insuliny o wyraźnym szczycie wymagają innego podejścia

Przy lente, NPH i PZI czas karmienia pomaga dopasować podaż glukozy
do działania insuliny. Wykład podkreślał też zmienność jej wchłaniania.

Większa swoboda wymaga indywidualnego planu

Rozdzielenie zastrzyku i posiłku dotyczy konkretnego preparatu i pacjenta.
Brak apetytu lub choroba nadal wymagają oceny i ustalenia postępowania.

Źródło: wykład o insulinie bazalnej, ECVIM-CA 2026;

Nowe możliwości insulinoterapii

U psów: degludec i glargina U300 jako insuliny bazalne

Degludec (Tresiba) i glargina U300 (Toujeo)

Wykład wskazywał możliwość podawania raz na dobę u wielu psów (okno podania +- 2/3H)
Częstotliwość i dawkę trzeba dobrać do rzeczywistego profilu działania.

Badania i przypadki wskazują na większą przewidywalność

Omówiono mniejszą zmienność między dniami oraz uzyskiwanie kontroli klinicznej w około 2 tygodnie. Nie oznacza to jednakowej odpowiedzi u wszystkich. Dieta niskowęglowodanowa pomaga w utrzymaniu optymalnego poziomu insuliny

Różnice gatunkowe mają znaczenie

Prelegent wskazał glarginę U300 jako opcję bazalną również u kotów.
Degludec nie zapewnia u kotów odpowiedniego profilu bazalnego według wykładu.

Insulina raz w tygodniu: kolejny kierunek rozwoju

Przedstawiono insuliny z podawane raz na tydzien jako przyszlość dla psów i kotów . To zapowiedź kierunku badań, bez wniosku o gotowości do rutynowego użycia.



Źródło: wykład o insulinie bazalnej, ECVIM-CA 2026;

Dieta i monitoring nadal mają znaczenie

Swoboda pory posiłków wymaga oceny całego profilu glikemii

Insulina bazalna nie zawsze pokrywa wzrost po posiłku

Duży ładunek węglowodanów może powodować długą hiperglikemię.
U części pacjentów potrzebna jest zmiana diety lub dodatkowa insulina posiłkowa.

Zmiana karmy może zmienić zapotrzebowanie na insulinę

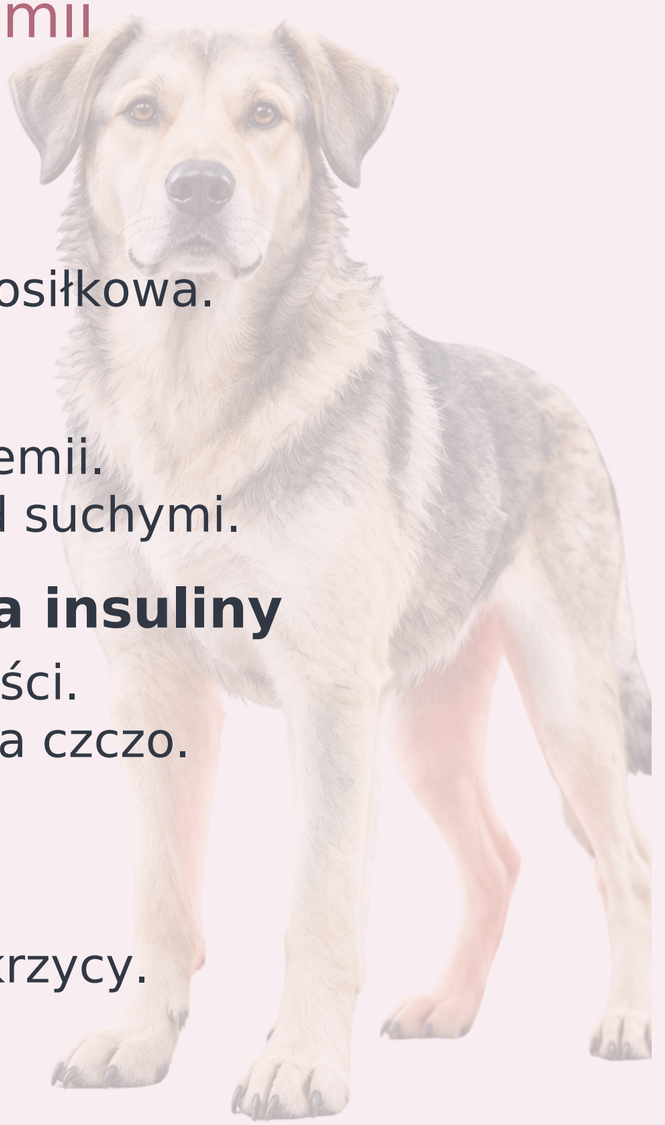
W przypadku Zivy po zmianie karmy obserwowano mniejsze wzrosty glikemii.
To opis jednego psa, bez dowodu przewagi wszystkich karm mokrych nad suchymi.

CGM (monitor) pomaga odróżnić efekt posiłku od działania insuliny

Liczy się przebieg glikemii, jej stabilizacja między posiłkami i niskie wartości.
Sam najniższy wynik przed jedzeniem może nie odzwierciedlać glikemii na czczo.

Plan żywienia i insulinoterapii powinien być wspólny

Ocena obejmuje także apetyt, masę ciała i objawy kliniczne.
Zmiany ilości lub składu pokarmu wymagają ponownej oceny kontroli cukrzycy.



Źródło: wykład o insulinie bazalnej, ECVIM-CA 2026; materiały przekazane przez autorkę

SGLT2i: podaż energii wymaga kontroli

Welagliflozyna i żywienie kotów o prawidłowej masie lub z nadwagą



Badanie objęło 21 stabilnych klinicznie kotów

Przez 8 tygodni oceniano żywienie dietą Glycoadvanced.
Cel: utrzymanie masy ciała (14 kotów) lub jej redukcja (7 kotów).

Masa spadała także w grupie bez planu odchudzania

Średnia zmiana: −0,5% masy/tydzień w grupie utrzymania
i −1,5%/tydzień w grupie redukcji. W toku badania zwiększano podaż energii.

U części kotów potrzebna była bardziej kaloryczna dieta

5 kotów z grupy utrzymania masy przestawiono na dietę Diabetic.
W analizowanej podgrupie 2/4 przestały chudnąć, a 3/4 spożywały więcej kcal.

Wyniki wspierają indywidualne dopasowanie kalorii

Mała próba i przydział bez randomizacji ograniczają siłę wniosków.
Dane dotyczą welagliflozyny i konkretnych diet, bez porównania z insuliną.

Źródło: Barrett i wsp., ECVIM-CA 2026; badanie finansowane przez Royal Canin

Żywienie kota leczonego SGLT2i

Priorytet: odpowiednie spożycie i kontrola niezamierzonej utraty masy



Kalorie dobrane do celu i rzeczywistej zmiany masy

Autorzy sugerują ostrożniejszą restrykcję energii, także przy odchudzaniu.
Kot o prawidłowej masie może potrzebować diety o większej gęstości energii.

Dzienniczek spożycia i regularne ważenie

W badaniu opiekunowie codziennie oceniali apetyt i ilość jedzenia,
a masę ciała co tydzień. Porcję dostosowywano do przebiegu leczenia.

Dobra glikemia nie wyklucza euglikemicznej kwasicy ketonowej

U 1/19 kotów wystąpiła eDKA z ostrym zapaleniem trzustki w 3. tygodniu.
Pogorszenie apetytu lub samopoczucia wymaga oceny klinicznej i ketonów.

Kontrola obejmuje również elektrolity

Odnotowano subkliniczną hipokaliemię u 6 kotów i wzrost wapnia całkowitego u 3.
Związek z leczeniem wymaga dalszych badań, bez rutynowej suplementacji „w ciemno”.

Źródło: Barrett i wsp., ECVIM-CA 2026; badanie finansowane przez Royal Canin

Czy ograniczać kalorie u kota z cukrzycą?

Badanie kotów z nadwagą leczonych insuliną PZI

72 koty, losowy przydział i rok obserwacji

Przez 12 tygodni: restrykcja kalorii (n=32) lub porcja na utrzymanie masy (n=40).
Obie grupy otrzymywały dietę terapeutyczną. Dalej prowadzono 9 miesięcy obserwacji.

Trwała remisja: 77% vs 48% wśród kończących badanie

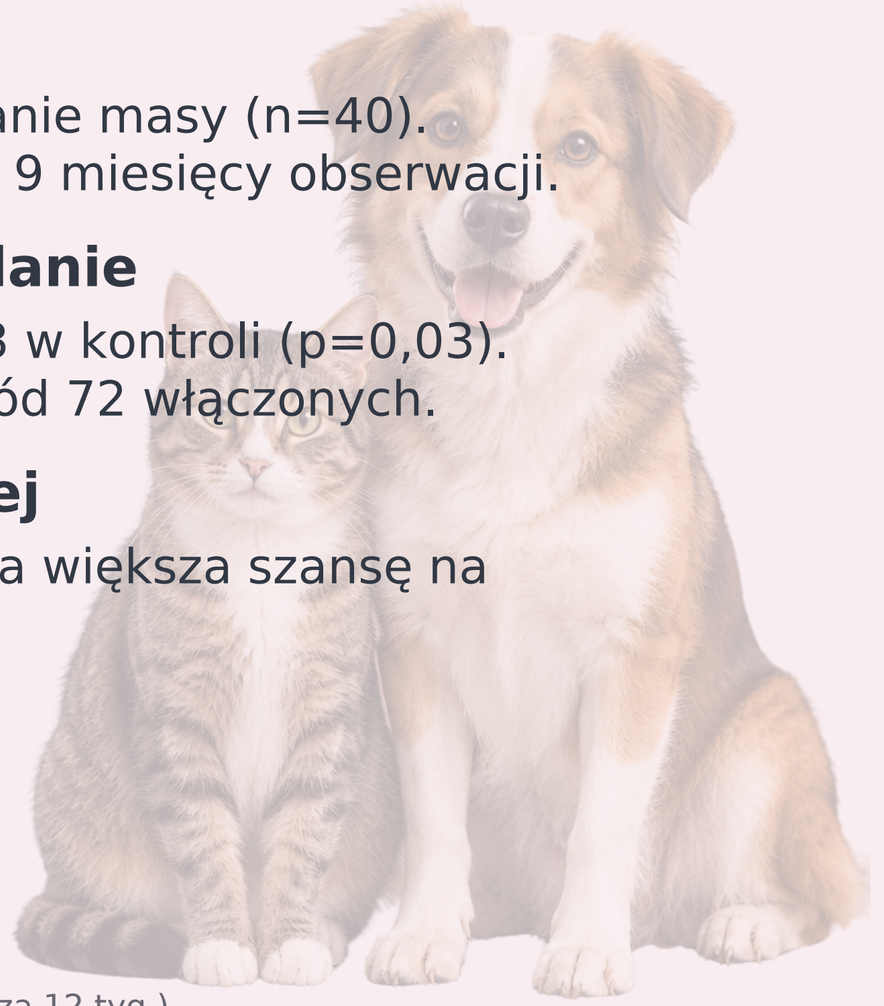
Remisja do końca obserwacji: 17/22 kotów po restrykcji vs 16/33 w kontroli (p=0,03).
Ten wynik dotyczy 55 kotów, które ukończyły obserwację, spośród 72 włączonych.

Bardziej trwała remisja u kotów w grupie badawczej

Koty w grupie badawczej, ktore ukończyły badanie mialy 2,6 raza większa szansę na utrzymującą się remisję.

Insulinę odstawiano wcześniej w grupie restrykcji

Mediana czasu do odstawienia: 3,7 vs 10,5 tygodnia (p=0,04).
Odstawienie wynikało z kontroli glikemii i decyzji lekarza.



Źródło: ECVIM-CA 2026, obserwacja po badaniu restrykcji kalorii; Jørgensen i wsp., JVIM 2026 (faza 12 tyg.)

Restrykcja kalorii jako część leczenia

Cel i podaż energii zależą od kondycji kota oraz stosowanej terapii

U kota z nadwagą kontrolowane odchudzanie może pomóc

Wyniki wspierają włączenie planu redukcji masy do insulinoterapii.
Badanie nie ustala korzyści z restrykcji u kotów szczupłych lub niedożywionych.

Plan obejmuje dietę pełnoporcjową i kontrolę glikemii

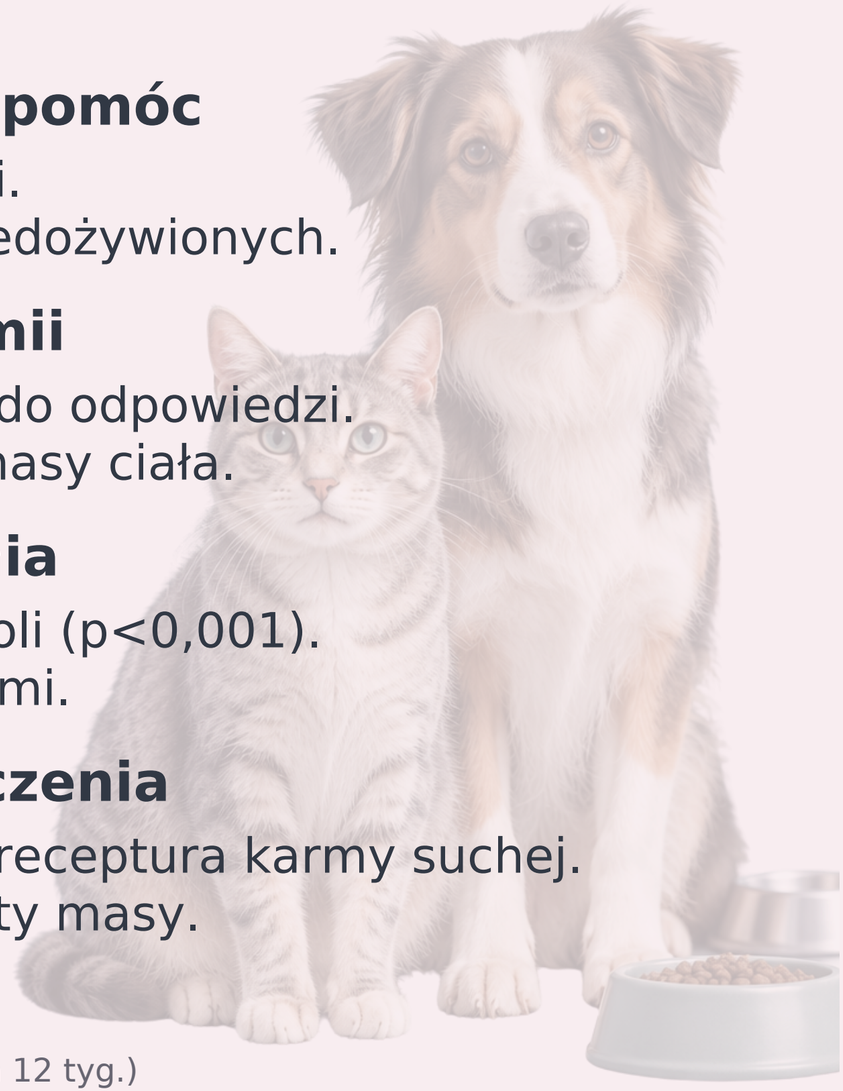
W badaniu porcje korygowano, a dawkę insuliny dostosowywano do odpowiedzi.
Po osiągnięciu docelowej kondycji przechodzono na utrzymanie masy ciała.

Większa redukcja masy utrzymała się do 52. tygodnia

Spadek względem początku: 16,8% po restrykcji vs 7,1% w kontroli ($p<0,001$).
Jakość życia poprawiała się w obu grupach, bez różnicy między nimi.

Wyników nie można przenosić na każdy schemat leczenia

W dalszej obserwacji także kontrola mogła chudnąć, zmieniła się receptura karmy suchej.
U kotów na SGLT2i trzeba uwzględnić ryzyko niezamierzonej utraty masy.



Źródło: ECVIM-CA 2026, obserwacja po badaniu restrykcji kalorii; Jørgensen i wsp., JVIM 2026 (faza 12 tyg.)

Zapalenie trzustki: diagnostyka

Rozpoznanie wymaga łącznej oceny objawów i wyników badań

Objawy są nieswoiste, a przebieg choroby zróżnicowany

Możliwe są postacie subkliniczne, łagodne i ciężkie. U psów wysokotłuszczowa dieta (90g/1000kcal) jest czynnikiem ryzyka. U kotów często współistnieją enteropatie, choroby wątroby i cukrzyca.

Metody oznaczania lipazy nie są równoważne

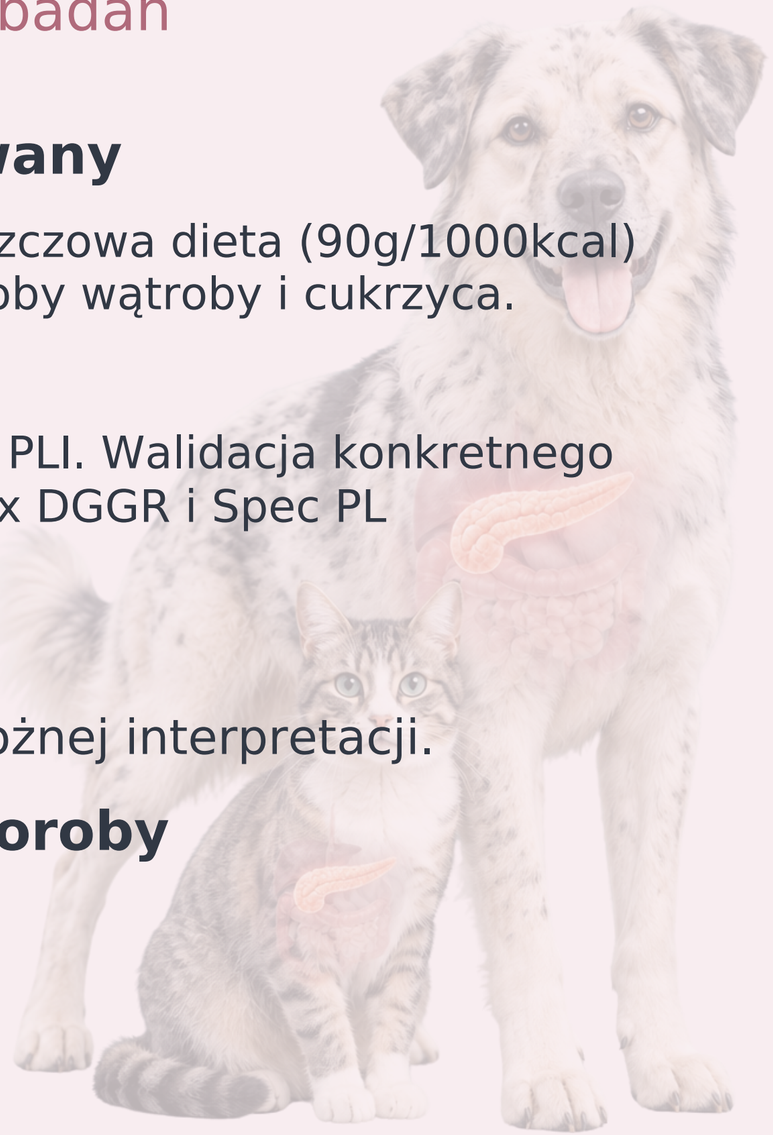
Wykład odróżnia testy aktywności enzymatycznej od immunooznaczeń PLI. Walidacja konkretnego testu ma znaczenie, także wśród metod wykorzystujących DGGR - Idexx DGGR i Spec PL

Prawidłowe USG nie wyklucza zapalenia trzustki

Czułość zależy od nasilenia choroby i doświadczenia badającego.
Obraz może zmieniać się w ciągu 1–2 dni. Zmiany wymagają ostrożnej interpretacji.

Prawidłowy wynik cytologii również nie wyklucza choroby

FNA może wspierać rozpoznanie, ale ma nieokreśloną czułość.
Wyniki badań należy odnosić do całego obrazu klinicznego.



Źródło: P. G. Xenoulis, Pancreatitis in dogs and cats, ECVIM 2026, Berlin

Zapalenie trzustki: leczenie

Postępowanie zależy od ciężkości choroby i schorzeń współistniejących

Leczenie uwzględnia postać ostrą lub przewlekłą

Znaczenie mają ciężkość przebiegu, powikłania i choroby współistniejące.
Wykład wymienia m.in. cukrzycę, IBD, chłoniaka i choroby wątroby.

Podstawę stanowi leczenie wspomagające i objawowe

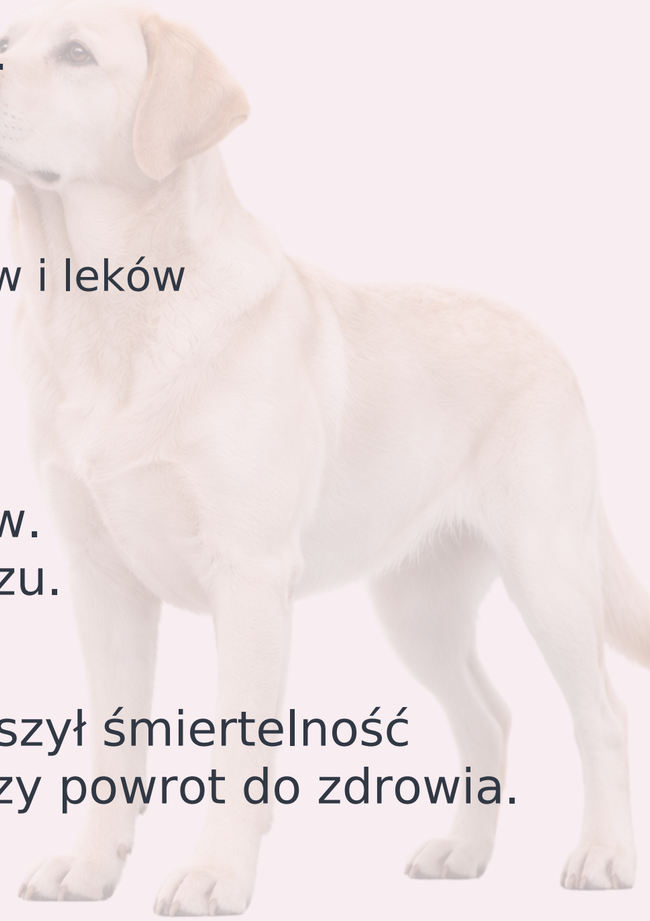
Płyny i elektrolity, leczenie bólu oraz nudności i wymiotów. Włączenie antybiotyków i leków immunosupresyjnych nie jest standardowym schematem.
W razie potrzeby także leki pobudzające apetyt i wsparcie żywieniowe.

Żywienie jest częścią terapii

Wykład przywołuje badania nad wczesnym żywieniem dojelitowym u psów.
Nie przedstawia szczegółowego protokołu doboru diety ani podaży tłuszczu.

Omówiono także nowe i badane możliwości leczenia

U psów: fuzapladib i dane dotyczące szybszej poprawy klinicznej - zmniejszył śmiertelność wśród psów z indukowanym zapaleniem trzustki z 50% do 0% i dał szybszy powrot do zdrowia.
U kotów z przewlekłym zapaleniem: badania nad cyklosporyną.



Źródło: P. G. Xenoulis, Pancreatitis in dogs and cats, ECVIM 2026, Berlin

PLE: gdy dieta low fat nie wystarcza

Dieta o bardzo niskiej zawartości tłuszczu (ULFD)

Ważna rola naczyń limfatycznych jelit

PLE oznacza nadmierną utratę białka przez uszkodzoną i dysfunkcyjną śluzówkę jelit.
Dysfunkcja układu limfatycznego jest ważna i może być niedostatecznie rozpoznawana.

Badanie retrospektywne: 54 psy z oporną PLE

Wcześniejsze diety lub leczenie immunomodulujące nie przyniosły efektu.
49/54 psów próbowało diet low fat (<30g/Mcal), a 52/54 otrzymywały immunomodulację.

Wprowadzono domową dietę ULFD: <17 g tłuszczu/1000 kcal

Zawartość tłuszczu: mediana 21 (8-41g) → 9 (3-16.6g)/1000 kcal.
Do dalszej analizy włączono 45 psów jedzących ULFD przez >14 dni.

Poziom ograniczenia tłuszczu wymagał indywidualizacji

Część psów odpowiedziała dopiero na dalszą redukcję tłuszczu.
Spośród 20 prób jego zwiększenia 12 psów tolerowało zmianę diety domowej. 5/20 udało sie przestawić na dietę komercyjną.



Źródło: K. M. Grady, M. K. Tolbert, A. Self, S. A. Jablonski, wykład o ULFD w PLE, ECVIM-CA 2026

PLE: wyniki po wprowadzeniu ULFD

Poprawa kliniczna i biochemiczna oraz mniejsze dawki leków

Po około 90 dniach: wyższe stężenie albuminy

Mediana 1,6 → 2,8 g/dl; 31/42 psów (74%) osiągnęło próg 2,5 g/dl.
Poprawiły się także masa i kondycja ciała oraz wskaźnik aktywności choroby.

Możliwe było ograniczenie immunomodulacji

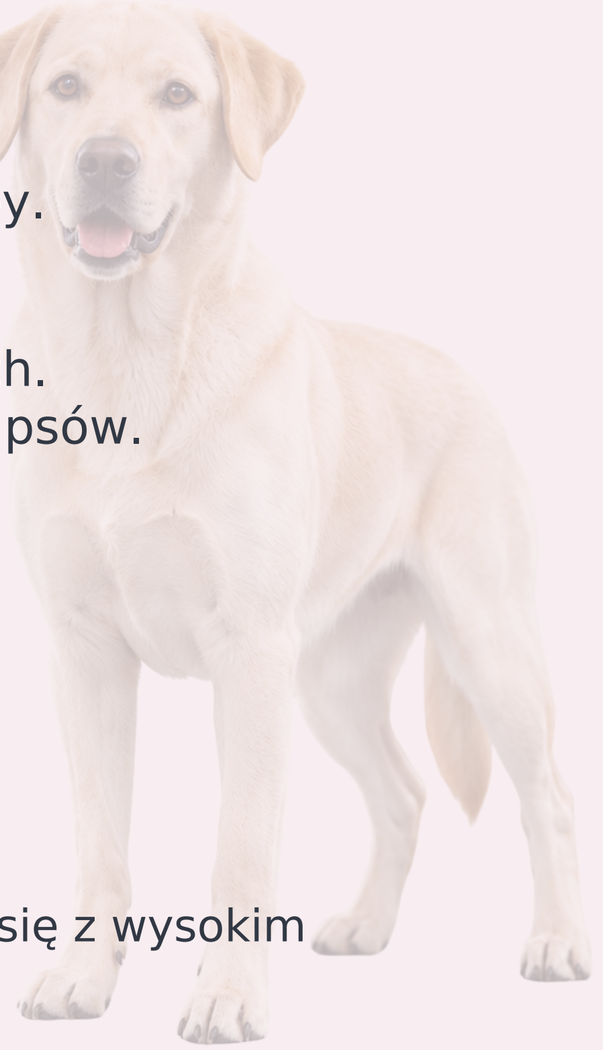
Mediana dawki prednizonu/prednizolonu: 1 → 0,45 mg/kg/dobę po 90 dniach.
Dodatkowe leki immunomodulujące odstawiono przy wdrożeniu ULFD u 10 psów.

Przeżycie zależało także od przyjętego zakresu analizy

39/45 psów jedzących ULFD >14 dni przeżyło okres obserwacji.
Podane w wykładzie 91% (39/43) pomija 2 zgony niezwiązane z PLE.

Ograniczenia: retrospekcja i równoczesne leczenie

Wyniki zależały od akceptacji diety i przestrzegania zaleceń.
Badanie nie pozwala oddzielić wpływu samej diety od pozostałych terapii.
Brak przestrzegania zaleceń przez opiekuna lub niechęć do jedzenia diety wiąże się z wysokim procentem śmiertelności - przeżycie w grupie ULFD to 90%.



Źródło: K. M. Grady, M. K. Tolbert, A. Self, S. A. Jablonski, wykład o ULFD w PLE, ECVIM-CA 2026

Omega-3 i CBD: co wynika z badań?

Siła dowodów zależy od wskazania, gatunku i preparatu

EPA i DHA: najlepiej udokumentowane wybrane zastosowania

Najsilniejsze dowody dotyczą choroby zwyrodnieniowej stawów psów i kotów
Wykład wskazuje też korzyści m.in. w alergicznym zapaleniu skóry psów, zespole suchego oka, problemach z sierścią. Obiecujące badania mamy przy chorobach serca, kacheksji, chłoniaku (szczególnie stadium III) oraz alergicznym zapaleniu skóry u kotów.
Brak dowodów na wpływ na choroby przyzębia i padaczkę idiopatyczną



Liczy się rzeczywista ilość EPA + DHA i jakość produktu

Sama ilość oleju lub proporcja omega-6:omega-3 nie opisuje podaży EPA/DHA.
Znaczenie mają zgodność z etykietą, utlenienie i stabilność preparatu podczas przechowywania.
Koniecznie należy zwrócić uwage na brak zanieczyszczeń np metalami ciężkimi oraz zawartość witamin A i D (ryzyko przedawkowania, często nawet brak wyszczególnienia na etykiecie)
Oleje roślinne mogą służyć zwiększeniu kwasów omega 3 w diecie.
Warto pamiętać o tolerancji w PP, dodatkowych kaloriach, działaniu zmniejszającym krzepliwość

Źródło: Ana Luisa Lourenço, Functional Nutrients in Companion Animal Health, ECVIM-CA 2026

Omega-3 i CBD: co wynika z badań?

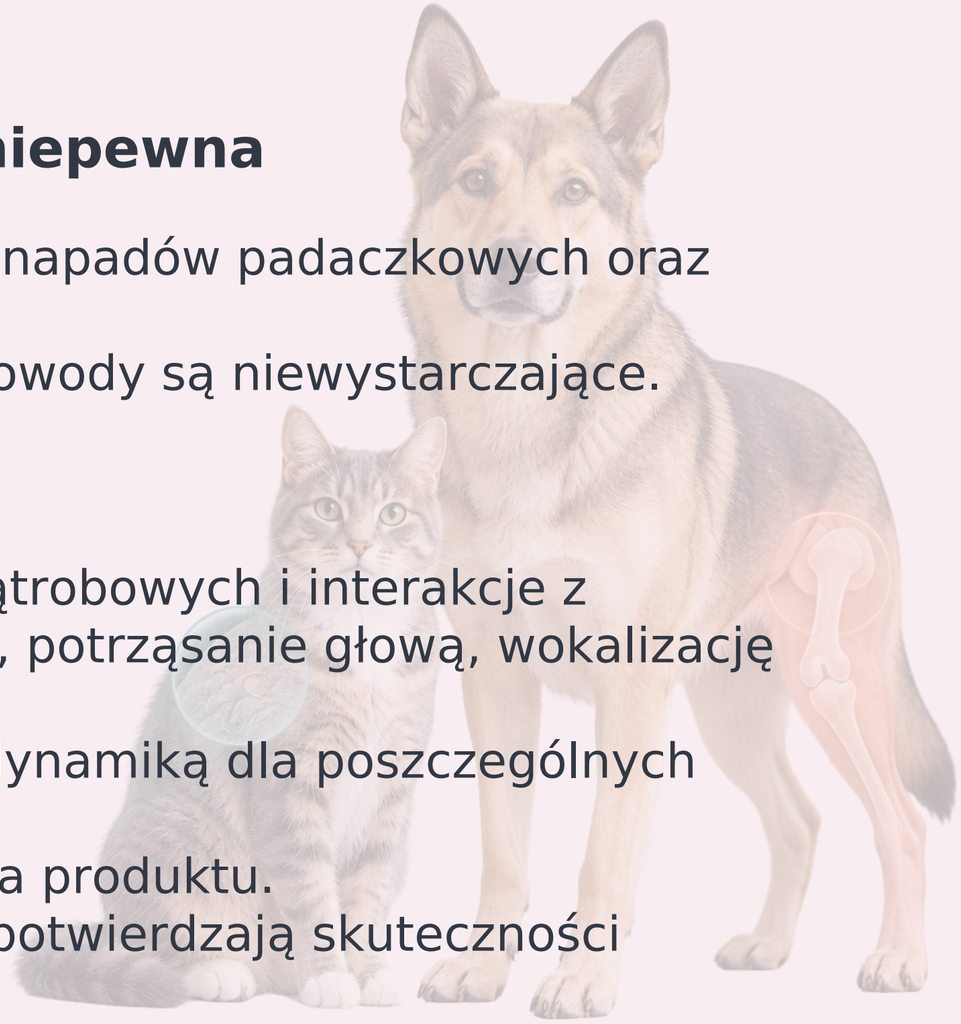
Siła dowodów zależy od wskazania, gatunku i preparatu

CBD: obiecujące wyniki, ale skuteczność nadal niepewna

U psów: sygnały korzyści w bólu zwyrodnieniowym i kontroli napadów padaczkowych oraz wstępnie w atopowym zapaleniu skóry/świądzie.
Dla kotów oraz w terapii lęku i problemów behawioralnych dowody są niewystarczające.

CBD wymaga oceny bezpieczeństwa i interakcji

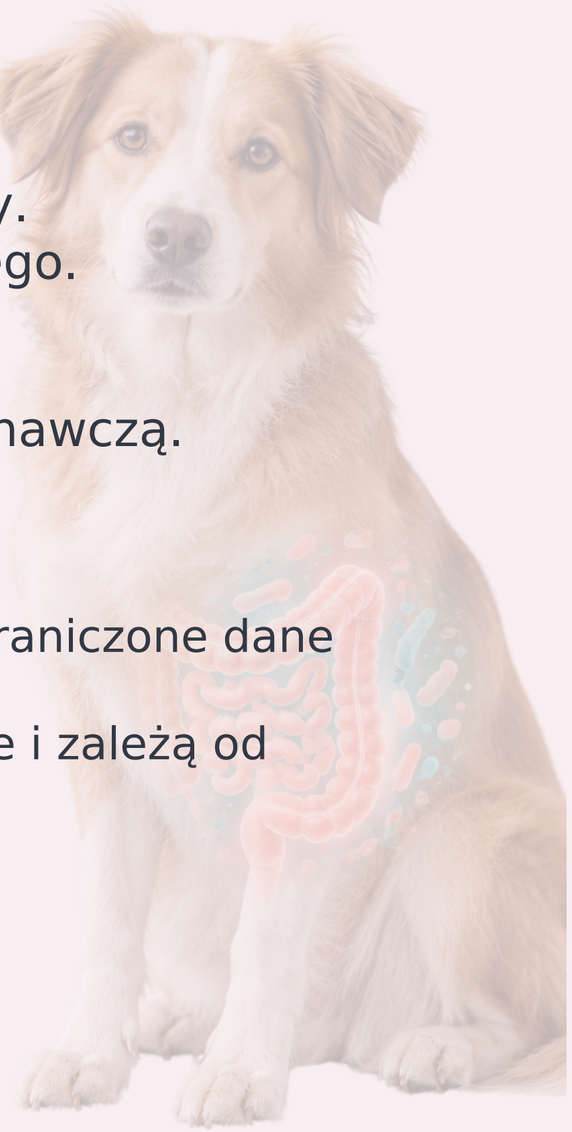
Możliwe objawy pokarmowe, wzrost aktywności enzymów wątrobowych i interakcje z metabolizmem licznych leków. Zaobserwowano także apatię, potrząsanie głową, wokalizację szczególnie u kotów.
Nie mamy badań nad optymalnym dawkowaniem i farmakodynamiką dla poszczególnych gatunków, ani badań nad długoterminową skutecznością
Ważne są kontrola składu, zawartość THC i niezależna analiza produktu.
Obecne badania wspierają potencjalną skuteczność, ale nie potwierdzają skuteczności klinicznej CBD.



Źródło: Ana Luisa Lourenço, Functional Nutrients in Companion Animal Health, ECVIM-CA 2026

Składniki funkcjonalne: poza omega-3 i CBD

Potencjał kliniczny i ograniczenia dowodów



Włókno i prebiotyki: efekt zależy od rodzaju i dawki

Wpływają na mikrobiotę i jej metabolity oraz jakość kału i czynność okrężnicy.
Wykład wskazuje dane m.in. w przewlekłej enteropatii i biegunce jelita grubego.

MCT i L-karnityna: dane dla wybranych zastosowań

MCT: dowody kliniczne szczególnie u starzejących się psów z dysfunkcją poznawczą.
L-karnityna: dane m.in. dotyczące kontroli masy ciała.

Arginina, polifenole, antyoksydanty i witamina D

Arginina: uzasadnienie fizjologiczne (immunologiczna, wspomaga gojenie), lecz ograniczone dane kliniczne.
Polifenole i witamina D: dane wstępne; wyniki dla antyoksydantów są zróżnicowane i zależą od formulacji.

Przed zaleceniem suplementu: cztery pytania z wykładu

Czy działa? Czy jest bezpieczny? Czy wpływa na stosowane leczenie?
Czy jakość konkretnego preparatu jest odpowiednia?

Źródło: Ana Luisa Lourenço, Functional Nutrients in Companion Animal Health, ECVIM-CA 2026

Koprofagia: dlaczego psy zjadają odchody?

Większe znaczenie zachowania niż rodzaju diety w badanej grupie



Porównano 44 kliniczne zdrowe psy

23 psy z koprofagią i 21 bez koprofagii; badania krwi, B12, foliany oraz ankieta dotycząca żywienia, zdrowia i zachowania.

Nie wykazano różnic sugerujących problem żywieniowy

Brak istotnych różnic w badaniach krwi, B12 i folianach oraz objawach jelitowych. Nie stwierdzono też związku z typem diety ani częstotliwością karmienia.

Koprofagia współwystępowała z określonymi zachowaniami

Częstsze szybkie jedzenie, pica, zachowania powtarzalne, agresja i niszczenie. Częściej stosowano też suplementy — to związek, bez dowodu przyczynowości.

Wniosek: wyniki kierują uwagę na czynniki behawioralne

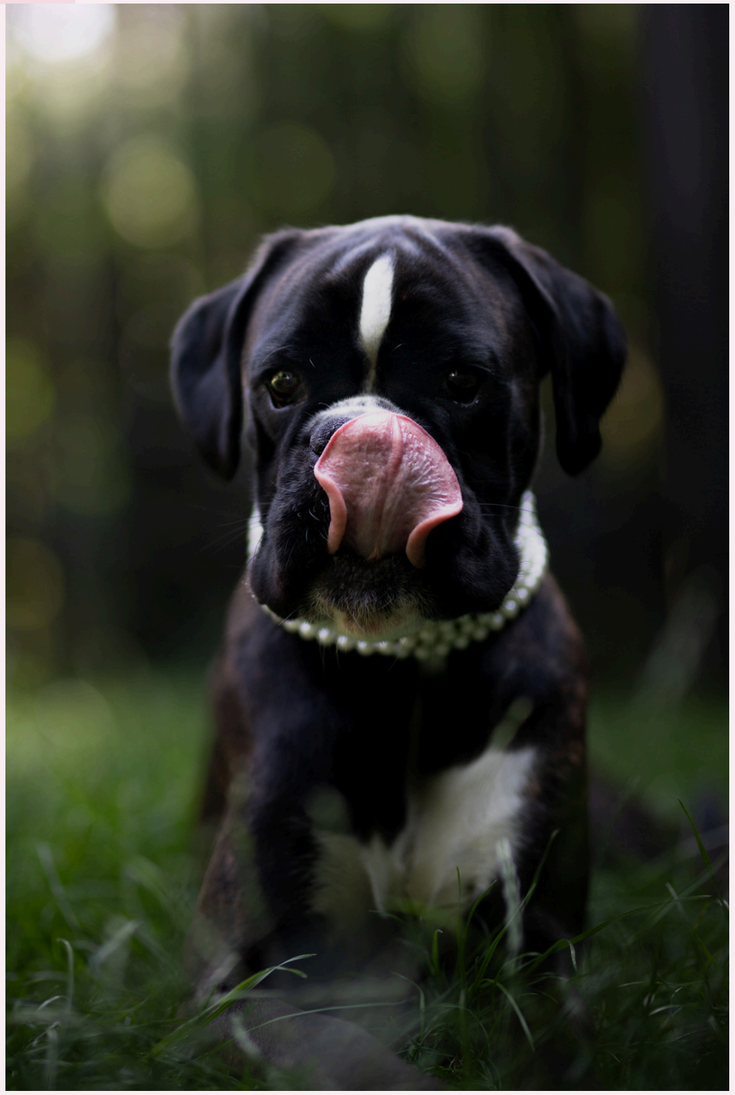
Badanie nie potwierdziło hipotezy niedoborów ani zaburzeń wchłaniania. Wyniki dotyczą zdrowych psów; nie wykluczają choroby u konkretnego pacjenta.

Źródło: M. P. Scarpa i wsp., Coprophagia in dogs: clinical, nutritional, and behavioural factors, ECVIM-CA 2026





PYTANIA



DZIĘKUJĘ