



**Miloa**  
veterinary Expert



POUR TROUVER LA SÉRÉNITÉ  
TOUT NATURELLEMENT

**Zen Supp™**



Fini l'anxiété, la peur,  
le stress, les destructions...

## LE SAVEZ-VOUS?

Près de 75 % des chiens souffrent de troubles anxieux, compulsifs, d'inattention, d'hyperactivité ou sont coupables d'agressions. Ces comportements indésirables diminuent leur qualité de vie et mènent à de nombreux abandons ou euthanasies. Malheureusement, beaucoup de propriétaires ne sont pas conscients de la souffrance psychologique de leur animal. Notre rôle est de déceler ce mal-être le plus tôt possible et de sensibiliser le propriétaire à la prise en charge de son compagnon par un professionnel.

Dans une étude de mars 2020 portant sur près de 14.000 chiens, on note que les comportements liés à l'anxiété sont les plus fréquemment rencontrés :

- 32% des chiens présentent une phobie liée aux bruits (tonnerre, feux d'artifice, ...);
- 29% souffrent d'une anxiété liée à une situation nouvelle (sont comprises sous ce terme les visites chez le vétérinaire ou les phobies sociales);
- 17% présentent des signes de peur liée à la hauteur ou aux surfaces;
- 15% des chiens montrent des signes d'anxiété de séparation (autonomopathie).

Les chiffres de cette étude (*Prevalence, comorbidity and breed differences in canine anxiety in 13,700 Finnish pet dogs*, SALONEN & al, 2020) sont comparables aux études antérieures (BAMBERGER, 2006). Une comorbidité est très fréquente entre ces différents types d'anxiété ou phobies. C'est ce qu'on appelle la **généralisation**. La peur engendre la peur. Et malheureusement, la peur engendre aussi l'agressivité. Les chiens « peureux » présentent 3,2 fois plus de risque d'agression que les autres. Il est intéressant de noter aussi que la prévalence des phobies et particulièrement celle liée aux bruits de tonnerre augmente avec l'âge.

### ✿ IL Y A UNE DIFFÉRENCE ENTRE PEUR, PHOBIE ET ANXIÉTÉ

La peur est une émotion essentielle à la survie, elle est brève. La phobie est une réaction de peur exagérée dans laquelle le stimulus ne représente pas un réel danger. Les **phobies** peuvent se généraliser et identifier le ou les stimuli devient difficile. C'est alors que l'**anxiété** s'installe : une peur dont on ne peut identifier la cause. On parle d'anxiété généralisée lorsque les symptômes ne s'interrompent plus et interfèrent avec une vie normale. Toutes ces réactions sont dominées par la noradrénaline. On observe de la mydriase, des tremblements, des halètements, de la miction émotionnelle et la vidange des glandes anales. Cela n'exclut pas qu'un chien anxieux peut montrer aussi des signes moins spécifiques comme des symptômes digestifs avec diarrhée et vomissement, de l'hyper vigilance, de l'anticipation, de l'agressivité puisque la dopamine élevée chez ces individus modifie le tableau clinique. De plus, l'expression clinique de ces troubles est aussi dépendante du sexe. L'anxiété est plus fréquente chez les femelles alors que les mâles sont préférentiellement agressifs.

Plusieurs études ont déjà prouvé un lien entre génétique et anxiété. Il est particulièrement important de sensibiliser les éleveurs à la sélection de lignées « non-peureuses » pour diminuer en quelques années la prévalence de l'anxiété, des phobies, des agressions et les abandons qui en découlent (ZAPATA & al, 2016).

### ✿ CHEZ LE CHAT, LES CAUSES D'ANXIÉTÉ ONT D'AUTRES ORIGINES

On ne décrit pas ou peu de phobies liées aux bruits et, hormis quelques concombres, les chats présentent peu de phobies. Le chat est très différent du chien car il n'est pas un animal social. Il est avant tout attaché à son territoire. Il est tout de même plus ou moins sociable et peut créer des liens avec ses propriétaires ou avec des congénères.



Le chat présente des **biotopathies**, troubles anxieux liés au territoire. Comme les **aploubiotopathies** provoquées par un territoire trop pauvre en stimuli : c'est l'exemple du chaton né à la campagne qui se retrouve dans un appartement sans possibilité d'explorer. Lors d'anxiété causée par un changement dans son territoire, un déménagement, des travaux, de nouveaux meubles, on parle de **néobiopathie**. Les chats peuvent aussi être anxieux si les relations avec leurs propriétaires ou d'autres chats ne sont pas optimales, ce sont les **schéziopathies**. Elles sont interspécifiques si c'est une altération du lien avec leurs propriétaires lors de contacts forcés ou de punitions par exemple. Elles peuvent aussi être intraspécifiques lorsque c'est un problème relationnel entre deux chats. Par conséquent, les troubles liés à un territoire mal aménagé et qui crée des conflits entre deux chats sont appelés **schézibiotopathies**.

Les symptômes d'anxiété chez le chat sont non spécifiques. Il change ses habitudes. Il se cache alors qu'il ne le faisait pas avant ou au contraire il demande plus d'attention. Il montre de l'agressivité envers ses congénères ou ses propriétaires. Il devient malpropre, présente des cystites idiopathiques ou des troubles compulsifs comme le toilettage excessif et la boulimie. Les propriétaires se plaignent fréquemment de ces comportements et ils sont souvent incapables de déceler les réactions posturales d'anxiété comme le rolling skin syndrome, la position des oreilles ou de la queue anormales.



## ✿ LE SYNDROME HYPERSENSIBILITÉ-HYPERACTIVITÉ (HSHA)

Il est présenté par un peu plus de 15% des chiens. Tout comme les troubles de l'attention et les troubles compulsifs, c'est un trouble du développement. C'est le plus fréquent. Il consiste en un déficit des autocontrôles qui doivent être normalement acquis avant la 8<sup>e</sup> semaine. Sans régulation interne, le chien présente une activité motrice hypertrophiée et un défaut d'inhibition de la morsure, particulièrement dans le jeu.

Les plaintes les plus fréquentes des propriétaires sont des destructions souvent explosives, de la malpropreté ainsi que tous les autres défauts d'apprentissage. Le chien montre des interactions incessantes : prise de contact orale, mordillements, vocalises et les morsures évidemment. Il se bagarre souvent puisque sa communication intraspécifique n'est pas adaptée. On observe également de l'hyposomnie, de la polydipsie, ou encore de la dysorexie.

Cette liste est non exhaustive et certains chiens ne présentent qu'une partie des comportements. Dans tous les cas, la persistance du mordillement après 3 mois est un symptôme d'appel. Il existe aussi des comorbidités avec ce syndrome. On sait qu'un chien HSHA présente quatre fois plus de risques de développer une anxiété de séparation (autonomopathie).

Ces chiens sont incapables d'avoir une relation saine avec leur maître ou avec d'autres chiens. Ceux-ci excédés par leur comportement inadapté, s'énervent et agressent. Quant aux propriétaires, ils punissent. Le chien qui souffre de HSHA ne comprend pas pourquoi il est réprimé de la sorte par ses congénères et ses propriétaires et il développe une anxiété généralisée qui aggrave l'hypervigilance. Les mâles sont prédisposés à développer ce syndrome ainsi que des troubles compulsifs de manière générale. Il n'y a pas de race prédisposée au HSHA contrairement aux troubles obsessionnels. Les Staffies et les Border Collie présentent une forte tendance respective à chasser leur queue ou à gober les mouches. Même si l'hyperactivité a plutôt tendance à diminuer avec l'âge, elle nécessite une prise en charge médicale et ce le plus tôt possible. Il est indispensable de vérifier l'inhibition du mordillement lors des consultations vaccinales afin de sensibiliser les propriétaires avant qu'il ne soit trop tard. En effet, prise en charge avant la puberté, cette pathologie a un bon pronostic.

Les chats peuvent présenter le même syndrome lors de sevrage précoce par exemple. C'est très souvent le cas des « chatons biberons », ces chatons élevés par des humains mais sans apprentissage d'inhibition de la morsure. En grandissant, ces chatons deviennent de vrais tigres et « chassent » leurs propriétaires, rendant toute vie commune impossible.

Quand on prend en charge les pathologies du comportement, il ne faut pas négliger la dépression.

La dépression est le plus souvent passagère. Elle survient après un déménagement, une séparation notamment avec la garde alternée des enfants, très désstabilisante pour l'animal qui ne comprend pas pourquoi à certains moments

la maison est pleine de vie et d'attention et qu'à d'autres moments elle est vide et qu'il n'y a plus d'enfants pour jouer ou faire des câlins, ou suite à l'arrivée d'un bébé. Le chien habituellement plein de vie, reste en retrait et ne participe plus aux jeux ou à la vie de la famille.

Si elle s'installe dans le temps, la dépression devient chronique. Elle peut être la suite « logique » d'une anxiété généralisée non traitée ou la conséquence d'un changement brutal et traumatisant dans la vie de l'animal comme après un décès d'un congénère ou d'un propriétaire. Cela explique pourquoi il faut traiter la dépression, même si on la pense passagère.

Chez le chien âgé, la dépression est un tabou. Certains propriétaires ne l'évoquent pas car ils pensent que c'est « la vieillesse ». D'autres redoutent qu'on leur propose ou impose l'euthanasie. Pourtant, voir son fidèle compagnon changer, devenir malpropre ou agressif est un déchirement pour toute la famille.

Chez l'animal âgé on parle de **dépression d'involution**.

Il s'agit d'une dépression chronique associée à des symptômes d'involution. L'animal présente de l'indifférence aux stimuli extérieurs, des troubles du sommeil, un appétit inconstant, des agressions, de la malpropreté et dans certains cas un retour de l'exploration orale. La dépression en elle-même fait suite à une diminution naturelle de son adaptabilité mais aussi à une vulnérabilité individuelle. Un animal ayant des antécédents, traités ou non, est prédisposé à développer une dépression.

N'oublions pas qu'un animal qui vieillit peut souffrir d'autres maladies douloureuses ou invalidantes qui le rendent agressif. Pensez à l'arthrose ou à certains cancers. La surdité et la diminution de l'acuité visuelle peuvent également devenir source d'incompr ension chez l'animal qui devient anxieux. La détection de ces maladies permet de traiter pr ococement la cause sous-jacente si c'est possible et à minima de prendre en charge la dépression, l'état anxieux ou la maladie systémique afin d'offrir une fin de vie agréable.

En conclusion, la forte prévalence et les comorbidités fréquentes mettent en lumière la nécessité de prendre en charge pr ococement les troubles du comportement afin d'améliorer la qualité de vie des animaux mais aussi celle des propriétaires. Elle permet ainsi que de diminuer le nombre d'agressions.

Pour vous aider à prendre en charge vos patients phobiques, anxieux, HSHA, dépressifs, de la meilleure manière sans accoutumance et sans effet secondaire, Miloa a puis  dans la force végétale des solutions innovantes pour créer Zen Supp. Comme pour le reste de la gamme, la posologie de base est de 1 comprimé par 10 kg qui peut être doubl e ou réduite en fonction de la clinique et de l'anamnèse.

## Zen Supp est composé d'extraits des plantes suivantes :

### ✿ PASSIFLORE

- La plante entière est anxiolytique (DHAWAN & al, 2001 ; REGINATO & al, 2006)
- Elle a un effet similaire à l'oxazepam sur l'anxiété généralisée après 4 semaines de prise (LAKHAN & VIEIRA, 2010 ; AKHONDZADEH & al, 2001) et identique au midazolam (DANTAS & al, 2017).
- L'activité anxiolytique est possible grâce à son activité GABAergicue dont l'effet est comparable au diazépam. Elle a une affinité pour les récepteurs GABA A et B et elle inhibe la récapitulation du GABA (GRUNDMANN & al, 2008 ; APPEL & al, 2011).
- Elle a un effet anti convulsivant (ELIAS & al, 2010).
- Gr ce à ses alcalo ides (dont l'harmal), elle est anti dépresseur par inhibition de la Mono Amine Oxydase.

Tous ces mécanismes d'action permettent d'améliorer les épisodes dépressifs sans diminuer le seuil de déclenchement des crises chez les sp leptiques (SINGH & al, 2012).

- Elle lutte contre l'insomnie et elle améliore la qualité du sommeil de façon significative comparé au placébo (NGAN & al, 2011) grâce notamment à la vitexine qu'elle contient.
- Elle permet d'améliorer la mémoire et l'apprentissage. Elle prévient la maladie d'Alzheimer en augmentant le facteur neurotrophique (BDNF) au niveau de l'hippocampe et en diminuant les prot  ines Tau (KIM & al, 2019).

### ✿ CASSIS

• C'est un protecteur vasculaire et un excellent antioxydant (GARBACKI & al, 2004 ; 2005 ; STASZOWSKA-KARKUT & al, 2020).

• Il inhibe l'élastase, la collagénase et les COX-2 (GARBACKI & al, 2002).

• Il procure un soutien immunitaire (BONARSKA-KUJANIA & al, 2014).

• C'est un neuroprotecteur parce qu'il améliore la fonction des mitochondries cérébrales et réduit la réponse inflammatoire des cellules gliales. Il diminue la toxicité de la rotenone (STRATEHORN & al, 2014).

### ✿ ESCHSCHOLTZIA

- Elle réduit l'anxiété plus que le placébo en double aveugle sans accoutumance (GOMIS DEVESPA & al, 2015 ; AIT ABDELLAH & al, 2019).
- Elle agit comme anti dépresseur, comme agent hypnotique en améliorant la vitesse d'endorfissement (ABASCAL & al, 2004).
- Elle contient de la protopine et de l'allocryptine qui ont une activité benzodiazépine-like et qui renforcent la liaison au récepteur GABA (KARDOS & al, 1986).
- Ses capacités anxiolytiques sont aussi responsables d'une amélioration clinique des céphalées (KREKOVA & al, 2009).
- La S-réticuline des parties aériennes d'Eschscholtzia est transformée dans l'organisme en morphine qui se lie aux récepteurs p. Cela explique les effets s datis et analgésiques de cette plante très utile (FEDURCO & al, 2015).

### ✿ SAFRAN

- L'activité du safran est similaire à la fluoxétine en double aveugle (NOORBALA & al, 2015) et de l'imipramine (GHASEMI & al, 2015).
- Il est aussi efficace que les antidépresseurs de synthèse pour traiter les troubles majeurs dépressifs (YANG & al, 2018) sans effet secondaire.
- Il augmente significativement le BDNF au niveau de l'hippocampe, ce qui améliore les fonctions cognitives (HASSANI & al, 2014).

### ✿ MÉLISSE

- Elle est utile pour réduire les comportements anxieux et dépressifs.
- Elle a des propriétés anxiolytiques comparables au diazépam (TAIWO & al, 2012).
- Elle exerce une activité antid presseuse par une action sérotoninergique (LIN & al, 2015).
- L'acide rosmarinique et les triterpénoïdes de la m lissoise inhibent la GABA-transaminase et augmentent la concentration en GABA au niveau cérébral. Cela réduit le niveau d'anxiété, l'épilepsie et les troubles neurologiques (IBARRA & al, 2010 ; AWAD & al, 2009).
- Elle est sédative et potentialise les effets des barbituriques (SOULIMANI & al, 1991 et 1993).
- Elle améliore l'instabilité émotionnelle (KENNEDY & al, 2003).
- Elle réduit les perturbations psychosomatiques et comportements obsessionnels (KENNEDY & al, 2004).
-   forte dose, elle est analgésique (SOULIMANI & al, 1993).



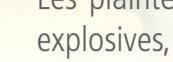
YouTube

Miloa Veterinary Expert

Rejoignez-nous sur



info@miloa.eu | www.miloa.eu



Miloa  
Veterinary Expert