

Akut gastritis - hund

Indledning:

Akut gastritis er et almindeligt forekommende problem hos hunde, og kan skyldes mange forskellige forhold.

Kan deles op i primær gastritis, der skyldes direkte påvirkning af ventrikelslimhinden, og sekundær gastritis, der skyldes sygdomme i andre dele af organismen.

Derfor er differential diagnoser meget vigtige ved akut gastritis!

Anamnesen skal omfatte spørgsmål til ejer vedr. medicinering af hunden (f.eks. analgetisk behandling, digoxin behandling ved hjertelidelser) samt mulighed for forgiftning!

Mavedrejning!

Fremmedlegemer, specielt hos hvalpe og unghunde.

Symptomer:

Opkast efter foderoptagelse eller blot recidiverende opkastninger. Nedstemthed kan forekomme. Feber ses sjældent, men kan forekomme, spec. i forbindelse med systemiske lidelser.

Undertiden ses besvimelsesanfald i forbindelse med opkastninger.

Diagnosen:

Almen undersøgelse af patienten med, temperatur, palpation af hals, abdomen, auskultation.

Relevante laboratorieundersøgelser kan omfatte:

Blodprøve: Urea, SR, PCV, Glucose, ALAT, Alk. fosfatase, total serum protein og differentialtælling.

Urinundersøgelse: Stix og vægtfylde

Opkastninger af foder mere end 12 timer efter foderoptagelse tyder på nedsat ventrikel tømning, mens opkastninger af store væskemængder, selvom foder er seponeret, tyder på obstruktion i den forreste del af tarmen og indikerer en røntgenundersøgelse.

Ved akut collitis kan opkastninger i visse tilfælde være eneste symptom.

Hvis der ikke konstateres alvorlige tilstande som årsagen til opkastninger, kan følgende behandling iværksættes:

Metoclopramid 0,2-0,5 mg/kg 1 - 3 gange dagligt. Pas på CNS bivirkninger hos små dyr!

Chlorpromazin 0,2-0,5 mg /kg 1 - 3 gange dagligt

H₂- Receptorblokkere (Acinil, Tagamet) 4 mg/kg 4 gange dagligt.

Antepsin po. 0,5 – 1 g dagligt.

Syreneutraliserende lægemidler.

Foder tilbageholdes i 24 timer

Evt. antibiotika.

Er diagnosen ikke helt sikker, bør hunden behandles og komme til kontrol dagen efter!

Der bør aldrig gives prednisolon ved akut gastritis før diagnosen er helt sikker!

Hvis hunden har lav total protein, og/eller er klinisk dehydreret, skal den på drop.

Her anvendes oftest Ringer Laktat! (Giver ikke alkalose. Det er ikke en fordel at give ringerklorid i den akutte fase)

Hvis opkastningerne fortsætter til trods for ovennævnte behandling skal hunden undersøges nærmere.

Udvidet undersøgelse

Nativ røntgen optagelse: Oesofagus, ventrikel og øvrige abdominal organer vurderes.

Evt. kontrast undersøgelse med Barium sulfat: 10-15/ ml/kg. Optagelser 0, 30 min, 1 ,3,5,24 timer.

Optagelserne skal altid være i 2 planer!

Ved obstruktion eller ileustilstande skal der foretages en expl. laparotomi.

Er der ikke obstruktion, men f.eks en meget fortykket ventrikelslimhinde, eller er der mistanke om ventrikel tumores eller ulcerationer, så bør hunden undersøges gastroskopisk.

Differentialdiagnoser:

Hoste, fremmedlegemer i mund eller oesofagus, pancreatitis, leverlidelser, pyometra, nyrelidelser, (Addison)

Glaukom

CNS-forstyrrelser

Tips og kommentarer:

En patient med akut gastritis kan være rimelig banal og til tider intensiv behandlingskrævende.

Er man den mindste smule i tvivl om diagnosen skal hunden indlægges eller kontrolleres efter timer eller senest næste dag.

Ejere har meget forskellig evne til at beskrive, hvad hunden har spist og tidligere sygdomme med opkastninger. Derfor skal indsamling af anamnesticke oplysninger være **særdeles!!** grundig.

Opkastninger og diarré er ikke en sygdom, men to symptomer på sygdom

Litteraturhenvisning:

Manual of Canine & Feline Gastroenterology, BSAVA by Thomas; Simpson and Hall 1996 side 9 B37 (undersøgelse) og side 67 B 114 (behandling og giagnostik)