

Kolik - Klassisk stortarmsforstoppelse

Fordi kolik er et kompleks af sygdomme, er det vigtigt, at man som tilkaldt dyrlæge følger en standardundersøgelsesprocedure hver gang, og aldrig springer enkeltundersøgelser over, fordi man føler sig ”sikker” på diagnosen.

1. Anamnese:

Tidspunkt for sygdommens opståen
Symptomer iagttaget af ejer/staldpersonale
Hestens alder og køn
Tidligere koliktilfælde
Har den været ude at gå? hvor længe?
Hvis det er en hoppe, er den så drægtig? og hvor langt henne?

Nylige ændringer i management

Foderændringer
Ændringer af fodertider
Vejrforandringer
Stressfaktorer som stævner o.l.

Iagttagelser af ejer/staldpersonale

Skraben
Ruller sig / kaster sig
Flener
Pause mellem anfaldene
Svedudbrud

2. Indledende iagttagelser:

Opførsel i boks
Race (for vurdering af smertegrænse)
Alvorligheden (graden) af symptomerne vurderes (også svedudbrud)

3. Indgivelse af spasmolytikum

For at sikre ro under den videre undersøgelse
For at vurdere graden af smerter over de næste 10-15 min. af undersøgelsen. (kan f. eks. være metamizol)

4. Kredsløbsundersøgelse

Puls

En forhøjet puls indikerer altid, at der kan være tale om en kirurgisk kolik.

Øjenslimhinde

Karinjicerede eller smudsige slimhinder indiker alvorligere tilstande end end en simpel forstoppelse.
Ved længerevarende forstoppelser kan øjenslimhinden blive ikerisk.

Kapillærfyldningsgrad

Kapillærerne i gingiva i overmundens anvendes. Fyldningstid over 3-4 sek. indikerer kredsløbsforstyrrelser.

Er der ved disse 3 undersøgelser påvist svækkelse af kredsløbet vurderes endvidere v. jugularis' evne til at tømme sig, og der undersøges for dehydrering ved at vurdere hudelasticiteten på halsen.

5. Bughuleundersøgelse

Kontur af flankerne

Asymmetri indikerer alvorligere tilstande, men en erkendbar luftophobning i Coecum kan ses som en relativ simpel komplikation til en stortarms-forstoppelse.

Auskultation

Ved den klassiske stortarmsforstoppelse findes alle aspekter af peristaltiske lyde ved auskultation i venstre flanke strækkende sig fra normal peristaltik over nedsat peristaltik (oftest) til aperistaltik. Evt. kan også erkendes "spændte" lyde.

Ved auskultation i højre flanke høres oftest nedsat peristaltik, men alle aspekter kan forekomme også her.

Rectalundersøgelse

Den absolut vigtigste del af undersøgelse med henblik på at stille en konklusiv diagnose, i dette tilfælde forstoppelse af stortarmen i bækkenflexuren.

Første del af enhver rectalundersøgelse ved et koliktilfælde er en undersøgelse af gødningen (er den tør?, er den vandig? er der hele kærner i? m.m.)

Forstoppelsen kan altid føles rectalt, men såvel konsistens som placering kan variere. Oftest føles dog en fast forstoppelse helt oppe i bækken-hulen placeret overvejende i venstre side.

Ventrikelskylning

Ved denne type kolik, hvor der ved de foreløbige undersøgelser ikke har vist sig symptomer på alvorligere tilstande, er ventrikelskylning ikke påkrævet.

Bughulepunktat

Det samme gør sig gældende med bughule-punktat.

6. Klinisk/kemiske undersøgelser

Svære at håndtere i praksis og ikke påkrævede ved denne koliktype.

Behandling har 4 formål:

1. Afslapning af tarmen. Spasmolytikum er allerede indgivet som et led i undersøgelsen.
2. Smertestillelse ved betydelige smertesymptomer. Mulighederne er mange, men oftest anvendes et eller flere af følgende:
 - Nonsteroid i form af flunixin meglumine eller ketoprofen i/v (Cave: må absolut kun anvendes ved konklusiv diagnose)
 - Butorphanol i/m ved længerevarende tilstande.
3. Peristaltikfremmende foranstaltninger for at løsne forstoppelsen:
 - 3-5 liter paraffinolie indgivet med næse-svælgsonde
 - 1-2 saltpulvere peroralt
 - 250 ml Calciumborogluconat i/v ved nedsat- eller aperistaltik
 - 20 l saltvand indgivet pr. rectum med næse-svælgsonde.
4. Managementforhold: Fjern al rent halm i boksen.
 - Ingen fodring før forstoppelsen har løsnet sig bortset fra gulerødder ad libitum samt små mængder tørt hør.
 - Tandundersøgelse og evt. behandling. Ingen kolikbehandling er afsluttet, før hesten har normal tyggefunktion.

Efterbehandling

Løser forstoppelsen sig indenfor det første halve – hele døgn efter første behandling, er hestens almentilstand ikke synderligt påvirket, og den kan første dag fodres med ½ portion af sit normale foder. 2. dag fodres normalt, og den kan på 2. dagen bruges i fuldt omfang. Optræder der komplikationer i form af en længere behandlingsperiode eller forværrede symptomer, vurderes efterbehandling i forhold til den påvirkning, der har været af hestens almentilstand.

Alfa og omega i behandlingen af kolikheste er som nævnt i indledningen, at en aktuel kolik ikke er nogen statisk tilstand, men at der kan støde komplikationer (også livstruende) til i løbet af sygdomsperioden, hvorfor en grundig og systematisk undersøgelse ved hvert tilkald er en forudsætning for en vellykket behandling.