

Kopi fra DBC Webarkiv

Kopi af:

Diarre hos hund og kat

Dette materiale er lagret i henhold til aftale mellem DBC og udgiveren.

www.dbc.dk

e-mail: dbc@dbc.dk

DIARRE HOS HUND OG KAT

AF KNUD DAHLGAARD

Diarre, defineret som øget defæktionsfrekvens, mere vandig fæces konsistens eller øget volumen pr defækation, er en af de hyppigste sygdomme/symptomkomplekser vi præsenteres for i klinikken.

Farve, konsistens og defæktionshyppighed varierer meget mellem raske individer (af samme race), derfor er det absolut nødvendigt at sammenholde de kliniske observationer med normaltillstanden, når man skal vurdere karakteren og graden af diarre.

Foderet er den faktor, der har størst betydning for udseende og konsistens af fæces. Dyr der spiser tørfoder afleverer større volumen fæces, som tillige er blødere og "tungere" (større vægtfylde) end fæces fra dyr, der spiser dåsemad eller hjemmelavet foder.

Det er vigtigt at understrege, at

diarre ikke nødvendigvis er indikation på primær gastrointestinal lidelse, men kan være en del af symptom billedet i forbindelse med fx hundesyge, hypertyreoidisme hos kat og Addisons disease. Det har bl.a. betydning for terapien, idet behandlingen som hovedregel skal rettes mod den underliggende sygdom.

SALT OG VÆSKE BALANCE

Mave-tarmkanalen med de tilhørende organer lever og pancreas skal betragtes som et integreret system, der forsyner kroppen med væske, føde og ioner. Nedsat eller kompromitteret funktion af en del af systemet påvirker den øvrige del, og selv om funktionen kan forstyrres på mange forskellige måder, vil resultatet næsten altid være opkast eller diarre.

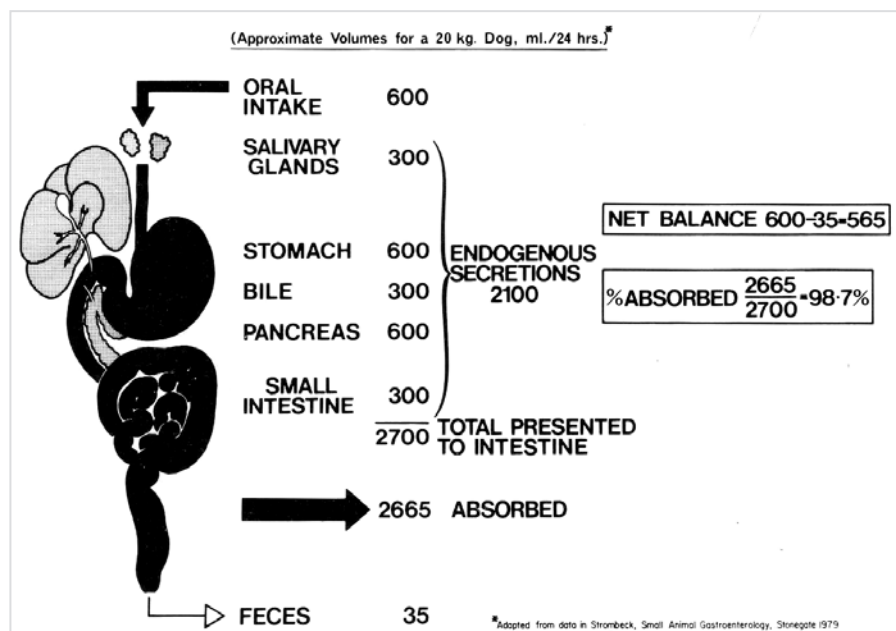
Væskeomsætningen i mave-tarmkanalen er enorm. Selv om man kunne tro, at der slet og ret er tale om, at systemet præsenteres for en vis mængde drikkevand dagligt, hvoraf det meste absorberes og en lille del udskilles igen med fæces, så er det langt fra den fulde sandhed.

Som det fremgår af fig. 1 passerer en større væskemængde ind i proximale ileum hver dag, en del stammer fra drikkevand og foder, men den største del kommer fra sekretion i spytkirtler, ventrikel, lever (i form af galde), pancreas og tyndtarmen. Den væskemængde, der dagligt tilføres tyndtarmen, overstiger faktisk kroppens extracellulære væskevolumen, og hvis denne væske ikke absorberes igen, er det naturligt, at dehydrering hurtigt opstår.

KLASSIFIKATION AF DIARRE

Diarre kan klassificeres på flere for-

Den daglige væskeomsætning over tarmvæggene overstiger det extracellulære væskerum betydeligt. Kun en lille del af den indtagne og secernerede væskemængde udskilles med fæces. Fra: Ettinger, Textbook of Veterinary Internal Medicine, Second Edition, W.B. Saunders Company, 1983



skellige måder bl.a. efter lokalisation tyndtarm/tyktarm, efter varighed akut/kronisk, efter patofysiologiske kriterier – osmotisk, sekretorisk, exudativ og abnorm motilitet – og efter etiologi.

Selv om det ikke er absolut nødvendigt med en præcis klassifikation for at behandle en patient med diarre, er det dog hensigtsmæssigt at have en ide om lokalisation tyndtarm/ tyktarm og om varighed akut/kronisk. Her er anamnesen en god hjælp, ud fra den kan man som regel afgøre, om diarreen er akut eller kronisk, og den giver endvidere en god indikation af lokalisationen.

Diarre med udspring i tyndtarmen er som oftest karakteriseret ved øget defækationsfrekvens og afgang af store mængder (mere end normalt) blød til vandig fæces. Tenesmus (trængninger) og dyschezia (smerte ifm. defækering) er i højere grad typisk for tilstande i tyktarmen, mens akut defækationstrang, hvor patienten har svært ved at holde sig, typisk ses i forbindelse med alvorlig akut diarre. Se i øvrigt Skema 1.

KLINISK UNDERSØGELSE

Sammen med anamnesen kan den kliniske undersøgelse give svar på, om der skal foretages yderlige undersøgelser, og hvor hurtigt der skal handles. Almentilstand, hydreringsgrad og eventuel bugværn er vigtige parametre.

Nedstemthed og dehydrering sammen med akut diarre tyder på, at der kan være tale om en infektiøs eller toksin relateret årsag.

Vær opmærksom på symptomer på sepsis (feber eller hypotermi, tachycardi, tachypnoe og shocksymptomer i form af blege slimhinder , kolde ekstremiteter og øget kapillærfyldnings tid).

Opkneben bug og krum ryg tyder på abdominal smerte. Hvis patienten sætter sig for at defækere, noteres det, om defækering er smertefuld og om der er trængninger.

Abdomen palperes for hævelser i tarmgebetet som tegn på inflammation, tumor eller tarminvagination.

Rectal eksploration foretages hos hunde for at undersøge for forsnævring/striktur, fremmedlegeme og tumor. Desuden kan der ved samme lejlighed fås en frisk fæcesprøve for at se farve, konsistens mv. af fæces og evt. foretage mikroskopisk undersøgelse af en smear (ganske lidt fæces i en dråbe saltvand).

DIAGNOSTISK PLAN

På baggrund af anamnesen og den kliniske undersøgelse må man nu lægge en plan for eventuelle videre undersøgelser.

Ved perakutte symptomer som hyppig opkastning, blodig diarre, dehydrering, abdominal smerte må der træffes

hurtig beslutning om videre undersøgelser i form af blodprøver, røntgen eller scanning og om hurtig terapeutisk indsats.

Ved kroniske eller intermitterende symptomer må man også (uden at det haster) overveje videre udredning - blodprøver, fæces undersøgelser (bakteriologisk, parasitologisk), scanning, røntgen endoskopi mv.

Lokalisationen af diarreen tyndtarm/tyktarm spiller ligeledes en rolle for de videre overvejelser.

I mange ukomplicerede tilfælde vil man fravælge videre undersøgelser og gå direkte over til konservativ/empirisk behandling – faste, diæt, stoppende medikamenter, probiotika etc. etc.

| Parameter | Tyndtarm | Tyktarm |
|--|--|--|
| Fæces | | |
| -volumen | væsentlig øget | normal eller let øget |
| -slim | sjælden | almindeligt forekommende |
| -melæna | kan være tilstede | ikke tilstede |
| -blod | ved akut hæmorrhagisk diarre | sjælden |
| -steatorre | ved maldigestion eller malabsorption | ikke tilstede |
| -ufordøjet foder | kan være til stede v. maldigestion | ikke tilstede |
| -farve | varierer - brun, gul, grøn, orange lerfarvet | farvændring sjælden |
| | | |
| Defækation | | |
| -akut defækationstrang | kun i akutte og meget alvorlige tilfælde | oftest tilstede men ikke altid |
| -trængninger | ikke tilstede | ses ofte |
| -frekvens | øget til 2-3 gange normal | som regel mere end 4 gange normal |
| -smerte ved defækation | ikke tilstede | ses ved lidelser i distale colon og rectum |
| | | |
| Andre symptomer | | |
| - vægttab | sjælden | sjælden |
| - opkast | ofte | sjælden |
| - fatulens og borborrygmia (maverummel) | kan forekomme v. maldigestion og malabsorption | ikke tilstede |
| - dårlig ånde (som ikke stammer fra mundhuleproblemer) | ofte | ikke tilstede |

Differentiering af symptomer ved diarre udgående fra henholdsvis tyndtarm og tyktarm.