



HOSTE

Det er vigtigt at adskille, om det er hoste **UDEN** historik om feber, eller om det er hoste **MED** historik om feber.

Ved mistanke om smitsom årsag bør undersøgelse af hesten foregå iført relevante værnemidler for at undgå spredning af smitte.

SYMPTOMER/HISTORIK

- Hostens varighed mere eller mindre end 2 uger?
- Næseflåd? Type, mængde
- Andre heste i stalden med samme symptomer?
- Vaccinationsstatus (Influenza/herpesvirus)?
- Nedsat performance?

UNDERSØGELSE

Klinisk undersøgelse, herunder temperatur og auskultation.

Auskultation af lunger bør altid foretages med rebreathing-teknik (trækker vejret med pose, der dækker begge næsebor). Vær opmærksom på eventuelle inspiratoriske/ekspiratoriske mislyde.

Der foretages grundig auskultation af hjertet. Vær opmærksom på eventuelle mislyde.

HYPPIGSTE DIFFERENTIALDIAGNOSER VED HOSTE UDEN HISTORIK OM FEBER

Klinisk undersøgelse med fokus på non-infektøs lokalisering (luftvejsirritation/inflammation)

- Astma (MEA, mild/moderat eller SEA, svær). Ved **akut** svær astma kan der ses en svag stigning i temperatur (op til 38,5 C)
- Bronkitis
- Fysiske problemstillinger i øvre luftveje
- Hjerteproblemer → auskultation af hjerte vil sædvanligvis være unormal.

Yderligere diagnostik bør overvejes og kan inkludere:

- Ved astma kan BAL (Broncho-Alveloær-Lavage) foretages
- Ved mistanke om fysiske problemstillinger kan endoskopi (hvile/dynamisk) foretages
- Ved mistanke om hjerteproblemer → ultralydsskanning/EKG.

Antibiotika er **ikke** indiceret uden yderligere diagnostiske tiltag.

HYPPIGSTE DIFFERENTIALDIAGNOSER VED HOSTE MED HISTORIK OM FEBER

Klinisk undersøgelse med fokus på lokalisering af infektion.

- Herpes, influenza og kværke kan alle forårsage hoste med feber
- Lungebetændelse/pleuropneumoni/aspirationspneumoni diagnosticeres ved omhyggelig auskultation og eventuelt ultralydsskanning af lungerne. Overvej henvisning til hospital, da behandlingen kan være kompliceret/intensiv. Her findes typisk tydeligt unormale auskultationsfund ved rebreathing-testen.

Yderligere diagnostik bør overvejes og kan inkludere:

- Næsevaber/næsesvælgsvaber (PCR) ved mistanke til de ovennævnte viruspatogener (tørsvaber)
- Svælgskylleprøve til PCR ved kværkemistanke eller almindelig svaber (BU)/tørsvaber (PCR) ved purulent næseflåd
- Transtracheal aspiration ved mistanke om infektøs lungebetændelse
- Blodprøver: Hæmatologi, evt. SAA.

Behandling (infektøse agens)

- Antibiotika på indikation (mistanke om bakteriel sygdom) jf. European Medicine Agency/One Health-principper for antibiotikavalg (https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/infographic-categorisation-antibiotics-use-animals-prudent-responsible-use_en.pdf) og tilrettet efter dyrknings/resistenssvar.

Antibiotikabehandling (førstevalg) ved praksisbehandling

- Penicillin procain 22.000 units/kg IM BID i mindst 5 dage, hvorefter hesten bør reevalueres (smalspektret, fokuseret på grampositive agens, specielt Streptococcus spp.)
- Alternativt Sulfadiazine/Trimethoprim (30mg/kg) PO BID i minimum 5 dage, herefter reevaluering
- Det anbefales at udtage relevante prøver for bakteriel involvering, **før** første antibiotikamedicinering tildeles.

RÅDGIVNING TIL EJER

- Anbefaling af at temperatur bør tages 2 gange dagligt i minimum 10 dage
- Biosecurity i forbindelse med de potentielt smitsomme sygdomme bør gennemgås med ejer, og plan lægges med fokus på stop af smittespredning
- Ved mistanke om herpes, influenza eller kværke, kan ejer henvises til DDD Faggruppe Hestes brochurer med information til hesteejere for yderligere information.
<https://www.ddd.dk/media/5227/viden-om-kvaerke.pdf>
<https://www.ddd.dk/media/5225/viden-om-equin-herpesvirus.pdf>
<https://www.ddd.dk/media/5226/viden-om-equin-influenza.pdf>

Behandling og yderligere rådgivning afhænger af årsagen til hosten og bør derfor tilrettes i takt med, at diagnostiske tests udtages, og resultater forefindes.

Hestens konsumstatus og evt. tilbagehold på slagt opdateres jf. gældende lovgivning i pas.