



KOLIK

VED DISSE FUND BØR EN KOLIKHEST HENVISES TIL ET HOSPITAL

Klinisk undersøgelse: Puls over 80 slag/min, slimhinder med toksisk udseende eller cyanose, kapillærfyldningstid over 3-4 sekunder. Udspilet bug med tilsvarende høj smertegrad eller udtalt somnolent patient, feber.

Rektalfund: Stramme stortarms-taenier, udspilede tyndtarme, markant gasudspilning med tilsvarende høj smertegrad.

Ventrikelskylning: Ved spontan reflux eller ved positiv ventrikelskylning (> 3 liter), markante mængder blod, der ikke kan forklares ved næseblod fra sondeilægning, voldsom smerteytring i forbindelse med ventrikelskylningen.

Smertegrad: Kan ikke smertestilles eller bryder igennem smertebehandling indenfor 3-4 timer.

PRIMÆRE KOLIK SMERTETEGN

- Skraber, ruller sig, går hvileløst rundt, puster, flehmer, kigger mod bugen, stiller an til urinering
- Kan ses sammen med svedudbrud, nedsat appetit/anoreksi, nedsat mængde gødning i forhold til normalt, diarre.

KOMMUNIKATION MED EJER FØR/UNDER TILSYN

- Stop fodring/vanding af hest
- Hesten må gerne lægge sig ned og hvile roligt, indtil dyrlægens ankomst (overdreven motion er udmattende og er ikke ønskelig)
- Hvis hesten kaster sig rundt, så er ejers sikkerhed vigtigere, end at hesten ikke lægger sig ned.

MINIMUM UNDERSØGELSE AF KOLIKHESTEN

Klinisk undersøgelse (usederet hvis muligt) med fokus på slimhinder, hjerterefrekvens, peristaltik begge flanker, perkussion af basis caecum for tympani og steelband (ping-lyd), vurdering af bugomfang samt temperatur

- Puls over 60 slag/minut → Ilæg sonde til kontrol for ventrikel reflux umiddelbart efter den kliniske undersøgelse
- Puls under 60 slag/minut → Eventuel sondeilægning kan vente til hesten er videre undersøgt ved rektalundersøgelse.

Rektalundersøgelse bør uden undtagelse altid foretages på hest med kolik, medmindre dette ikke kan gøres forsvarligt for dyrlægen eller grundet lille patientstørrelse.

- Anvendelse af spasmolyticum nedsætter risikoen for palpationsskader af tarmen og øger evnen til at palpere i dybden grundet den hæmmede peristaltik
- Sedation kan anvendes, hvis hestens kardiovaskulære system skønnes stabilt.

Sonde ilægning: Kontrol for ventrikel reflux eller i forbindelse med enteral behandling

- Heste med spontan reflux bør tilbydes henvisning til hospital
- Ved positiv reflux, bør der **ikke** indgives væske/olie via sonden.

Det tilstræbes, at den total mængde væske der indgives med sonde ikke overstiger 1-1.5 % af kropsvægt, grundet hestens forholdsvis lille mavesæksvolumen. Væske kan indgives via tragt (passiv indgift) eller med pumpe (aktiv indgift).

Ved anvendelse af pumpe sikres det, at væsken pumpes ind over ca. 1-2 minutter, for at undgå hurtig distension af mavesækken (risiko for ventrikel ruptur).

EKSEMPLER PÅ BEHANDLINGSREGIMER I PRAKSIS

Forstoppelse af Flexura Pelvina

- Stop fodring indtil 3-4 store gødningsklatter er afgået
- Enteral væske behandling med sonde: Epsom salt (1 gram/kg, hyperton væske behandling) eller isotonisk væskeopløsning til en samlet volumen på ca. 1.5% kropsvægt
- Mineral olie: Kan anvendes som markør for transit tid, men anvendelse af olie alene og uden anden enteral væskebehandling, anses ikke længere som optimal "standard of care" behandling, da risiko for at olien shunter forbi en pakket stortarm, er tilstede
- Smertestillende behandling (jf. dyrlægefaglig vurdering).

Gæringskolik

- Stop fodring i 24 timer
- Sonde behandling: Enteral væskebehandling med isotonisk væskeopløsning
- Spasmolytisk/smertestillende behandling (jf. dyrlægefaglig vurdering)
- Gennemgå fodring/management med fokus på fodringsændringer og tilstedeværelsen af fugtig wrap, som kan medvirke til dysbiose tilstande i tarmen, der udvikler sig til gæringskolik.

EKSEMPLER PÅ MEDICIN, DER OFTE ANVENDES VED KOLIKBEHANDLING

Spasmolytisk behandling

- Butylscopolamin (0.3 mg/kg IV) eller Hyoscinbutylbromid (0.2 mg/kg IV)
OBS: Parasympatikolytisk effekt medfører stigning i hjerterefrekvens, så puls bør evalueres før indgift. Hæmmer desuden spiserørets peristaltik, så hesten bør ikke tildeles noget PO indenfor de efterfølgende 2 timer.

Smertestillende behandling

- NSAIDs er velegnede til behandling af visceral smerte
- Meloxicam (0,6 mg/kg IV)
- Flunixin meglumin (1.1 mg/kg IV)
OBS: Ved henvisning af kolik patient skal modtagende dyrlæge orienteres om at hesten har modtaget NSAID, da denne stofgruppe, specielt flunixin, kan bedre f.eks. kardiovaskulære parametre (puls, slimhinder) i en klinisk dårlig hest.

Sedation med alfazagonister/opiod kombination

- Eksempelvis Xylazin (0,3 mg/kg IV) sedation alene eller i kombination med Butorphanol (0,01 mg/kg IV)
- Butorphanol IM/SC injektion (0,04-0,05 mg/kg) for analgesi.

Hestens konsum status og evt. tilbagehold på slagt opdateres jf. gældende lovgivning i hestens pas.