

## LEIDRAAD PAARD: "ACUTE KOLIEK"

M.M. Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan<sup>1</sup> en P.H.M.M. Jacobs<sup>2</sup>

## Leidraad koliek

## \* eerste bezoek

- anamnese
  - algemene indruk
  - algemeen onderzoek
  - onderzoek digestie
  - bij hengst altijd voelen aan testikels / veulens of jaarlingen aan navel
  - merrie in tweede helft van de dracht bij 1<sup>e</sup> bezoek rectaal onderzoek
- geen bijzonderheden
  - Buscopan compositum® (Quadrisol®?)
  - bij sportpaard eventueel alleen butylscopolamine (Buscopan®)
- na twee uur koliek nog steeds aanwezig, c.q. weer terug

## \* tweede bezoek

- anamnese verloop
  - algemene indruk
  - algemeen onderzoek
  - onderzoek digestie
  - rectaal exploreren
  - sonderen

Bij tweede bezoek moet een diagnose worden gesteld. Als dit niet mogelijk is moet het paard worden doorgestuurd als de eigenaar dat wenst.

Steeds speelt de vraag: *is chirurgisch ingrijpen noodzakelijk of niet?*

Wanneer een eigenaar geen chirurgisch ingrijpen wil c.q. helemaal niet wil worden doorgestuurd, ziet de beslisboom er duidelijk anders uit dan wanneer dit wel het geval is.

*Eigenaar wil wél chirurgisch ingrijpen c.q. wil wel worden doorgestuurd*

- \* zeer heftige koliek die niet reageert op pijnstillers
  - direct bij eerste consult doorsturen (zo mogelijk wel eerst sonderen!)

## \* bij eerste consult

- pols > 60 slagen/minuut
- of andere 'slechte verschijnselen' zoals slechte turgor, rode slijmvliezen etcetera
  - direct bij eerste consult doorsturen (zo mogelijk eerst sonderen!)

<sup>1</sup> Hoofdafdeling Gezondheidszorg Paard, Discipline Inwendige Ziekten, Faculteit Diergeneeskunde, Utrecht  
<sup>2</sup> Paardenpraktijk West-Brabant, Rucphen.

## \* bij rectaal exploreren bij tweede consult

- meteorismus colon/coecum
  - afhankelijk van toestand laxeren of doorsturen
  - een coecumpunctie vergt specialistisch instrumentarium en een antibioticumprofylaxe
- colonobstipatie
  - laxeren paraffine of sulfas natricus (eventueel gefractioneerd, soms is extra infuus-therapie geïndiceerd; soms is doorsturen gewenst)
- entrapment colon
  - doorsturen of vasten, laxeren en beweging
- overvulde dunne darmen
  - doorsturen
- geen diagnose/geen afwijkingen
  - doorsturen

*Eigenaar wil niet worden doorgestuurd*

## \* zeer heftige koliek die niet reageert op pijnstillers of Domosedan®

- proberen tot diagnose te komen (sonderen, rectaal exploreren, eventueel buikpunctie)
- geen diagnose van een aandoening die kan worden 'opgelost', geen reactie op pijnstillers en sedativa dan euthanasie

## \* bij eerste consult

- pols > 60 slagen/minuut
- of andere 'slechte verschijnselen' zoals slechte turgor, rode slijmvliezen etc.
- proberen tot diagnose te komen (sonderen, rectaal exploreren, eventueel buikpunctie)

## \* bij rectaal exploreren bij tweede consult

- meteorismus colon/coecum
  - laxeren paraffine en eventueel coecumpunctie (dit vergt specialistisch instrumentarium en een antibioticumprofylaxe)
- colonobstipatie
  - laxeren paraffine of sulfas natricus (eventueel gefractioneerd, soms is extra infuus-therapie geïndiceerd)
- entrapment colon
  - vasten, laxeren en beweging geven

→ overvulde dunne darmen → buikpunctie (veel rood gekleurd vocht en onhoudbare koliek maakt euthanasie noodzakelijk)

### Toelichting

Over het nut van het afnemen van een goede anamnese zal geen discussie bestaan. Iedereen zal het er ook over eens zijn dat het 'koliek-verleden' van een paard belangrijk is. Bij een paard dat bijvoorbeeld eerder al een keer is geopereerd zijn 'vergroeiingen' een reële mogelijkheid, veelvuldig lopen in een zandpaddock maakt een zandkoliek mogelijk, en een stro-obstipatie zal alleen optreden als het paard inderdaad op stro staat of stro (eventueel heel grofstengelig hooi) gevoerd krijgt, of zaagsel of andere bodembedekking opeet.

Ook is van belang te vragen hoe lang de koliek al bestaat met dan direct als volgende vraag 'wanneer heeft u het paard daarvoor voor het laatst gezien?' De duur van de koliek is een belangrijk gegeven, met name ook voor het stellen van een prognose.

Het onderzoek van de algemene indruk (gedrag, houding en gang, voedingstoestand, verzorgingstoestand en 'in het oog lopende klinische afwijkingen') is eenduidig, waarbij men het paard ook altijd even uit de box moet halen en een paar passen moet laten lopen (als de koliek dit toelaat) om aandoeningen als spierbevangenheid of hoefbevangenheid te onderkennen.

Bij algemeen onderzoek (ademhaling, pols, temperatuur, huid-beharing-hoornige-structuren, slijmvliezen en lymfeknopen) moet men echt voldoende aandacht schenken aan ademhaling, pols en temperatuur om eventuele oorzaken van 'schijnbare en valse koliek' te kunnen onderscheiden van 'ware koliek'. Ook is het van belang aandacht te schenken aan eventuele verwondingen, omdat die een indruk kunnen geven hoe lang de koliek echt al aan de gang is.

Een hoge pols is altijd een reden voor een uitgebreider onderzoek inclusief rectaal exploreren en sonderen. Het is echter niet zo dat een lage pols een garantie is voor 'geen ernstige problemen'. De pols gaat immers pas omhoog als endotoxinen-resorptie een rol gaat spelen, als er sprake is van ernstige uitdroging, of duidelijk verhoogde abdominale druk (zeer grote maag, ernstige meteorismus of iets dergelijks).

Bij een hengst moet altijd even naar de testikels worden gevoeld. De ervaring leert dat dit nog als eens achterwege wordt gelaten en dat is jammer want de prognose van een hernia inguinalis is goed als de diagnose vroegtijdig wordt gesteld. Ook moet niet vergeten worden bij veulens of jaarlingen even aan de navel te voelen, als daar een geïn-carcereerde breuk zit is operatie direct noodzakelijk, maar de vraag is vaak wat moet men doen als de breuk bij palperen onmiddellijk terug schiet? Waarschijnlijk is het dan het beste het veulen zeer zorgvuldig te controleren, waarbij met name een regelmatige bepaling van de leucocyten een hulpmiddel kan zijn. Zodra de leucocyten gaan dalen is mogelijk sprake van een stukje darm dat pro-lemen geeft (preperforatief peritonitis). Dit houdt in dat et, als



Henk Vrieselaar

de eigenaar dat wil, toch verstandig is zo'n veulen door te sturen. Als de eigenaar dat liever niet wil kan men eventueel vertrouwen op terugkeer van de koliek of een wat toegenomen défence musculair, maar deze symptomen komen meestal pas in een vrij laat stadium en de prognose van een operatie is dan al duidelijk minder.

In bepaalde gevallen kan bij koliek echografisch onderzoek (transabdominaal of transrectaal) een waardevol hulpmiddel zijn.

Als pijnstillers bij het eerste bezoek aan een paard met koliek is er een voorkeur voor Buscopan Compositum®, omdat in dat combinatiemiddel butylscopolamine zit en dat speelt een belangrijke rol bij het opheffen van de krampkoliek. Gebruik van dit middel is echter een punt waarover men van mening kan verschillen, mede omdat het toe te dienen volumen vrij groot is. Het risico op periveneus spuiten kan men verkleinen door een kleine 'wegwerp' catheter te gebruiken. Ook Quadrisol® is voor de indicatie 'acute koliek' geregistreerd.

Het nadeel van Finadyne® (flunixin meglumide) is dat deze pijnstillers de pijn soms iets 'te goed' stilt, waardoor ernstige koliekoorzaken pas enkele uren later aan het licht komen. Dit middel is wel zeer effectief wanneer men een diagnose heeft gesteld, wanneer men een paard wil doorsturen, of wanneer de eigenaar sowieso niet doorgestuurd wil worden.

Het discussiepunt zal blijven of men bij een eerste bezoek wel of niet rectaal moet exploreren. Het voordeel van direct rectaal voelen is dat men bepaalde afwijkingen, zoals een colonobstipatie, ook bij het eerste consult al kan constateren. Een nadeel is dat rectaal exploreren altijd een risico met zich meebrengt. Verder moet men er rekening mee houden dat het direct rectaal exploreren bij het eerste bezoek en 'geen afwijkingen' vinden, niet inhoudt dat men bij een tweede bezoek het rectaal exploreren niet meer zou hoeven uitvoeren. Men moet er immers rekening mee houden dat bij een koliek die pas kort (een tot enkele uren) bezig is er rectaal soms geen veranderingen te voelen zijn, terwijl er wel een zeer ernstige oorzaak kan zijn. Het duidelijkste voorbeeld hiervan is waarschijnlijk de torsio coli. In een vroeg stadium kan een dergelijke patiënt

een normale pols hebben, weinig borborygmi, rectaal geen afwijkingen, maar wel 'gillende' koliek. Het is dan zinloos met gevaar voor eigen leven te proberen zo'n paard te voelen. Direct doorsturen, als de eigenaar dat wil, is dan een veel betere optie.

Ook ten aanzien van sonderen is er een discussie mogelijk of men dit bij het eerste bezoek wel of niet moet doen. Zeker als de omstandigheden niet ideaal zijn, is het acceptabel bij een eerste bezoek niet te sonderen als de pols volledig normaal is en er ook verder geen aanwijzingen zijn die sonderen noodzakelijk lijken te maken.

Aan het eind van het eerste bezoek moet de eigenaar duidelijk geïnstrueerd worden dat er gebeld moet worden als de koliek ernstiger wordt, als de koliek na twee uur nog niet over is, of als de koliek terugkomt. Ook is het prettig als de eigenaar bij het tweede consult kan zorgen voor voldoende hulp zodat rectaal exploreren en sonderen inderdaad mogelijk is.

Ook moet de eigenaar weten dat 'wat stappen aan de hand' niet inhoudt dat men het paard urenlang met een zweep moet voortjagen. Het is voldoende wanneer het paard bijvoorbeeld ieder half uur, of ieder uur, vijf-tien minuten wordt afgestapt. Ook moet de eigenaar niet krampachtig proberen te voorkomen dat het paard gaat rollen. Dit kan geen kwaad zolang het paard op een plaats is waar het dier zich niet, of zo min mogelijk, kan beschadigen (bijvoorbeeld in de binnenmanege). Tot slot moet de eigenaar er van worden doordrongen dat het paard echt tot nader order moet vasten! Sommige eigenaren beschouwen stro 'geen eten' en plaatsen het paard dus zonder mandje op de snoet in een box met een dik strobed.

Bij een tweede bezoek moet wel altijd een volledig onderzoek worden uitgevoerd!

Verder is de "leidraad" dat men het paard doorstuurt als er bij het tweede consult wel duidelijke koliek is, maar men geen diagnose kan stellen.

Ten aanzien van de colonobstipatie is er toch enige huiver

om in de praktijk, bij een eigenaar die wel naar een kliniek zou willen gaan, met sulfas natricus te werken. Een aanpak zou kunnen zijn om eerst te laxeren met paraffine en als dat na één-twee dagen geen effect heeft het paard door te sturen naar een plaats waar ook bloedcontrole en infuustherapie mogelijk is. Verder is het natuurlijk mogelijk gefractioneerd met sulfas natricus te laxeren (normale dosering over twee tot vijf giften verdelen) waardoor de kans op een zoutintoxicatie eigenlijk volledig verdwijnt, maar dan houdt men wel het probleem dat het paard na het geven van sulfas vaak behoorlijk koliekerig wordt.

Als men besloten heeft om een paard door te sturen is het van belang goed te overleggen met de verwijskliniek en alle gegevens telefonisch aan de 'ontvangende dierenarts' te verstrekken. Ook is het noodzakelijk om het paard voor transport voldoende pijnstillers en/of Domosedan® te geven. Men dient met name over het gebruik van dit laatste middel de verwijskliniek wel te informeren omdat het ernstige symptomen goed kan maskeren.

Het is onder Nederlandse omstandigheden niet nodig en ook niet aanbevelenswaardig om een paard met een sonde in op transport te stellen. Dit omdat de sonde in de keel en de slokdarm bij heftiger koliek en verzet tot verslikken kan leiden en omdat de sonde heel vaak 'er uit kruipt' en dan zelfs in de trachea terecht kan komen.

Ook heeft het op transport stellen van een paard aan het infuus eigenlijk alleen maar nadelen. De kans dat het paard het infuus kapot trekt is groot en dit brengt allerlei ongewenste risico's met zich mee.

Verder moet men de eigenaar er op wijzen dat een paard met zeer heftige koliek eigenlijk alleen in een veewagen vervoerd kan worden. Wanneer toch voor vervoer per trailer wordt gekozen moet de trekkende auto voldoende zwaar en krachtig zijn om verantwoord (??) met een heftig bewegend paard (en dus een heftig bewegende trailer) te kunnen rijden.

De eigenaar moet er tot slot op worden gewezen dat het meerijden van een persoon in de trailer of in het paarden-deel van de veewagen niet alleen wettelijk verboden is, maar ook bijzonder gevaarlijk!