

In navolging van de eerste Leidraden Paard gepubliceerd in het Tijdschr Diergeneeskd 2003; 128: 446-452, hier de tweede groep.

LEIDRAAD 'PASGEBOREN VEULEN'

H.G.M. Wesselink¹ en M.M. Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan²

Eerste bezoek pasgeboren veulen:

- * Moment eerste bezoek
Idealiter vindt het eerste bezoek 6-12 uur p.p. plaats.
- * Inventariseer stal
 - aard van de bodem
 - voldoende strooisel en reinheid
 - temperatuur en tocht
 (deze inventarisatie geeft tevens vaak al een redelijk betrouwbaar indruk omtrent de mate van betrokkenheid van de eigenaar)
- * Vragen omtrent de merrie
 - hoe lang staat ze al in deze stal?
 - hoeveelste veulen?
 - liet ze tevoren biest lopen?
 - hoe is veulenen gegaan (hulp nodig)?
 - wanneer en hoe is de nageboorte afgekomen?
 - is de nageboorte bewaard c.q. volledig gecontroleerd? (kleur, compleet, 'vers')
 - vaccinatiestatus, ontwormen?
 - eetlust merrie?
 - symptomen van koliek?
 - wijze van urineren en defaeceren?
 - hoe is merrie in omgang?
- * Vragen omtrent het veulen
 - hoe snel is ademhaling op gang gekomen?
 - hoe lang heeft veulen met intacte navelstreng nog gelegen?
 - is de navel ontsmet?
 - wanneer is het veulen gaan staan?
 - is de navel gedesinfecteerd?
 - heeft het veulen al gedronken?
 - zo ja wanneer voor het eerst p.p. en in voldoende mate?
 - heeft het veulen al gemest en geurineerd?

Terwijl men met de eigenaar spreekt, kan men het gedrag van de merrie en veulen observeren:

- zoekt het veulen bescherming bij de merrie?
- accepteert merrie de zuigpogingen?
- beschermt merrie het veulen tegenover eigenaar en dierenarts?
- ligt het veulen lekker languit te slapen?
- of staat het veulen te drinken bij de merrie?

Het is in het merendeel van de gevallen niet normaal als de merrie het veulen geen gelegenheid biedt zich te verschuilen achter haar ten opzichte van degenen die de box betreden (kan duiden op problemen mens-veulen, merrie-veulen of

mentale status van het veulen). Ook is het niet normaal wanneer het veulen een aantal uren na de geboorte nog op diverse lichaamsdelen van de merrie of langs de boxwanden zuigpogingen aan het uitvoeren is. Tevens klopt er iets niet wanneer het veulen, als een ouder paard staande staat te rusten of te slapen, of onrustig door de stal wandelt.

Vervolgens kan men inspectie van nabij uitvoeren:

- bij de merrie let men op de vullingsgraad van de uier
- de bereikbaarheid voor het veulen van de spenen
- eventueel vochtig zijn van de spenen
- bij het veulen let men allereerst op de vullingsgraad van de buik
- en op de beenstanden en de 'droogte' van het beenwerk.

Tot slot laat men het veulen vasthouden:

- auscultatie hart en longen
- controleren of er al meconium is afgekomen (als alles eraf is dan ziet men geel-oranje felgekleurde 'vla')
- controleren of de staart niet nat aanvoelt
- inspecteren/palperen van de navel en de inguinaalstreken op aanwezigheid van een hernia (hierbij hoeft men niet echt diep te gaan palperen, maar passabel zijn voor twee vingers is normaal!)
- bekijken van de ogen op microphthalmus en irritatie door een eventueel aanwezig entropion
- inspecteren van de neusgaten op resten melk (mogelijk een aanwijzing voor palatoschisis of overmatige melkgift).

* Normaalwaarden

De volgende 'normaalwaarden' worden aangehouden:

- | | |
|----------------------|--|
| - direct na geboorte | start van de ademhaling |
| - < 1 minuut | hoofd optillen |
| - < 5 minuten | in borst-buikligging komen |
| - 5 min na geboorte | ademhaling 40-60/min |
| | hartfrequentie 60-90/min |
| | prikkelen van neusslijmvlies |
| | krachtig niesen/hoesten als reactie |
| - < 2 uur p.p. | veulen staat en loopt |
| - ± 2 uur p.p. | veulen defaeceert voor het eerst |
| - < 4 uur p.p. | veulen drinkt zelf en vlot bij merrie (na zes uur nog niet gedronken is een 'diergeneeskundig spoedgeval') |
| - ± 6 uur p.p. | hengstveulen urineert voor het eerst |
| - ± 10 uur p.p. | merrieveulen urineert voor het eerst |
| - 24 uur p.p. | ademfrequentie < 40/min |
| | polsfrequentie < 80/min |
| | temperatuur 37.6-38.4°C |

¹ Diergeneeskundig Centrum Twenterand.

² Faculteit der Diergeneeskunde, Hoofdafdeling Gezondheidszorg Paard, discipline Inwendige Ziekten.

veulen kan merrie geheel volgen
veulen drinkt ongeveer 7x uur
bij merrie

* Conclusie en eventueel verdere behandeling

Uit de anamnese en het klinisch onderzoek kan worden opgemaakt of men te maken heeft met een volkomen normaal veulen, een potentieel 'high risk foal', of een echt 'high risk foal'. Op dit moment moet al met de eigenaar over eventueel doorsturen gesproken worden. Er is geen eensluidende mening over de 'veulenprik'. Auteurs zijn van mening dat bij een voldoende gevaccineerde merrie (dat wil zeggen influenza/tetanus < zes maanden geleden) er geen indicatie is voor tetanusserum. Ook denken zij dat antibiotica eenmalig zinloos zijn. Ook vitaminepreparaten zijn geen goede keuze ook omdat de injectie lokaal reactie kan geven waar het veulen last van kan hebben.

Als antibiotica nodig zijn omdat men aan een 'high-risk foal' denkt, is ampic/genta i.v. de eerste keus. Bij een 'paraplu', omdat men een veulen 'niet vertrouwt', kan TMPS per os gekozen worden.

In beide gevallen moet de therapie doorgezet worden!

Ook als er verder geen bijzonderheden zijn, moet de eigenaar geïnstrueerd worden over het verdere verloop en hierbij moet aandacht geschonken worden aan ontwormen, bewegingsregiem, omgang en opvoeding van het veulen etcetera. Als er tekortkomingen in management of stalmilieu zijn geconstateerd, moeten die ook worden besproken.

Eerste bezoek aan een 'ziek' pasgeboren veulen

Hier wordt een nog uitgebreidere anamnese afgenomen:

- uitgebreide details over het veulenen
- wanneer is de merrie precies gedekt?
- wanneer is het veulen precies geboren en wie was er bij?
- heeft het veulen echt gedronken?

Vervolgens wordt een klinisch onderzoek uitgevoerd waarbij speciaal gelet wordt op:

- algemene indruk
- buikvulling, alertheid, moederbinding
- algemeen onderzoek, APT, slijmvliezen, oorschelpen (petechiën), turgor (ook ooglid)
- onderzoek orgaansystemen, met aandacht voor auscultatie hart en longen
- controle uier van de merrie (of veulen daadwerkelijk weinig gedronken heeft)
- navel
- bloedonderzoek: glucose, totaal eiwit, gamma-globulines.

Vervolgens kunnen diverse categorieën veulens worden onderscheiden:

1. *Sloom veulen < 18 uur, niet gedronken/niet zien drinken, zonder verder verschijnselen van andere lichaamssystemen*

Deze veulens zijn aanvankelijk onrustig geweest in de stal lopend op zoek naar de uier en hebben in een aantal gevallen ook op allerlei voorwerpen en vaak ook op de verzorgerskleding in heftige mate zuigbewegingen uitgevoerd. Door al deze pogingen zijn ze uitgeput geraakt en daardoor hypo-energetisch. Ze missen vaak de energie om zich gecontroleerd door de benen te laten zakken. Men ziet dan ook vaak een veulen wat staande als

een volwassen paard staat te 'rusten' of te slapen. Heeft deze situatie al wat langer geduurd dan krijgen deze veulens vaak opgelopen, stalbeenachtige ledematen. In deze gevallen moet de merrie uitgemolken worden (eerst uier goed reinigen) en de biest met de neussonde (liefst steriel of in ieder geval zeer schoon; hengsten-catheter voldoet vaak goed) ingegeven worden. Afhankelijk van de grootte van het veulen geeft men 250-400 cc. In veel gevallen is het raadzaam om het veulen na toediening van de voeding met enig zacht geweld te 'vloeren' om verdere inspanningsarbeid van de kant van het veulen te voorkomen. Het veulen zal weldra in een diepe slaap vallen en dit is de tweede levensbehoefte van een neonataal veulen. Het is imperatief dat een veulen uiterlijk vijf tot zes uur na de geboorte op welke wijze dan ook de eerste biest gehad moet hebben. Indien men bij een veulen geroepen wordt dat de eerste twaalf uur p.p. geen biest gehad heeft dan is een vijfdaagse behandeling met antibiotica geïndiceerd en moet plasma intraveneus gegeven worden.

2. *Sloom veulen >24 uur*

Indien er verder geen opvallende verschijnselen zijn, is het eerste waar men aan denken moet een uroperitoneum door een blaasruptuur.

Een buikpunctie en een abdominale echo kunnen dienaangaande meer informatie verschaffen. Deze veulens hebben aanvankelijk goed gedronken. Urineproductie wordt bij doorvragen niet waargenomen of in kleine beetjes geproduceerd.

3. *Benauwd veulen*

Bij een pasgeboren veulen, waarbij de eerste en enige symptomen wijzen op respiratieproblemen, dient men als eerste te denken aan een infectie door het EHV1-virus. Deze veulens zijn vaak al vanaf de geboorte niet goed, ze komen niet op gang en gaan eigenlijk altijd dood. De slijmvliezen kunnen wat icterisch zijn en petechiën vertonen. De anamnese kan bij de diagnostiek verder behulpzaam zijn, eventueel zijn er voorafgaand al abortussen geweest of is er veel contact met vreemde paarden of wedstrijdpaarden.

Wanneer er nog meer drachtige merries zijn op stal, zijn deze veulens 'tijdbommetjes' omdat ze verantwoordelijk zijn voor enorme virusexcretie. Een therapiepoging bij deze veulens is zinloos of eerder nog contraproductief.

Een ook nogal eens voorkomende oorzaak van respiratieproblemen is een aspiratiepneumonie door het ingeven van biest met de fles. Dit ingeven kan nog wel eens op een onbenullige manier gebeuren, bijvoorbeeld met een tepelvoering van een melkstel op een fles gezet. Aangezien er vaak een aanleiding geweest is om het veulen kunstmatig te voeden, is de zuigreflex op dat moment tevens niet optimaal meer, waardoor de kans op een verslikpneumonie zeker niet ondenkbaar is. De veulens gaan snel achteruit, soms hoort men in de beginfase alleen gerochel op de trachea maar al snel zijn allerlei bijgeruisen op de borstkas waar te nemen. De prognose is slecht. De behandeling zal moeten bestaan uit een combinatie van breed spectrum antibiotica aangevuld met clenbuterol, maar de prognose is veelal ongunstig.

(Voor melkgeven met de fles moet de opening van een speen ongeveer de passage van een lucifer toestaan wanneer men in de top van de speen twee kruislingse inkepingen gemaakt heeft en bij samenknijpen van de top opent.)

Andere voorkomende respiratieproblemen zoals bijvoorbeeld ten gevolge van ribfracturen of hartafwijkingen komen beduidend minder vaak voor.

4. Veulen met koliek

De meest voorkomende vorm van koliek wordt veroorzaakt door meconiumobstipatie. Dit treft men het meest bij hengst-veulentjes aan. De symptomen zijn koliekverschijnselen in vaak heftige mate waarbij het dier soms ook liggend aange-troffen wordt in de meest vreemde houdingen. Tussen de aan-vallen door drinken de veulens nog goed. Bij merrieveulens komt deze aandoening ook wel voor, maar is de problematiek niet altijd eenvoudig op te lossen met de gebruikelijke thera-pie door middel van pijnstillers (bijvoorbeeld flunixine), laxeren door middel van paraffine (of oleum ricini 150 cc en alcohol 50 cc) en een fosfaatclysma. Herhaalde injecties of een chirurgische aanpak is soms noodzakelijk.

Andere, meer ernstige oorzaken van koliek behoren ook tot de mogelijkheden, zoals een inguinale hernia of een intussusceptie en deze kunnen door middel van een goed uitgevoerd klinisch onderzoek, echografie of röntgenonderzoek nader vastgesteld worden, waarna eventueel verwijzing plaats kan vinden.

5. Veulen met neurologische problemen

Men kan hierbij denken aan een veulen wat ogenschijnlijk blind is of doelloos rondloopt in de box zonder zich veel te oriënteren op de merrie dan wel een veulen met tonisch/clo-nische krampen. De oorzaak kan gelegen zijn in een hypo-xisch insult tijdens de partus, hypoglycemie of een meningi-tis als gevolg van een intra-uteriene infectie.

Vaak is dit verschijnsel een onderdeel van een veel uitgebrei-der complex en kan eventueel in een lichte vorm een behan-deling met diazepam geprobeerd worden als de eigenaar niet wil dat het veulen doorgestuurd wordt.

Slotopmerkingen

Een aantal aspecten moeten bij de beslissing om zelf in de praktijk te gaan behandelen altijd meegenomen worden in het beslissingstraject. Een veulen kan binnen een halve dag zeer snel achteruitgaan; halve maatregelen hebben dan com-plexerend gewerkt: bijvoorbeeld antibiotica zonder bloedcul-tuur, antibiotica of NSAID's zonder de hydratietoestand, elektrolytenstatus en energiestatus voldoende gecontroleerd te hebben, infusen zonder adequate antibiotica.

Veelal dient de ziekte van het veulen al heel snel via verschil-lende routes diagnostisch en therapeutisch benaderd te worden. Men kan het zich permitteren om op basis van een waar-schijnlijkheidsdiagnose het veulen 'in het veld' te behande-len als het veulen nog zelfstandig kan staan en pogingen doet om bij de merrie te drinken.

Wanneer het veulen kunstmatig gevoed moet worden, ver-keert men vaak al in een negatief verlopend traject ondanks alle goede bedoelingen. Ambulant is het ziekteverloop zeer moeilijk te peilen/monitoren en op die wijze dus tijdig (van uur tot uur) maatregelen te treffen. Hierbij moet niet verge-ten worden dat men slechts zelden op volwaardige steun van de eigenaar kan rekenen, alle goede bedoelingen en inzet van zijn kant ten spijt. Wanneer bij dergelijke veulens de zuigreflex dan ook nog maar matig aanwezig is, dan loopt men een reële kans op een aspiratie-pneumonie en dat heeft een slechte prognose en leidt vaak tot euthanasie. Bloedonderzoek is als diagnostisch hulpmiddel zeer waardevol en is vaak niet direct beschikbaar. Ook dat kan een reden zijn om een veulen door te sturen naar een ver-wijskliniek.