

Zur Diagnostik und praxisnahen Behandlung von Dickdarmobstipationen beim Pferd

Autor(en): **Minder, H.P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **119 (1977)**

Heft 2

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589865>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus der Veterinär-Medizinischen Klinik der Universität Zürich
(Direktor: Prof. Dr. W. Leeman)

Aus der Praxis – Für die Praxis

Zur Diagnostik und praxisnahen Behandlung von Dickdarmobstipationen beim Pferd

von H. P. Minder¹

Einleitung

Eine häufige Kolikform des Pferdes ist die Obstipation des Kolon ascendens, wobei die Beckenflexur oft nach kaudal verlagert wird.

An der Veterinär-Medizinischen Klinik der Universität Zürich wurden in den vergangenen 4 Jahren 184 Pferde mit akuten Abdominalerkrankungen eingeliefert. Dabei machten die Obstipationen des Dickdarmes rund 45% aller Fälle aus. Die Geschlechtsverteilung war wie folgt: 44 Wallache, 39 Stuten und 1 Hengst. 48 Patienten waren unter 10 Jahre alt, der älteste war eine 18jährige Stute und der jüngste ein 3 Wochen altes Stutfohlen.

Symptome

Von seiten der Tierbesitzer wird vielfach geäußert, dass die betreffenden Tiere schubweise Koliksymptome zeigen: z.B. häufiges Einnehmen der Miktionsstellung ohne Harnabsatz, Unruhe, Scharren, häufiges Zurückschauen, Wälzen, z.T. auch Schwitzen. Nach dem Abklingen der akuten Symptome fressen die Tiere jeweils wieder, zeigen dann aber früher oder später erneut Bauchschmerzen. Kotabsatz ist nur noch spärlich vorhanden und sistiert in der Folge ganz. Der Puls schwankt je nach Zustand des Tieres zwischen normaler bis leicht erhöhter Frequenz. Während den akuten Symptomen kann die Herzschlagfrequenz aber ohne weiteres über 60 Schläge pro Minute ansteigen. Die Hämatokritwerte schwankten bei unseren Patienten um 35 ± 7 Vol.%. Als auffälliges Symptom, v.a. bei länger anstehenden Anschoppungskoliken, ist in der Regel ein mehr oder weniger ausgeprägter Ikterus zu beobachten.

Diagnostik

Eine der ersten Massnahmen bei allen Kolikformen ist, zu verhindern, dass die betreffenden Tiere weiterhin Futter aufnehmen. Die Tierbesitzer sollten in diesem Sinne auch informiert werden. Eine kurze Allgemeinuntersuchung, wie die Kontrolle des Pulses, der Atmung, der Rektaltemperatur und der Schleimhäute, ist unumgänglich [5]. Diese Werte geben v.a. bei schweren Koliken, wie

¹ Adresse: Dr. H. P. Minder, Winterthurerstrasse 260, CH-8057 Zürich.

z.B. bei Verlagerungen, die zu einem Ileus führen, wichtige Hinweise über den Allgemeinzustand und den Kreislauf des Patienten [1, 3, 6]. Bei unserem Patientenmaterial sind bei Obstipationen lediglich während den akuten Koliksymptomen erhöhte Puls- und Atmungsfrequenzen festgestellt worden.

Die Auskultation des Abdomens gibt uns nur in beschränkter Masse Auskunft über die Lage, das Ausmass und das Alter der Obstipation. Lediglich in akuten Fällen zeigen die Darmabschnitte, die kranial der angeschoppten Stelle liegen, eine gesteigerte Motorik. Bei länger anstehender Anschoppung kann die Peristaltik im ganzen Darmabschnitt sistieren.

Das zuverlässigste Hilfsmittel bei der Diagnostik von Dickdarmobstipationen ist die rektale Untersuchung [1]. Durch diesen Untersuchungsgang lassen sich Obstipationen der dorsalen Kolonlagen, auch ohne Verlagerung der Beckenflexur ins Becken, wie auch diejenigen des Blinddarmes mit Sicherheit diagnostizieren.

In seltenen Fällen kann es im Verlaufe einer ausgedehnten Obstipation zu einem Reflux von Ingesta in den Magen kommen, was zu einer sekundären Magenüberladung führen kann. Dieser Zustand äussert sich bei den Patienten durch zunehmende Unruheerscheinungen. Durch das Einführen der Nasenschlundsonde, das Ablassen von Gas und das Abhebern des Mageninhaltes kann man dem Patienten für eine gewisse Zeit Erleichterung verschaffen.

Der wiederholte Einsatz von Spasmoanalgetika, ohne vorherige gründliche klinische und insbesondere rektale Untersuchung, ist auf jeden Fall abzulehnen, da es sich dabei um eine rein symptomatische Therapie handelt [1].

Therapie

Die Therapie der Dickdarmobstipation zielt auf die Verflüssigung der Ingesta (Glaubersalz), auf das Schlüpfrigmachen der Darmwand (Paraffinöl) und die Lösung vorhandener Darmkrämpfe bzw. Schmerzbekämpfung (Vetalgin®, Buscopan®, Isaverin®) [5].

Nachdem die Diagnose Dickdarmanschoppung gesichert ist, empfiehlt sich folgendes Vorgehen: Es hat sich bewährt, den Tieren vor dem Einführen der Nasenschlundsonde eine Oberlippenbremse anzulegen und die Nasenschleimhaut mit einem Oberflächenanästhetikum (Novesin® 1%) zu besprühen. Die Nasenschlundsonde wird durch den ventralen Nasengang bis in den Bereich des Kehlkopfes eingeführt. Beim Schluckakt wird die Sonde weitergeschoben. Bei korrekter Lage der Sonde kann deren Verlauf brustwärts auf der linken Halsseite verfolgt werden. Der oft erhebliche Widerstand der Sonde an der Kardia lässt sich durch Einblasen von Luft oder durch Eingiessen von wenig Wasser in die Sonde leicht überwinden. Falls keine primäre oder sekundäre Magenüberladung vorliegt, fliesst kein Mageninhalt aus der Sonde [2]. Bei primärer oder sekundärer Magenüberladung strömt in der Regel Gas und beim Tiefhalten der Sonde eventuell aktiv Mageninhalt aus. Im anderen Fall kann durch wiederholtes Eingiessen von Wasser und anschliessendes Tiefhalten der

Sonde Mageninhalt herausgespült werden und dessen Beschaffenheit, wie z.B. Futterart, Partikelgrösse, Geruch, Grad der Verdauung und der pH, beurteilt werden.

Anschliessend werden dem Patienten durch die Sonde 400 g Glaubersalz, gelöst in 2 Liter Wasser, 3–4 Liter temperiertes Paraffinöl und 10–14 Liter handwarmes Leitungswasser eingeflösst. Die Tierbesitzer sind darauf aufmerksam zu machen, dass die Tiere nach der Behandlung mit Laxantien im allgemeinen unruhig werden. Dieser unangenehmen Begleiterscheinung kann weitgehend vorgebeugt werden, wenn den Patienten zusätzlich ein Analgetikum (Vetalgin®) verabreicht wird.

Sehr gute Erfahrungen machten wir mit Wasserklistieren [2]. Die Patienten werden jeweils 1–2mal täglich mit je 30–40 Liter handwarmem Wasser klistiert und anschliessend ca. 10–15 Minuten im Freien geführt. Unter Praxisbedingungen kann das Klistier ohne weiteres mit einem Gartenschlauch durchgeführt werden. Der Schlauch wird in der Hand ca. auf Unterarmlänge rektal eingeführt und während des Klistierens unter ständiger digitaler Kontrolle gehalten. Die Wassermenge, die pro Zeiteinheit durch den Klistierschlauch fliesst, sollte 5 Liter pro Minute nicht überschreiten. Mit einem geeichten Gefäss lässt sich dieser Wert leicht einstellen. Ein vollständiges Verschliessen des Afterschliessmuskels ist durch dieses Vorgehen nicht möglich, so dass diese Klistiermethode beim Einhalten der beschriebenen Vorsichtsmassnahmen ohne Gefahr für den Patienten angewandt werden darf.

Nach dieser Initialbehandlung lässt man die Tiere fasten (Maulkorb) – Wasser muss ad libitum zur Verfügung gestellt werden – bis sich die Obstipation rektal nicht mehr nachweisen lässt (4) und die Patienten regelmässig Kot absetzen. Anschliessend wird den Tieren 2–3mal täglich wenig Heu vorgesetzt.

Nach unseren Beobachtungen war ca. die Hälfte der Patienten nach 3 Tagen, $\frac{1}{4}$ der Fälle schon nach 1–2 Tagen und die übrigen Patienten erst nach 4–6 Tagen Klinikaufenthalt wieder gesund.

Bei einigen Fällen mit chronisch rezidivierenden Anschoppungskoliken erzielten wir gute Erfolge mit dem vorwiegend auf den Dickdarm wirkenden Abführmittel Istizin® (10 g/500 kg KG p/o), in Kombination mit der oben beschriebenen Behandlung. Als Nachbehandlung empfahlen wir den Besitzern jeweils, den Tieren 1mal wöchentlich Mash mit 150–200 g Glaubersalz vorzusetzen.

In seltenen Fällen ist die Anwendung von Drastika nicht zu umgehen. Wir verwenden an unserer Klinik Prostigmin®, in einer Dosierung von 0,5–1 mg/100 kg KG s/c. In den vergangenen 4 Jahren mussten wir lediglich in 4 Fällen Drastika einsetzen. Es handelte sich um Patienten, bei denen eine 2. und 3. Behandlung mit Laxantien wohl eine Erweichung der Ingesta bewirkt hatte, die aber spontan auch nach mehreren Tagen infolge fehlender Darmperistaltik keinen oder nur sehr wenig Kot absetzten. Die primär spastisch bedingten Obstipationen [2, 5] können in der Folge zu mechanisch bedingten Darmatonien führen. In solchen Fällen lassen sich mit fraktioniert angewandten

Drastika gute Erfolge erzielen, wobei man sich vor deren Anwendung unbedingt vergewissern muss, dass der Darminhalt eine weiche Konsistenz aufweist.

Der Applikation von Drastika hat eine gründliche Allgemeinuntersuchung voranzugehen. Selbstverständlich sind die angeführten Kontraindikationen des betreffenden Medikamentes zu beachten.

Zusammenfassung

Es wird die Diagnostik und die Behandlung von Dickdarmobstipationen beim Pferd beschrieben. Ein blinder Einsatz von Spasmoanalgetika wird abgelehnt. Auf die seltene Indikation von Drastika wird hingewiesen.

Résumé

Le diagnostic et le traitement des constipations du gros intestin chez le cheval sont décrits! Une application schématique de préparations spasmolytiques et analgésiques est réprouvée. Dans de rares cas bien sélectionnés, des médicaments drastiques peuvent être indiqués.

Riassunto

La diagnosi e la terapia delle costipazioni dell'intestino crasso nel cavallo vengono descritte. L'applicazione schematica di spasmolitici/analgetici è rifiutata. Raramente ed in casi ben selezionati, l'applicazione di drastici può essere indicata.

Summary

Diagnosis and treatment of constipations of the large intestine in horses are discussed. It is considered dangerous using spasmolytic/analgetic compounds blindly. In rare and well selected cases and under strictly controlled conditions, drastics may be applied.

Literatur

[1] Eikmeier H.: Tierärztliche Praxis. 1, 61-65 (1973). - [2] Gratzl E.: Tierärztl. Umsch. 7, 303-310 (1952). - [3] Huskamp B.: Tierärztliche Praxis. 1, 67-74 (1973). - [4] Page E. H. und Amstutz H. E.: Equine Medicine and Surgery. 2 ed., Amer. Vet. Publ. (Wheaton Ill.) 246-269 (1972). - [5] Palfner D.: Vet. med. Diss. Berl. (1972). - [6] Zeller R.: Tierärztliche Praxis. 1, 75-79 (1973).

BUCHBESPRECHUNGEN

Versuchstiere. Eine Einführung in die Grundlagen ihrer Zucht und Haltung. Von Arnold Spiegel. 97 Seiten, 4 Abbildungen. Gustav Fischer Taschenbücher, Stuttgart 1976. Preis DM 12.80.

In dem kleinen Taschenbuch demonstriert Arnold Spiegel, dass Versuchstierkunde eine umfangreiche Wissenschaft geworden ist. Experimente verlangen definierte Bedingungen, wenn sie reproduzierbare Resultate liefern sollen. Arbeitet man mit Tieren, sind