

Til veterinærer: Behandlingsveiledning ved akutt hemoragisk enteritt

Veterinærene ved NMBU Veterinærhøgskolen Smådyrklinikken har utarbeidet en behandlingsveiledning ved akutt, hemoragisk enteritt.

av [Kristine Welde Tranås](#)

Til veterinærer: Behandlingsveiledning ved akutt hemoragisk enteritt

Intravenøs væskebehandling

Pasienten vurderes med tanke på væsketap og hydreringsgrad. Ved tegn på hypovolemisk sjokk igangsettes væskeresuscitering med krystalloider. Sjokkbehandling bør fordeles på flere sjokkboluser med dose ut fra hva pasienten trenger og kan tolerere. En bolus kan være på 5-20 ml/kg iv gitt over 10-30 minutter. Maksimal anbefalt sjokkbehandling hos hund vil ligge på rundt 60-90 ml/kg, eller mindre ved for eksempel hjertesykdom eller nyresykdom med oliguri/anuri. Vurder effekten av hver bolus.

Deretter videre væskebehandling med krystalloider, der dosen evalueres etter pasientens hydreringsgrad og pågående væsketap. Noen pasienter kan ha behov for aggressiv væskebehandling med store volum. Det må dessuten vurderes behov for supplement av elektrolytter. Maksimalt anbefalt kalium tilskudd er 0.5 mmol/kg/time; doser over dette kan gi alvorlige bivirkninger. Valg av type krystalloid væske bør gjøres etter vurdering av pasientens natrium- og kloridnivå. Ved hypo- eller hypernatremi er det viktig å ikke endre nivået raskt. For å unngå komplikasjoner og CNS symptomer, bør en i de fleste tilfeller ikke heve eller senke natriumnivået mer enn maksimalt 0.5-1 mmol/l per time. Ved hypoglykemi må også glukose infusjon igangsettes.

Mange pasienter kan utvikle en uttalt hypoproteinemi. Store mengder krystalloider kan gi økt risiko for pulmonalt eller interstitielt ødem. Derfor bør behovet for kolloider eller ferskt frossent plasma vurderes hos den enkelte pasient. Vi gjør oppmerksom på at bruken av kolloider er kontroversiell.

Antiemetika og prokinetika

Bruk av antiemetika vil i noen tilfeller være nødvendig. Førstevalg vil i de fleste tilfeller være maropitant. En kan også vurdere metoklopramid; som vanlig bolus, eller constant rate infusjon (CRI) ved ventrikkel refluks og funksjonell ileus, men også som kvalmedepende. I noen tilfeller kan det bli nødvendig med en kombinasjon av flere typer antiemetika. Ondansetron 0.1-1 mg/kg iv q 8-12 timer kan også vurderes.

Smertebehandling

Behov for analgesi må vurderes for hver enkelt pasient. Opioider som buprenorfin (0.005-0.02 mg/kg iv q 6-8t) eller metadon (0.1-0.2 mg/kg iv q 4-6 t) vil i mange tilfeller være nødvendig. Ved behov for multimodal analgesi kan blant annet lidokain CRI vurderes. NSAIDs er kontraindisert.

Antibiotika

Ved forverring av allmenntilstand og fare for utvikling av sepsis eller septisk sjokk vil bruk av antibiotika være indisert. Vurder kriteriene for systemisk inflammatorisk respons syndrom (SIRS) som: hypertermi/hypotermi, takykardi, takypne, neutropeni eller neutrofili med toksiske neutrofile, eller andre indikasjoner på sepsis som hypoglykemi og septisk sjokk

Ved valg av type antibiotika bør det tas utgangspunkt i retningslinjer gitt av Statens Legemiddelverk i [«Terapianbefaling: Bruk av antibakterielle midler til hund og katt»](#).

På bakgrunn av denne anbefalingen vil trimetoprim-sulfa (12-15 mg/kg PO q 12 t, eller 15 mg / kg IV q 24) eller ampicillin / amoxicillin (10-20 mg/kg, IV q 6-8 timer), benyttes som førstevalg.

Disse kan evt. kombineres med metronidazol (10 mg/kg IV q 12 t). I de pågående tilfeller av hemoragisk enteritt hos hund, er det observert tilfeller av resistens overfor metronidazol. Medikamentet er likevel benyttet hos oss, men da med tanke på dets immunmodulerende effekt.

Enrofloxacin (10 mg/kg, IV q 24) skal reserveres til behandling av de mest kritiske og livstruende tilstandene.

Generelt vil resultater av pasientprøver med resistens undersøkelser og klinisk skjønn være avgjørende for valg av medikament.

Øvrig støttebehandling

Det er ikke indisert å gi protonpumpehemmer til hunder som har hemoragisk enteritt, selv om de har blodig oppkast. Oppkastet skyldes i slike tilfeller stort sett enteritten, og ventrikkelen er sjelden affisert. Unntak for administrering av protonpumpehemmer vil være ved sterk mistanke om ulcus eller der mulig ulcus ikke kan utelukkes.

Ernæring: Ved hemoragiske enteritter er det viktig at tarmmucosa får direkte tilførsel av litt næring. Vurder behov for ernæringssonde. Ta høyde for at kritisk syke pasienter har risiko for å utvikle aspirasjonspneumoni.

Probiotika vil være aktuelt.

Kritisk syke pasienter som har behov for intensivbehandling eller ikke viser tegn til bedring i løpet av 24-48 timer kan ha behov for hospitalisering på døgnbemannet klinikk.

Lykke til!

Published 12. september 2019 - 18:52 - Updated 13. september 2019 - 9:12

Online Übersetzung:

Für Tierärzte: Anleitung zur akuten hämorrhagischen Behandlung Dünndarmentzündung

Die Tierärzte der NMBU Veterinary College Smådyrkliviken haben eine vorbereitete Behandlungsanleitung für akute hämorrhagische Enteritis.
von [Kristine Welde Tranås](#)

Für Tierärzte: Behandlungsanleitung bei akute hämorrhagische Enteritis

Intravenöse Flüssigkeitstherapie

Der Patient wird auf Flüssigkeitsverlust und Flüssigkeitszufuhr untersucht. Durch Anzeichen von Ein hypovolämischer Schock löst eine Wiederbelebung der Flüssigkeit mit Kristalloiden aus. Die Schocktherapie sollte in mehrere Schockbolusse unterteilt werden, wobei die Dosis dem jeweiligen Patienten entspricht

brauchen und tolerieren können. Ein Bolus kann 5-20 ml / kg iv über 10-30 betragen

Minuten. Die maximal empfohlene Schockbehandlung bei Hunden liegt bei 60-90

ml / kg oder weniger zum Beispiel bei Herz- oder Nierenerkrankungen mit

Oligurie / Anurie. Bewerten Sie die Wirkung jedes Bolus.

Danach erfolgt eine weitere Flüssigkeitsbehandlung mit Kristalloiden, wobei die Dosis ausgewertet wird

den Grad der Flüssigkeitszufuhr und den anhaltenden Flüssigkeitsverlust des Patienten. Einige Patienten haben möglicherweise

Notwendigkeit einer aggressiven Flüssigkeitstherapie mit hohem Volumen. Es muss außerdem

Der Bedarf an Elektrolytzusätzen wird berücksichtigt. Maximal empfohlenes Kaliumpräparat

ist 0,5 mmol / kg / Stunde; Dosen darüber können schwerwiegende Nebenwirkungen verursachen.

Wahl des Typs

Nach der Bestimmung der Natrium- und Chloridgehalte des Patienten sollte eine kristalloide Flüssigkeit hergestellt werden.

Bei Hypo- oder Hypernatriämie ist es wichtig, den Spiegel nicht schnell zu verändern. Zu vermeiden

Komplikationen und ZNS-Symptome sollte man in den meisten Fällen nicht erhöhen oder senken Natriumgehalt mehr als maximal 0,5-1 mmol / l pro Stunde. Im Falle einer Hypoglykämie muss auch die Glukoseinfusion wird eingeleitet.

Viele Patienten können eine ausgeprägte Hypoproteinämie entwickeln. Große Mengen an

Kristalloiden kann das Risiko eines Lungen- oder interstitiellen Ödems erhöhen. Daher ist die

Notwendigkeit für Bei jedem Patienten werden Kolloide oder frisch gefrorenes Plasma bewertet.

Wir tun Beachten Sie, dass die Verwendung von Kolloiden umstritten ist.

Antiemetika und Prokinetika

Die Verwendung von Antiemetika wird in einigen Fällen notwendig sein. Erste Wahl wird in den meisten Fällen

Fälle maropitant sein. Man kann auch Metoclopramid in Betracht ziehen; wie üblich bolus,

oder Constant Rate Infusion (CRI) für ventrikulären Reflux und funktionellen Ileus, aber auch

wie Übelkeitsunterdrücker. In einigen Fällen kann eine Kombination erforderlich sein

von verschiedenen Arten von Antiemetika. Ondansetron 0,1-1 mg / kg iv q 8-12 Stunden kann auch betrachtet.

Schmerz-Management

Der Bedarf an Analgesie muss für jeden Patienten beurteilt werden. Opioide wie Buprenorphin (0,005-0,02 mg / kg iv q 6-8 h) oder Methadon (0,1-0,2 mg / kg iv q 4-6 h) werden in vielen Fällen eingesetzt

Fälle werden benötigt. Bei Bedarf zur multimodalen Analgesie kann gehören

Der Lidocain-CRI wird bewertet. NSAIDs sind kontraindiziert.

Antibiotika

Durch die Verschlechterung des Allgemeinzustandes und der Gefahr der Entwicklung einer Sepsis oder eines septischen Schocks wird Verwendung von Antibiotika angezeigt sein. Beurteilen Sie die Kriterien für eine systemische Entzündung Response-Syndrom (SIRS) wie Hyperthermie / Hypothermie, Tachykardie, Tachypnoe, Neutropenie oder Neutrophile mit toxischen Neutrophilen, oder andere Anzeichen einer Sepsis wie z Hypoglykämie und septischer Schock

Bei der Auswahl der Art des Antibiotikums sollten sich die Leitlinien an den vom norwegischen Staat herausgegebenen Leitlinien orientieren

Arzneimittel i ["Therapeutische Empfehlung: Verwendung von Antibiotika für Hunde und Katzen"](#).

Basierend auf dieser Empfehlung wurde Trimethoprim-sulfat (12-15 mg / kg PO q 12 h, oder 15 mg / kg IV q 24) oder Ampicillin / Amoxicillin (10-20 mg / kg, IV q 6-8 Stunden), als erste Wahl verwendet.

Diese können mit Metronidazol (10 mg / kg iv q 12 h) kombiniert werden. Im laufenden

In Fällen von hämorrhagischer Enteritis bei Hunden wurden Fälle von Resistenz beobachtet Metronidazol. Die Droge wird immer noch bei uns verwendet, aber in Anbetracht dessen seine immunmodulatorische Wirkung.

Enrofloxacin (10 mg / kg, IV q 24) sollte für die Behandlung der kritischsten und lebensbedrohliche Bedingungen.

Im Allgemeinen Ergebnisse von Patientenproben mit Resistenzuntersuchungen und klinischer Beurteilung

entscheidend bei der Auswahl des Arzneimittels sein.

Andere unterstützende Behandlung

Es ist nicht angezeigt, Hunden mit Hämorrhagie Protonenpumpenhemmer zu verabreichen Enteritis, auch wenn sie blutiges Erbrechen haben. In solchen Fällen ist das Erbrechen weitgehend fällig

Enteritis und der Ventrikel ist selten betroffen. Ausnahmen für die Verwaltung von Protonenpumpenhemmer stehen in hohem Verdacht auf ein Geschwür oder ein mögliches Geschwür

kann nicht ausgeschlossen werden.

Ernährung: Bei hämorrhagischer Enteritis ist es wichtig, dass die Darmschleimhaut direkt in Kontakt kommt

Versorgung mit etwas Nahrung. Bewerten Sie die Notwendigkeit einer einzelnen Sonde.

Berücksichtigen Sie, dass kritisch krank

Bei Patienten besteht das Risiko einer Aspirationspneumonie.

Probiotika werden aktuell sein.

Kritisch kranke Patienten, die Intensivpflege benötigen oder keine Anzeichen von

Eine Verbesserung innerhalb von 24-48 Stunden kann einen 24-Stunden-Krankenhausaufenthalt erforderlich machen Klinik.

Viel Glück!

Veröffentlicht am 12. September 2019 - 18:52 Uhr - Aktualisiert am 13. September 2019 - 9:12 Uhr