

Koliek: oorzaak en behandeling



Foto: René van Bakel

n Drs. Hans van Gils

In 1984 als dierenarts afgestudeerd in Utrecht en reeds 20 jaar actief als paardendierenarts.

De Hoefslag publiceert maandelijks een artikel waarin een veterinair onderwerp wordt behandeld. Deze artikelen zijn geschreven door de vijf Erkende Paardendierenartsen van Dierenartsenpraktijk Moergestel. Deze vijf paardendierenartsen werken vanuit een klassieke, reguliere geneeskunde en volgen de moderne ontwikkelingen op de voet. Elke paardendierenarts heeft zich vanuit eigen interesse in een of meerdere onderdelen van de veterinaire geneeskunde bekwaamd. De veterinaire werkzaamheden zijn op basis van die interesse verdeeld. De auteur van dit artikel richt zich op reproductie en internistische aandoeningen. Daarnaast houdt hij zich voor de kliniek bezig met managementtaken. Van Gils vindt het prachtig om paardenmensen met allerlei achtergronden te kunnen helpen. Op www.dapmoergestel.nl vindt u alle Hoefslagartikelen van DAP Moergestel.

Hans van Gils behandelde in Hoefslag nummer 36 van 8 september de symptomen van koliek en wat een eigenaar wel en niet moet doen. In dit vervolg belicht hij het onderzoek van een paard met koliek, oorzaken en behandelmogelijkheden.

TEKST: HANS VAN GILS • FOTO'S: DAP MOERGESTEL

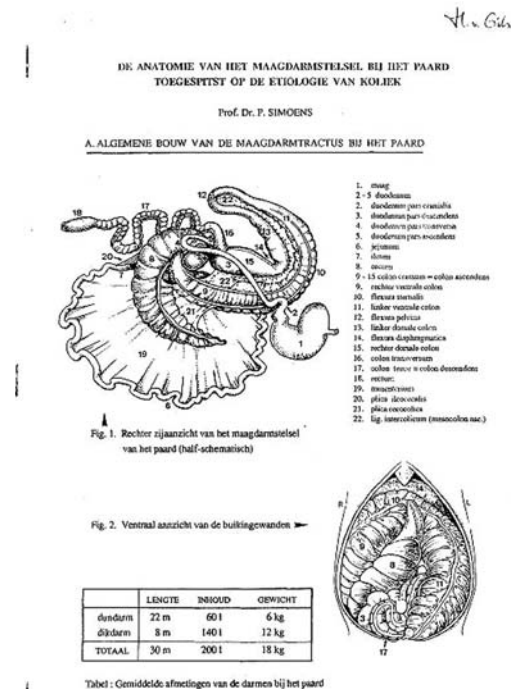
Onderzoek

Een geconsulteerde dierenarts zal de **eigenaar** ondervragen over een aantal zaken, bijvoorbeeld hoelang de koliek al bestaat en of die is verergerd. Ook zal hij vragen of er nog mest en/of wind is afgekomen. Het is goed om te weten of er kortgeleden voer- veranderingen zijn doorgevoerd, of er sprake is van weidegang of stalrust en last but not least, hoe het ontwormschema in elkaar zit. Het onderzoek begint met het tellen van de **pols of hartslag**. Algemeen duidt een normale of licht verhoogde pols (minder dan 60 slagen per minuut) meestal op een minder ernstige vorm van koliek. Boven de 80 slagen per minuut gaat het vaak om een ernstig beeld. Vooral bij liggingsveranderingen met darm-afsluitingen (een slag in de darm) vliegt de polsfrequentie omhoog. De achtergrond hiervan is vooral de hoeveelheid toxinen, gifstoffen uit afgestorven weefsel, in circulatie. Bij een afgeknelde darmlus treedt snel zuurstofgebrek en weefselversterf op. De toxines die hierbij ontstaan komen in de bloedsomloop en geven een verhoging van de hartslag. Ook ernstige pijn en uitdroging veroorzaken verhoging van de pols. De dierenarts beluistert de **buik** aan beide kanten. Hij beoordeelt de hoeveelheid en het type buikgeluiden. Indien er weinig of geen geluid te horen is, kan er sprake zijn van een verstopping, maar vaker liggen de darmen stil door fors opgeblazen darm- delen (gaskoliek) of – weer ten gevolge van toxines – darmverdraaiingen. Heel veel geluid past bij krampkoliek of diarree. Indien hoogtonige metaalachtige klanken worden waargenomen; zit het probleem vrijwel zeker in de blinde of de dikke darm. De dierenarts bekijkt vervolgens de **slijm- vliezen** van ogen en mond. Die behoren roze te zijn en zeker niet paarsblauw; dergelijke vuile slijmvliezen ziet men bij koliekparden die ernstige problemen hebben en meestal weinig kans hebben op herstel. Ook te bleke slijmvliezen komen voor, bijvoorbeeld bij worminfecties. Gele slijmvliezen (geelzucht) hoeven niet altijd een ernstig leverlijden als achtergrond te hebben. Een paard dat een dag niet eet krijgt namelijk al direct recirculatie van gele galkleurstoffen.

De **lichaamstemperatuur** is bij een koliekpaard niet zo van belang. Bij diarree ziet men soms koorts, maar eigenlijk nooit bij kramp-, gas- of verstoppingskoliek. Met bovenstaand onderzoek kan een dierenarts redelijk inschatten of er sprake is van een minder ernstige of een zware koliek. Dit is van belang, omdat minder ernstige vormen meestal medicamenteus kunnen worden behandeld, terwijl voor zware koliekgevallen eigenlijk alleen chirurgische behandeling overblijft. Een snelle beslissing om het koliekpaard door te sturen naar een kliniek met operatie- faciliteiten kan levensreddend zijn. Als de darmverdraaiing te lang bestaat, sterft er zoveel darmweefsel af dat de kansen op herstel nog kleiner worden. Om tot een echte diagnose te komen is **inwendig onderzoek** (opvoelen) nodig. Een ervaren dierenarts kan een verstopte dikke darm, een dunne darmverdraaiing met opgezette dunne darmen (fietsbanden), een miltnierbandkoliek, et cetera voelen. Bij een hengst moet nooit vergeten worden de **balzak** te voelen. Een zakbreuk leidt tot heftige koliek. Indien in een vroeg stadium geopereerd wordt, is de prognose redelijk. Als laatste is er het **inbrengen van de neus- sonde**. Als een paard ernstige verschijnselen vertoont, controleert de dierenarts of de maag niet op knappen staat door de neussonde in te brengen en er al hevelend water in te gieten. Bij een besluit om het dier voor operatie door te sturen, wordt er gesondeerd. Als het paard op een kliniek aankomt, is niets zo frustrerend als dat de maagwand gescheurd blijkt. Dergelijke dieren zijn verloren en moet men in laten slapen. **Buikvocht en bloed** leveren meer informatie, maar zijn eigenlijk alleen uitvoerbaar op een kliniek.

Oorzaken

Een paard of pony is ‘gezegend’ met een erg lang maagdarmkanaal. Een gemiddeld paard heeft een dunne darm van ongeveer 22 meter en zo’n acht meter dikke darm. Dit is functioneel om het natuurlijke voedsel (ruwvoer) goed te kunnen verteren. Helaas kan er met zo’n lang orgaansysteem ook van alles misgaan. Als het voedsel **plotseling anders van samenstelling** is, bijvoor-



1: maag, 2-7: dunne darm, 8: blinde darm, 9-18: dikke darm

beeld als een paard in plaats van hooi ineens volop voorjaarsgras of in plaats van fris kuilgras ineens een pak beschimmelde, zure voordroog krijgt, zijn de darmbacteriën hier niet op ingesteld en kan extreme gasvorming het gevolg zijn. Het gas blaast de darmen fors op, wat pijnlijk is en bovendien de natuurlijke darmbewegingen (peristaltiek) vermindert. Buikpijn ten gevolge van gas is het resultaat: gaskoliek. Ook kan **andere inhoud dan normaal** (zand of zeer veel stro) op nauwe plaatsen in het darmkanaal voor verstoppingen zorgen. In de blinde en vooral dikke darm loopt het dan vast. Zand kan de binnenkant van de darmen (het slijmvlies) beschadigen, waardoor verstoring van de darmfunctie optreedt met kramp en pijn als gevolg. Een nog steeds belangrijke oorzaak is een **worminfectie**. Zowel strongylden als lintwormen kunnen de darmwand prikkelen. Daarnaast zijn larfjes van de grote strongylden gevaarlijk, omdat zij een trektocht maken door de bloedvaten. Een bloedvat kan ontstoken en verstoppt raken en het achterliggende darmdeel kan afsterven. Dit veroorzaakt een slechte darmbeweging en

pijn. Wie praat over 'bloedwormen', bedoelt eigenlijk deze larfjes en niet de rode wormpjes die soms bij jaarlingen massaal terug te vinden zijn in het winterseizoen. Een aantal **anatomische 'rariteiten'** kan tot die koliek leiden. De maag is met een inhoud van tien liter voor een volwassen rijpaard relatief klein en braken is niet goed mogelijk. Als er veel snel zwellend en droog voedsel kan worden opgenomen, is een verscheuring niet ondenkbaar. De voerkar moet dus goed opgeborgen worden en de stal goed afgesloten. De dunne darm is extreem lang en kan relatief gemakkelijk in de knoop raken (darmtorsie).

De kommvormige blinde darm is erg groot, vergelijkbaar met de inhoud van een kruiwagen. Zand kan zich gemakkelijk ophopen met alle nare gevolgen van dien. Ook een instulping van de blinde punt in de kop van de komma komt voor. Deze aandoening geeft vage kolieklachten en is zeer moeilijk te diagnosticeren voor een dierenarts. De dikke darm ligt als een dubbele, hoefijzervormige lus in de buik. Op slechts één punt zit deze enorme 'boa constrictor' vast aan de buikwand. Bij afwijkende bewegingen of inhoud (gas, zand) kan in deze dubbele lus een knoop (torsie) draaien. Een paard met zo'n torsio coli of slag in de dikke darm is alleen te redden door een snelle operatie en zelfs dan vallen de resultaten tegen.

Een typische aandoening is 'entrapment' van de dikke darm over de miltnerband. Hierbij ligt een stuk van de dubbele lus gevangen over de verbindingsband tussen linkernier en de milt, een zeisvormig orgaan, dat te vinden is tegen de linkerbuikwand. Behandeling bestaat uit laxeren, soms rollen en in het uiterste geval een buikoperatie, met redelijk goede resultaten. Soms herhaalt een entrapment zich, omdat de ruimte boven de miltnerband in de buik relatief groot is. Het dichthechten van deze ruimte kan een oplossing zijn.

Behandeling

Zoals eerder reeds vermeld, is het van groot belang om in een vroeg stadium onderscheid te maken tussen koliekgevallen die thuis met behulp van medicamenten

kunnen worden behandeld en chirurgische koliekgevallen, die zo snel mogelijk naar een operatiekliniek moeten worden gebracht. De belangrijkste medicamenteuze behandeling is een injectie met **darmontspannende middelen of pijnstillers**, vaak met een combinatie van beide. Bij het overgrote deel van koliekparden is een eenmalige injectie voldoende om de kramp op te heffen en weer een normale darmwerking te bewerkstelligen. Wel moet tijdelijk nog minder (kracht)voer worden gegeven. Beweging is alleen maar goed.

Indien er een specifieke oorzaak vermoed wordt, geeft de dierenarts hiernaast een **specifieke behandeling**: een wormmiddel, uiteraard bij wormkoliek, of een laxeermiddel, paraffine of soms het wat drastischere natriumsulfaat (een zoutoplossing) bij verstoppingen.

Vage kolieklachten die optreden door maagzweren moeten met een **maagzuurbinder** behandeld worden. Liever nog moet de zuurproductie worden aangepakt. Zeker bij zandverstoppingen vindt vaak nabehandeling plaats met 'SandClear' of 'zandweg'. **Klyasma's** worden bij volwassen paarden eigenlijk nooit gebruikt, wel bij pasboren veulentjes met een darmpekevstopping. Soms zijn paarden met gaskoliek erg opgeblazen, vooral de blinde darm. Een pijnstillert helpt dan onvoldoende om de boel weer op gang te krijgen. Een **punctie** van de dikke darm om het gas te laten ontsnappen kan worden uitgevoerd in de rechterflank. Ook is vanzelfsprekend het afvloeien van gas en inhoud uit een overvolle maag absoluut nodig om het paard te redden. Meestal zijn paarden met een maagoverlading operatiegevallen, omdat er verderop in de darmen iets in de knoop zit.

Operaties kunnen in een grote kliniek worden uitgevoerd. Soms moet de darm 'alleen maar' worden goed gelegd, soms moet de inhoud uit de darm worden verwijderd. Vaak moet de dierenarts ook een deel van de aangetaste darm verwijderen. Dit soort – kostbare – operaties is technisch steeds beter uitvoerbaar. Helaas treedt er na de ingreep nogal eens een 'paralytische ileus' op, met alle nare

gevolgen van dien. De darmen gaan dan stilliggen en de passage van de inhoud stopt. Ook loopt de maag vanuit de dunne darm elke keer vol. Als deze paralytische ileus snel verdwijnt, zijn er kansen dat de patiënt het redt, maar bij een aantal paarden moet de strijd gestaakt worden en is in laten slapen de enige optie.

Een tweede vervelende complicatie is een probleem met de genezing van de geopereerde darm. Door littekenvorming kan een vernauwing of een vergroeiing aan de buikwand optreden. In eerste instantie lijkt de operatie goed geslaagd, maar na een aantal weken krijgt het paard weer buikpijn. Een tweede operatie kan soms het tij keren, maar bij uitgebreide vergroeiingen loopt het vaak alsnog fout af.

Conclusie

Koliek komt vaak voor, maar verstandig voeren en goed ontwormen kunnen veel ellende voorkomen. De meeste koliekgevallen zijn gelukkig thuis met een injectie en soms aanvullende medicijnen redelijk goed te behandelen. Bij ernstige koliek met een liggingsverandering van de darm geeft alleen een snelle chirurgische aanpak kans op genezing. Een goed overleg over kansen en kosten met de dierenarts thuis, maar ook met het team op de verwijskliniek is nodig om tot een juiste beslissing te komen. <



Een zeldzame oorzaak van verstoppingskoliek is een darmsteen, die de dikke darm afsluit.