

Etiopatogeneza, diagnostyka i terapia wrzodów żołądka u psów

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej AR, Pl. Grunwaldzki 47, 50-366 Wrocław

Summary

Etiopathogenesis, diagnosis and therapy of gastric ulcers in dogs

The gastroscopy was undertaken in dogs of different breed, size, sex and age, in which the symptoms indicated the gastrophelcoma. The preparation of dogs for the gastroscopic inspection and the gastroscopy performance were described in details. The following drugs were administered: enteral alkaline preparations, drugs hampering secretion of gastric juice, drugs covering the ulcer's surface, medicaments accelerating the peristalsis of the alimentary tract, as well as proper diet. The value of gastroscopy for diagnosis purposes was ascertained. In case of the lack of the possibility to perform gastroscopy, haemorrhagic dark vomiting is the most important symptom. The full clinical examinations, especially regarding the alimentary tract, should always be performed.

Wrzody żołądka u psa nie są tak powszechnie spotykane jak u człowieka, a spośród zwierząt u konia (4, 6, 9, 10, 11, 12) i występują najczęściej jako wrzód trawienny (*ulcus pepticum*), którego powstanie przypisuje się nadtrawieniu ściany żołądka. Wrzód od nadżerki różni się tym, że przekracza warstwę mięśniową błony śluzowej i sięga do błony podśluzowej lub głębiej, nadżerka zaś dotyczy jedynie ubytku najbardziej powierzchniowej warstwy i nie wychodzi nigdy poza błonę śluzową właściwą (*mucosa propria*). Wrzody trawienne występują najczęściej u psów w wieku 2,5-12 lat. W ich powstaniu nie stwierdzono predyspozycji rasowej, przy czym częściej obserwowano je u suk (1, 2). W procesie powstawania wrzodów wyróżnia się tzw. czynniki agresywne, do których zalicza się: zewnętrzne czynniki uszkodzające oraz kwas solny, pepsynogeny i kwasy żółciowe.

Zewnętrznymi czynnikami uszkodzającymi błonę śluzową są ciała obce, niektóre leki, żrące substancje chemiczne. Zawsze jednak proces kończy się na proteolitycznym działaniu soku żołądkowego, bez którego nie powstałby ubytek tkankowy zwany owrzodzeniem. Proteolityczne właściwości soku powoduje pepsyna uaktywniana kwasem solnym. Kwasy żółciowe, które mogą dostać się do żołądka w czasie refluxu (zarzucania wstecznego z dwunastnicy) wykazują działanie cytolityczne.

Wrzód powstaje gdy czynniki agresji przełamują barierę tzw. czynników osłaniających, do których zaliczyć należy m.in.: śluz pokrywający ścianę żołądka stale nasycany węglowodanami wydzielanymi przez komórki nabłonka, ścisłe połączenie komórek nabłonka nie pozwalające wydzielanym jonom wodorowym przenikać z powrotem w głąb ściany żołądka, szybka i stała regeneracja nabłonka, sekretyna, która hamuje wydzielanie kwasu solnego i stanowi bodziec do produkcji soku trzustkowego oraz ukrwienie odpowiedzialne za utrzymanie integralności błony śluzowej, które zmienia się we właściwej błonie bardzo znacznie, niezależnie od ukrwienia całego narządu (13).

Często z wrzodów izolowano drobnoustrój *Camphylobacter pylori* zwany także *Helicobacter pylori* jako czynnik inicjujący

lub wiskający chorobę. Długotrwałe stosowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych zwiększa sekrecję śluzówki i może prowadzić także do powstawania wrzodów.

Material i metody

Badania przeprowadzono na 30 psach różnej rasy, płci, w wieku od 3 do 12 lat, u których stwierdzano objawy kliniczne nasuwające podejrzenie chorób żołądka. Po szczegółowym wywiadzie i analizie objawów klinicznych, u psów wykonywano badanie endoskopowe.

Technika badania za pomocą gastrokopu. Przed badaniem należy ocenić aktualny stan kliniczny pacjenta, zwłaszcza funkcję układu oddechowego i krążenia ze względu na fakt wykonywania badania w znieczuleniu ogólnym. 24 godziny przed gastroskopią stosuje się dietę głodową, a w 6 godzin przed, nie podaje się płynów.

Znieczulenie. Premedykacja: ksylazyna (w prep. Rometar lub Proxylaz) w dawce 1-2 mg/kg masy ciała i. m. oraz atropina w dawce 0,05 mg/kg masy ciała i. m. Znieczulenie ogólne: po 15-20-minutowej przerwie podawano dożylnie preparat Thiopental wg efektu działania w dawce początkowej 5 mg/kg masy ciała.

Po wykonaniu znieczulenia, psom zakładano sprężynowy rozwieracz jamy ustnej, następnie znieczulano błonę śluzową gardła 5% lignokainą, w niektórych przypadkach zakładano rurkę intubacyjną. Gastroskopię wykonywano w ułożeniu lewym boczny pacjenta. W badaniach używano endoskopu pediatrycznego, który ma długość roboczą 110 cm. Ta długość umożliwia dokładną obserwację żołądka u psów małych i średniej wielkości. Dla psów ras dużych zalecany jest fiberoskop o długości powyżej 125 cm. Po wprowadzeniu fiberoskopu do żołądka bardzo ważne jest odpowiednie wypełnienie żołądka powietrzem aby uwidocznili całą błonę śluzową. Zdarza się bowiem, że nawet duże wrzody mogą być ukryte w fałdach śluzówki żołądka.

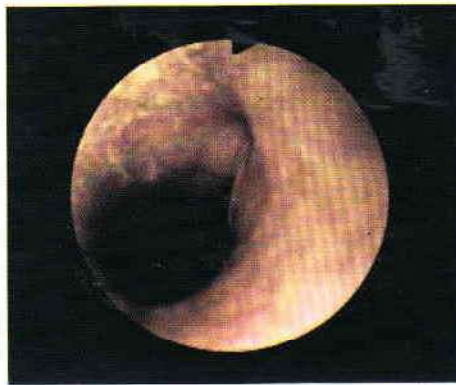
Wyniki i omówienie

Spośród 2000 pacjentów przyjętych w okresie przeprowadzonych badań, a wśród nich 30 psów z objawami klinicznymi wskazującymi na chorobę żołądka, tylko u 7 z nich stwierdzono owrzodzenia żołądka co stanowi 0,35% ogólnej liczby chorych psów. Najczęściej owrzodzenia znajdowały się w okolicy odźwiernika (4 psy), okolicy dna żołądka (2 psy). Wielkości owrzodzeń były bardzo zróżnicowane, od średnicy 5 cm (1 przypadek) do około 3 mm (3 psy). Kształt wszystkich owrzodzeń był najczęściej lekko owalny.

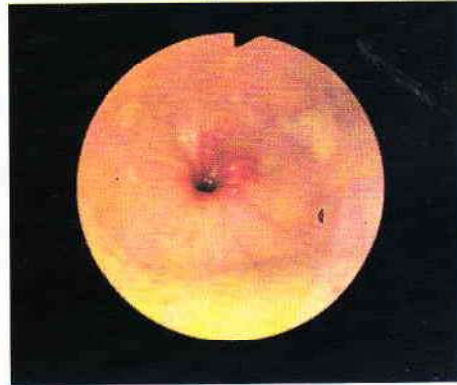
Rozpoznawanie wrzodów żołądka powinno opierać się na dokładnym wywiadzie i analizie objawów klinicznych. Objawy kliniczne nasuwające podejrzenie wrzodów żołądka są mało charakterystyczne. U chorych zwierząt obserwowano zmienny apetyt, postępującą utratę masy ciała i spadek kondycji, posmutnienie, wymioty, często krwawe. Badaniem klinicznym stwierdzano bolesność jamy brzusznej, zwłaszcza okolicy żołądka, odwodnienie jako następstwo wymiotów i polydypsję jako konsekwencję odwodnienia. Przy intensywnych krwotokach z wrzodów stwierdzano anemię. W skrajnych przypadkach w wyniku perforacji wrzodu dołączają się objawy wstrząsu i zapalenia otrzewnej. Patognomicznym objawem dla wrzodów żołądka są krwawe, ciemne wymioty, aczkolwiek nie zawsze



Ryc. 1. Owrzodzenie błony śluzowej żołądka u psa w okolicy wpustu



Ryc. 2. Rozlane martwicowo-wrzedziejące zapalenie błony śluzowej żołądka w okolicy odźwiernika



Ryc. 3. Owrzodzenie okolicy opuszki dwunastnicy u psa

one występują. Podstawą dla rozpoznania wrzodów żołądka u psa jest gastroskopia za pomocą giętkiego fiberoskopu (3, 5, 7, 8, 14).

Leczenie. W terapii wrzodów stosowane są:

1. doustne środki alkalinizujące – należy je podawać przynajmniej 4-6 razy dziennie, aby utrzymać poziom pH żołądka powyżej 5. Leki tej grupy zawierają najczęściej w swoim składzie wodorotlenek glinu i magnezu (Alusal, Kompensan, Gelatum aluminii phosphorici, Aluphos),

2. leki hamujące wydzielanie soku żołądkowego:

– blokery receptorów histaminowych H_2 – hamują wydzielanie kwasu żołądkowego spowodowane przez histaminę, insulinę, kofeinę lub podanie posiłku: Cymetydyna (Tagamet, Altramet, Belomet, Cimetidine, Histodil, Apo-Cimetidine) w dawce 5-10 mg/kg m. c., 3-4 razy dziennie, doustnie lub domięśniowo oraz Ranitydyna (Zantac, Ranigast, Ranisan, Ranital, Sostril, Apo-Ranitidine) w dawce 2,2-4,4 mg/kg m. c., 2 razy dziennie doustnie lub domięśniowo; leki te działają silniej od cymetydyny,

– inhibitor pompy protonowej (H^+/K^+ ATP – azy) – Omeprazol (Losec) – w dawce 0,5-1 mg/kg m. c., raz dziennie doustnie lub dożylnie w dawce o połowę mniejszej; uważa się go za jeden ze skuteczniejszych leków hamujących sekrecję żołądkową poprzez blokowanie tzw. pompy protonowej, blokuje wyrzut jonów wodorowych z komórki okładzinowej do światła żołądka,

3. leki powlekające powierzchnię wrzodu: Sucralfate (Ulcofant, Venter) – stosowany doustnie od 0,25-1,00 g/psa, 2-3 razy dziennie; zabezpiecza wrzód przed działaniem kwasu, neutralizuje pepsynę, adsorbuje kwasy żółciowe i stymuluje syntezę prostaglandyn. Jest bardziej efektywny w środowisku o wyższym pH, ale działa też w środowisku kwaśnym. Podnosi bioaktywność doustnie podanej Cymetydyny i przypuszczalnie innych leków. Należy go podawać dwie godziny przed podaniem Cymetydyny. Jedynym ubocznym efektem działania jest możliwość wystąpienia zatwardzeń,

4. leki pobudzające perystaltykę przewodu pokarmowego: Metoclopramid – 0,5 mg/kg m. c./24 godz., doustnie; przyspiesza opróżnianie żołądka i zapobiega zarzucaniu wstecznemu treści z dwunastnicy do żołądka (kwasy żółciowe).

Wrzody o podłożu nowotworowym oraz ze zmianami krwotocznymi wymagają interwencji chirurgicznej.

Zalecenia dietetyczne. Należy unikać przeładowania i rozciągania żołądka, co stanowi bodziec wydzielniczy oraz unikać pokarmów sokopędnych (wywary mięsne, przyprawy, potrawy smażone, konserwy, słodczyce). Istnieje szczególne uzasadnienie stosowania pokarmów białkowych i tłuszczowych takich

jak: białko mleka, jaja kurze, masło, oliwa. Tłuszcze hamują wydzielanie żołądkowe. Białka natomiast wiążą kwas i stanowią substrat dla pepsyny. Pokarm należy podawać często, ale w małych porcjach.

W badaniach własnych w czasie leczenia u 4 psów zastosowano: Tagamet w dawce 10 mg/kg m. c., 3 × dziennie i Venter od 0,25-1,00 g/psa, 2 × dziennie oraz u 3 psów Losec 1 mg/kg m. c., 1 × dziennie i Gelatum aluminii phosphorici 4 × dziennie po 1 łyżce stołowej. U 2 psów z każdej z opisanych grup zastosowano metoclopramid w ilości 0,5 mg/kg m. c., na dzień. Wszystkie leki podawano doustnie. Leczenie kontynuowano przez okres 2-3 tygodni. Wyleczenie uzyskano u 5 psów, jeden pies w wyniku bardzo złego stanu, który powstał po perforacji ściany żołądka został poddany eutanazji. O jednym pacjencie nie uzyskano informacji z powodu braku kontaktu z właścicielem.

Wnioski

1. Badaniem rozstrzygającym w rozpoznawaniu wrzodów żołądka u psów jest gastroskopia.

2. W razie braku możliwości wykonania gastroskopii ważnym objawem w rozpoznaniu jest stwierdzenie krwawych, ciemnych wymiotów; niemniej jednak trzeba zawsze wykonać pełne badanie kliniczne ze szczególnym uwzględnieniem układu pokarmowego.

3. Oprócz leczenia farmakologicznego należy zastosować także odpowiednią dietę.

Piśmiennictwo

1. Allen D.: Small Animal Medicine, J. B. Lippincott Company, Philadelphia 1991.
2. Anderson N.: Veterinary gastroenterology, Lea and Febiger, Philadelphia 1980.
3. Brend D.: XVI Weltkongress, World Anim. Vet. Ass., 2-5 X 1991, Wiedeń.
4. Coenen M.: Schweizer Arch. Thierheilk 132, 121, 1990.
5. Gibiński K., Nowak A.: Endoskopia układu trawiennego, PZWL, Warszawa 1991.
6. Hasik J.: Gastroenterologia 47-48, 4, 1994.
7. Münster M.: Fiberoptische Untersuchungen am Hundemagen, Praca dokt., München, 1988.
8. Münster M., Kraft W.: Tierärztl. Prax, 18, 53, 1990.
9. Murray M. J.: J. Am. Vet. med. Ass. 195, 1135, 1989.
10. Murray M. J.: Vet. med. Nachr. 86, 820, 1991.
11. Murray M. J.: Equine vet. J. 7, 68, 1989.
12. Nicpoń J., Deegen E.: Magazyn Wet. 3, 9, 1994.
13. Orłowski W.: Nauka o chorobach wewnętrznych. PZWL, Warszawa 1992.
14. Petrick S. W.: J. S. Afr. vet. med. Ass. 48, 105, 1977.

Adres autora: prof. dr hab. Józef Nicpoń, ul. Rezedowa 89, 54-515 Wrocław