

JILL E. MADDINSON,
HOLGER A. VOLK, DAVID B. CHURCH

JAK MYŚLEĆ KLINICZNIE



W PRAKTYCE

GALAKTYKA

Biegunka jest częstym objawem klinicznym stwierdzanym u zwierząt przyprawdzanych na wizytę do gabinetu lekarza weterynarii. Podobnie jak w przypadku wymiotów, jej konsekwencje mogą przybierać różną postać - od nieistotnych do stanowiących bezpośrednie zagrożenie życia, choć te ostatnie zdarzają się zdecydowanie rzadziej niż pierwsze. U wielu zwierząt z ostrą biegunką zastosowanie zaawansowanych metod diagnostycznych nie jest wcale konieczne, a zaburzenie ustępuje samoistnie bądź też po podjęciu leczenia objawowego. Niemniej jednak, przewlekła biegunka może stanowić wyzwanie diagnostyczne i być przyczyną frustracji zarówno klienta, jak i lekarza weterynarii. Niezbędna jest więc cierpliwość ze strony wszystkich zaangażowanych, a dobry kontakt lekarza z klientem ma kluczowe znaczenie. Z tego względu lekarz

musi prowadzić wszystkie działania diagnostyczne w sposób przejrzysty i dysponować odpowiednią wiedzą dotyczącą patofizjologii biegunki i jej potencjalnych przyczyn. Racjonalne postępowanie diagnostyczne i lecznicze w przypadku przewlekłej biegunki u psów i kotów jest uzależnione od przyswojenia podstawowych wiadomości na temat czynności jelit oraz klasyfikacji rodzajów biegunki.

Chociaż leczenie objawowe jest właściwym postępowaniem u większości zwierząt z ostrą biegunką, to biegunka przewlekła zwykle nie odpowiada na niespecyficzną terapię objawową i często staje się dla lekarza weterynarii pewnym wyzwaniem diagnostycznym, które wymaga zastosowania mniej rutynowych badań laboratoryjnych. Postępowanie diagnostyczne, rozpoznanie różnicowe oraz leczenie zależą od tego, czy biegunka wywodzi się z jelita cienkiego, czy z jelita grubego, choć pewne przyczyny są wspólne dla obydwu wymienionych rodzajów. Z tego względu niezwykle istotną rzeczą jest ustalenie (przed wprowadzeniem inwazyjnych metod diagnostycznych lub podjęciem szeroko zakrojonego leczenia), czy biegunka jest:

- ostra czy przewlekła,
- względnie łagodna czy poważniejsza i prowadzi do zaburzeń ogólnoustrojowych;
- z jelita cienkiego, jelita grubego czy z obydwu tych odcinków,
- spowodowana pierwotną czy wtórną chorobą przewodu pokarmowego.

Istnieje kilka nietypowych sytuacji, w których właściciel może nie orientować się, czy u jego zwierzęcia występuje biegunka. Niekiedy może on pomylić wpływ z odbytu lub pochwy z biegunką bądź też zaobserwować na podłodze wymiociny i wziąć je za biegunkę. Z kolei pacjent z zaparciem może oddawać niewielkie ilości płynnego kału, które właściciel również może błędnie nazwać biegunką. I odwrotnie: jeżeli zwierzę napina się podczas defekacji i z powodu choroby jelita grubego próbuje często oddawać kał, właściciel może uznać to za zaparcie. Z tego powodu, lekarz, pamiętając o możliwościach takich pomyłek, powinien starać się przede wszystkim właściwie określić problem będący główną przyczyną wizyty.

W przypadku biegunki najpierw określa się lokalizację, a dopiero później układ narządów. Wynika to z faktu, że biegunka z jelita grubego niemal zawsze odzwierciedla pierwotną chorobę układu pokarmowego (UP), podczas gdy do biegunki z jelita cienkiego może dojść zarówno w przebiegu pierwotnej, jak i wtórnej choroby UP. A zatem dopiero ustalenie w pierwszej kolejności miejsca, z którego wywodzi się biegunka, pozwala na wskazanie układu narządów objętego chorobą.

W różnicowaniu choroby jelita cienkiego i choroby jelita grubego kluczowe znaczenie ma

dokładny wywiad. Właściciela należy szczegółowo wypytać o to, jaki kał oddaje zwierzę, i uzyskać od niego informacje dotyczące konsystencji oraz zabarwienia stolca, obecności krwi bądź śluzu w kale, a także częstości wypróżnień. Trzeba także opisać inne współistniejące zaburzenia ze strony układu pokarmowego, takie jak: znacząca utrata masy ciała, zmniejszony apetyt lub wymioty. Cechy charakterystyczne biegunki z jelita cienkiego i z jelita grubego przedstawiono w tab. 3.1.

Tabela 3.1. Charakterystyka biegunki z jelita cienkiego i jelita grubego.		
	Biegunka z jelita cienkiego	Biegunka z jelita grubego
Częstość wypróżnień, objętość i charakterystyka stolca	Objętość stolca i/lub zawartość wody jest zwiększona. Biegunka może być tryskająca i bez bolesnego parcia	Zwierzę oddaje małe ilości kału, ale często. W wielu przypadkach występuje bolesne parcie na stolec, zwłaszcza gdy zaburzenie dotyczy dalszej części okrężnicy i odbytu
Krew	Jeśli występuje krew, zwykle jest to krew strawiona (meleną) lub w przypadku ostrej biegunki ma zabarwienie czerwono-brązowe	Jeśli występuje krew, jest ona niestrawiona (obecność świeżej krwi w kale)
Wygląd kału	Zabarwienie może być szare, jeśli w kale znajdują się duże ilości niestrawionego tłuszczu bądź gdy biegunka wynika z nietolerancji laktozy. Często stwierdza się żółto-zielone zabarwienie spowodowane zaburzeniami wchłaniania soli kwasów żółciowych	Często występuje śluz, znajdujący się albo na powierzchni stolca (wskazuje na uszkodzenie dalszego odcinka okrężnicy lub odbytu), albo w jego zawartości (wskazuje na uszkodzenie bliższego odcinka okrężnicy)
Utrata masy ciała	Przewlekłej biegunce z jelita cienkiego często (choć nie zawsze) towarzyszy utrata masy ciała	Zwykle nie dochodzi do utraty masy ciała
Wymioty	Mogą (ale nie muszą) występować. Związek z momentem pobrania pokarmu może być różny, w zależności od lokalizacji uszkodzenia	Wymioty mogą wystąpić, jednak sporadycznie i bez związku z pobraniem pokarmu
Zgazowanie i przelewanie się treści pokarmowej w jelitach	Biegunce z jelita cienkiego często towarzyszy nagromadzenie gazów w przewodzie pokarmowym, ponieważ nieprawidłowo wchłaniane węglowodany ulegają fermentacji przez bakterie obecne w okrężnicy, co wiąże się z wytworzeniem CO ₂ i H ₂ S	
Apetyt	Apetyt może być różny w zależności od przyczyny biegunki	Zazwyczaj pozostaje niezmienny
Równowaga wodno-elektrolitowa	Zwierzę może być odwodnione z powodu ciężkiej biegunki. Jeśli biegunka jest bardzo wodnista, pacjent może pobierać więcej wody	Sama biegunka z jelita grubego zwykle nie upośledza równowagi wodno-elektrolitowej organizmu
Badanie kliniczne	W badaniu klinicznym można wykazać zwiększoną obecność gazu lub pogrubienie pętli jelitowych, jednak zwykle nie stwierdza się żadnych zmian. Należy zawsze przeprowadzać badanie przez odbyt, aby upewnić się, czy u zwierzęcia nie występuje biegunka krwotoczna lub objawy ze strony jelita grubego, których właściciel mógł nie zauważyć, np. obecność śluzu bądź świeżej krwi w kale	Badanie kliniczne często nie wykazuje żadnych zmian, jednak u zwierzęcia należy zawsze wykonać badanie przez odbyt (rektalne) i wykluczyć obecność zwężeń, mas bądź zgrubienia błony śluzowej

Z uwagi na to, że biegunka z jelita grubego ma mniej cech charakterystycznych i w porównaniu z biegunką z jelita cienkiego są one bardziej specyficzne, często łatwiej określić obecność świeżej krwi bądź śluzu w stolcu, a także to, czy zwierzę oddaje kał częściej i w małych ilościach. Jeśli żadne z powyższych cech nie opisują biegunki występującej u pacjenta, oznacza to, że wywodzi się ona z jelita cienkiego. Należy również podkreślić, że charakter biegunki może wskazywać na to, iż pochodzi ona z obydwu odcinków jelita: cienkiego i grubego, co przemawia za tym, że u zwierzęcia w wyniku pierwotnej choroby jelita cienkiego doszło do wtórnych zmian w jelicie grubym lub że zwierzę cierpi na chorobę obejmującą zarówno jelito cienkie, jak i grube.

Przyczyną biegunki mogą być pierwotne choroby jelita cienkiego i/lub jelita grubego albo też może ona być wynikiem innych ogólnoustrojowych, wtórnych zaburzeń układu pokarmowego, takich jak: choroba wątroby, niewydolność trzustki, zapalenie trzustki, nadczynność tarczycy lub niedoczynność kory nadnerczy. Zgodnie z tym, o czym wspomniano już wcześniej, biegunka z jelita grubego niemal zawsze stanowi konsekwencję pierwotnej choroby UP, podczas gdy biegunka z jelita cienkiego może być objawem zarówno pierwotnego, jak i wtórnego zaburzenia tego układu. Ciężkie ogólnoustrojowe zatrucie oraz mocznica mogą odpowiadać za wystąpienie biegunki z jelita grubego, jednak w kontekście pozostałych zmian klinicznych obserwowanych u pacjenta będzie ona wówczas mniej znaczącym objawem. Reasumując, przypadek zwierzęcia, u którego głównym zaburzeniem jest biegunka z jelita grubego, nie stanowi tak dużego wyzwania diagnostycznego i nie wymaga przeprowadzenia zaawansowanych badań oraz testów. Biegunka będąca objawem pierwotnej choroby UP występuje dużo częściej niż biegunka w wyniku wtórnej choroby przewodu pokarmowego. U zwierząt, u których zaburzenie UP jest wtórne do innej choroby, z wyjątkiem niedoczynności zewnątrzwydzielniczej trzustki, biegunka zwykle nie stanowi głównego powodu wizyty u lekarza weterynarii.

Biegunka z jelita cienkiego

Duże znaczenie ma ustalenie, od kiedy u zwierzęcia występuje biegunka. Ostra postać biegunki, o ile nie ma ciężkiego, ostrego przebiegu i nie stanowi przyczyny bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, zwykle nie wymaga rozległych badań diagnostycznych i raczej reaguje na leczenie objawowe. Biegunka o przebiegu ostrym lub nadostrym (np. na tle wirusowym lub wywołana krwotocznym zapaleniem przewodu pokarmowego - HGE, *haemorrhagic gastroenteritis*) również może nie wymagać wnikliwych badań diagnostycznych, ale na pewno stanowi bezwzględne wskazanie do podjęcia intensywnego leczenia podtrzymującego i, o ile to możliwe, nie powinna być leczona ambulatoryjnie, ale w warunkach szpitalnych. W przeciwieństwie do niej, biegunka przewlekła, utrzymująca się od wielu tygodni lub nawet miesięcy, wskazuje na konieczność szczegółowego postępowania

diagnostycznego.

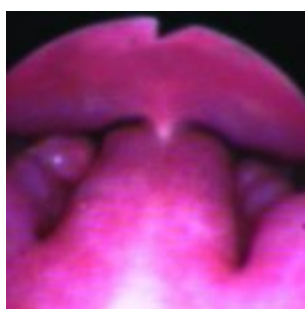
Jeżeli biegunka utrzymuje się pomimo podjęcia leczenia objawowego bądź ma charakter przewlekły, ciężki albo przebiega ze znaczącą utratą masy ciała i/lub objawami hipoproteinemii, odwodnienia czy choroby ogólnoustrojowej, wówczas wskazane jest wykonanie szczegółowych badań diagnostycznych. Jedynie niewielki odsetek pacjentów z biegunką wymaga postępowania diagnostycznego w kierunku zaburzeń przewlekłych. Również u zwierzęcia z przejściowymi, ale nawracającymi epizodami biegunki utrzymującymi się od kilku miesięcy należy wykonać dodatkowe badania diagnostyczne, chyba że przyczyna zaburzenia jest znana (np. powtarzające się wyjadanie odpadków z kosza na śmieci).

Autorzy:

Jill E. Maddinson, Holger A. Volk, David B. Church

Artykuł jest fragmentem książki „Jak myśleć klinicznie w praktyce”, wyd. Galaktyka 2016.

Promowane



• [Choroby nosa](#)



• [Agresja](#)

Axel Wehrend

GINEKOLOGIA
I POŁOŻNICTWO
PSÓW

- Diagnostyka i terapia [Zespół pozostawionego jajnika](#)

ATLAS
anatomii
radiograficznej
PSA

- [Atlas anatomii radiograficznej psa](#)

ATLAS
CYTOLOGII
PSÓW I KOTÓW

- [Drugi konkurs książkowy](#)