

Na przestrzeni ostatnich kilku lat dosyć dużym zainteresowaniem zaczęły cieszyć się rasy należące do grupy psów brachycefalicznych. Z biegiem czasu obserwuje się zdecydowany wzrost populacji przedstawicieli psów brachycefalicznych w naszym społeczeństwie. Takie rasy, jak shih tzu, buldog francuski czy mops, przechodzą istną rewolucję, stając się psami rodzinnymi. Niestety moda na daną rasę psów zwykle przynosi więcej złego niż dobrego (większa liczba ingerencji w naturę powoduje więcej problemów) i tak też zaczęło się dzieć w przypadku tej grupy psów.

Syndrom BAS

Pojęcie pies w typie brachycefalicznym oznacza, że budowa anatomiczna jego głowy cechuje się kwadratową czaszką oraz skróconą i spłaszczoną kufą (pociągającą za sobą kaskadę wad). Wszystko to przyczyniło się do powstania określenia syndrom brachycefaliczny - BAS (*Brachycephalic Airway Syndrome*) - czyli zespołu wad anatomicznych dotyczących tej grupy psów.

Rasy predysponowane do wystąpienia BAS to między innymi: buldog francuski, mops, buldog angielski, dog z Bordeaux, shih tzu, chin japoński, pekińczyk i boston terrier. Niemniej jednak z biegiem czasu podobne problemy zaczynamy obserwować u pozostałych ras, w hodowli psów daje się zauważyć tendencję do skracania długości kufy i powolnej zmiany wizerunku wielu ras. Alarm wśród lekarzy weterynarii wywołały badania przeprowadzone między innymi na berneńskich psach pasterskich. Wykazały one, iż w ciągu lat hodowli długość kufy tych psów znacząco się skróciła. Taka sytuacja powinna zmobilizować hodowców, miłośników rasy oraz lekarzy weterynarii do wspólnych działań, by z większą uwagą chronić zdrowie psów rasowych.



Fot. 1. Hipoplazja tchawicy jako częste powikłanie BAS.



Fot. 2. Wyznaczenie linii cięcia na nosie laserem CO2 Aesculight.

Syndrom brachycefaliczny obejmuje zespół wad anatomicznych, które dość znacząco manifestują się problemami wdechowymi. Zalicza się do nich: zwężone nozdrza, przerost podniebienia miękkiego, zapadnięcie krtani, wycięte kieszonki krtaniowe, niedorozwój tchawicy. Na wszystkie te wady wskazywać mogą takie objawy, jak:

- chrapanie,
- świsty,
- oddychanie przez otwarty pysk („uśmiechanie się”),
- charczenie,
- wymioty po intensywnym wysiłku,
- krztuszenie się podczas jedzenia i picia,
- sinica,

- omdlenia,
- skłonność do udaru cieplnego,
- duszność podczas spaceru,
- nietolerancja wysiłkowa,
- niechęć do ruchu,
- bezdech nocny,
- zmienny apetyt,
- nietolerancja wysokich temperatur,
- ulewanie pokarmu,
- nawracające stany zapalne górnych i dolnych dróg oddechowych.

Za taki obrót sprawy odpowiada zaburzony, przyspieszony przepływ powietrza przez nos i krtań, który powoduje wciągnięcie fałdu podniebienia miękkiego do światła głośni, tym samym ograniczając przepływ wdychanego powietrza. Aby zobrazować, jak czuje się zwierzę dotknięte przez te dwie wady, często prosimy właściciela, by spróbował założyć sobie klamerkę na nos, równocześnie podejmując aktywność fizyczną.

Wbrew obiegowej opinii panującej w gronie właścicieli psów w typie brachycefalicznym wymienione objawy nie są cechą charakterystyczną dla rasy i nie powinny być tak postrzegane. Z pewnością nie można przejść nad nimi do porządku dziennego, gdyż każdy z tych symptomów jest patologią, a wszystkie świadczą o BAS. I choć panuje dosyć powszechne przekonanie, że „te psy tak mają”, jednak absolutnie nie są to zachowania naturalne, a objawy chorobowe. Zadaniem hodowców, ale też lekarzy weterynarii powinno być dążenie do ograniczenia częstotliwości występowania tych wad oraz uświadamianie społeczeństwu, czym jest BAS i jakie działania należy podjąć w przypadku chorego psa.

Pacjent z syndromem BAS

Psy krótkopyskie są jednymi z najczęstszych pacjentów gabinetach weterynaryjnych pojawiających się z powodu pogłębiających się objawów syndromu BAS i jego powikłań. Przedstawiciele ras predysponowanych notorycznie zmagają się ze schorzeniami układu

oddechowego (nawracające zapalenia górnych i dolnych dróg oddechowych), które z biegiem czasu zaczynają się pogłębiać. Ze względu na deficyt oddechowcy i niedotlenienie pacjenci są narażeni na wystąpienie powikłań w postaci zmian w sercu (tzw. zespół serca płucnego), omdleń, a w okresie letnim istnieje wysokie ryzyko udaru cieplnego.

Ze względu na ciągłe niedotlenienie wiele z tych psów jest ospałych, apatycznych, niechętnych do jakiegokolwiek aktywności, zwłaszcza w okresie wiosenno-letnim, gdyż wysokie temperatury otoczenia powodują u nich dość duży dyskomfort. Wiele z tych psów nawet w spoczynku ma problem ze swobodnym oddychaniem, dlatego też ciepło i aktywność im nie sprzyjają, gdyż pogłębiają towarzyszącą im duszność. Natężenie problemu brachycefalicznego u każdego chorego zwierzęcia jest inne, to syndrom bardzo indywidualny, dlatego też do każdego pacjenta podchodzi się inaczej. Zdarza się, że jedyne wady to przerost podniebienia i zwężone skrzydełka nosowe, co w zasadzie dotyczy zdecydowanej większości przedstawicieli tej grupy, niemniej są też pacjenci, którzy zostali dotknięci wszystkimi wadami związanymi z syndromem BAS, zmniejszającymi znacząco komfort życia.



Fot. 3. Wyznaczenie linii cięcia przedłużonego podniebienia miękkiego pojedynczym impulsem lasera CO₂.



Fot. 4. Zwężone nozdrza u boston terriera.

Leczenie syndromu brachycefalicznego

Leczenie syndromu brachycefalicznego może być radykalne, tj. chirurgiczne, lub zachowawcze, polegające na leczeniu objawowym. Najskuteczniejszym sposobem terapii jest zabieg chirurgiczny, który polega na korekcji występujących anomalii. Z racji tego, iż każdy pies jest inny, zabiegi dostosowywane są do danego pacjenta. Jeden z podstawowych zabiegów chirurgicznych polega na skorygowaniu wąskich skrzydełek nosowych i skróceniu podniebienia miękkiego, co umożliwić ma swobodny przepływ powietrza. Dla właściciela szczenięcia wizja chirurgicznego zabiegu już w niedalekiej przyszłości jest zwykle dość trudna do zaakceptowania. Jednak dla większości psów brachycefalicznych to jedyna szansa na komfortowe życie. Od strony technicznej zabieg jest na ogół krótki, a używając lasera chirurgicznego CO₂ zupełnie ogranicza się krwawienie i opuchliznę pozabiegową. W zasadzie po kilku godzinach pacjent może opuścić lecznicę.

Właściciele pacjentów zoperowanych po upływie czasu (na ogół kilku dni) stwierdzają znaczącą zmianę zachowania swojego czworonoga, który często był „leniwym kanapowcem”. Korekcja wad pozwala tym psom przede wszystkim na swobodny oddech i zminimalizowanie, a często zniesienie duszności i deficytu tlenowego. Często zabieg wydłuża życia psa o kilka kolejnych lat.

Szczenię predysponowane do problemu powinno pozostawać pod stałą opieką lekarza weterynarii, który wskaże właścicielowi plan postępowania na przyszłość. W skrajnych sytuacjach nawet kilkutygodniowe szczenięta muszą przechodzić zabiegi korekcji wad ze względu na bardzo silny problem dotyczący górnych dróg oddechowych: duszność i omdlenia, niechęć do jedzenia, osowiałość, słaby przyrost masy ciała. W standardowych sytuacjach, kiedy właściciel wie, iż jego pies ma problem, ale jest on stabilny w okresie rozwoju, można poczekać z korekcją do momentu, kiedy ukończy wzrost.

Choć nie jest to częsta sytuacja, zdarzają się szczenięta, które „wyrastają” z problemu, czyli w okresie szczenięcym widać było zwężone skrzydełka nosowe, ale na drodze rozwoju kufa rozrosła się na tyle, iż pies nie ma problemu oddechowego. Najważniejsze jest monitorowanie sytuacji i wsparcie lekarza weterynarii, który wie, jak należy prowadzić pacjenta z syndromem BAS.

Pacjenci brachycefaliczni są niestandardowi, w związku z czym od personelu medycznego wymagają innego zaangażowania oraz wprowadzenia specyficznych procedur w opiece pooperacyjnej.

Wiele zależy od stopnia zaawansowania wad i rodzaju wykonanego zabiegu. Najczęstsze operacje wykonywane u tej grupy psów to korekcja zbyt długiego podniebienia miękkiego oraz poszerzenie zbyt wąskich skrzydełek nosowych. Chirurg przystępujący do zabiegu podejmuje decyzję o tym, jaką metodą zostanie przeprowadzona korekta. Opieka pooperacyjna różni się nieco w zależności od tego, czy jest to zabieg wykonany z użyciem skalpela, elektrokauteza, czy też lasera chirurgicznego. Każdy z nich wiąże się z możliwością wystąpienia innych powikłań. W przypadku metody z użyciem skalpela i elektrokauteza najczęstsze powikłania to opuchlizna gardła oraz podkrwawianie z tej okolicy. Laser chirurgiczny daje tę przewagę, iż już podczas zabiegu zamykane są naczynia krwionośne, przez co ograniczamy ryzyko krwawienia i opuchlizny w miejscu cięcia.

Niezależnie od wybranej metody, w stosunku do pacjenta brachycefalicznego powinien być obrany pewien schemat. Przede wszystkim należy pamiętać o tym, iż od momentu zakończenia zabiegu operacyjnego, aż do momentu odzyskania pełnej świadomości przez zwierzę, pacjent powinien znajdować się pod stałym nadzorem. Dobrym wyjściem jest

wyznaczenie jednego technika weterynarii do pełnienia dyżuru, w razie wątpliwości będzie się on konsultował z lekarzem weterynarii.

Opieka nad pacjentem z syndromem brachycefalicznym

Dla pacjenta po zabiegu korekcji nosa i podniebienia powinno być przygotowane specjalne miejsce, które pozwoli na komfortową opiekę. Do tego celu może zostać wykorzystana klatka, legowisko lub inkubator. Istotne jest, aby przestrzeń dla pacjenta znajdowała się w takim miejscu, które pozwala na jego obserwację oraz swobodny dostęp w razie potrzeby (często po zabiegu pacjenci wymagają szybkiej interwencji). Przygotowując klatkę, powinniśmy zwrócić także uwagę na dostęp do linii tlenowej oraz możliwość wykorzystania sprzętów, takich jak kardiomonitor, pulsoksymetr itd. Do momentu odzyskania całkowitej świadomości pies powinien być zaintubowany i stale podpięty do monitora, który pozwoli nam na obserwację zapisu EKG, kapnografii, saturacji, ciśnienia krwi. Jednym z powikłań pozabiegowych są depresje oddechowe i duszność.

W przypadku pacjentów tego rodzaju wartościowym rozwiązaniem jest przygotowany zestaw, który posłuży nam w momencie pojawienia się powikłań. Technik weterynarii powinien tuż przy klatce mieć przygotowany zestaw składający się z:

- rurek intubacyjnych (najlepiej kilka sztuk),
- lidokainy w żelu, w przypadku kota – żel wodny,
- bandaża, strzykawki, worka Ambu,
- zimnych okładów,
- gazików, kleszczyków peana z nawiniętymi gazikami,
- karty leczenia, w której możemy zapisywać zmieniające się parametry, godzinę podaży leków, dawki podawanych leków, płynów, reakcję na bodźce, odruchy.

Dopóki pacjent jest pod wpływem leków i zaintubowany, nasza rola ogranicza się do obserwacji, czujności, w tym kontrolowania, czy w miejscach linii cięcia nie pojawia się niepokojąca wydzielina. Jeżeli tak się dzieje, należy odsączać zbierającą się krew, warto wykorzystać zimny okład, między innymi w okolicy karku i kufy. W przypadku pojawiającej się, uporczywej wydzieliny może istnieć konieczność zmiany rurki intubacyjnej.

W momencie gdy pacjent zaczyna się wybudzać, trzeba spokojnie poczekać na moment ekstubacji, a potem obserwować zachowanie zwierzęcia. Jeżeli doszło do opuchlizny gardła lub pojawił się wyciek z podniebienia, często po wyjęciu rurki zaczynają się problemy z bezdechem i dusznością. Wtedy może istnieć konieczność ponownej sedacji i intubacji do czasu opanowania powikłań. Warto wówczas ułożyć pacjenta w klatce – głową w dół, z zadem wyżej, tak aby wydzielina wypływała, zamiast zbierać się w gardle.

Podsumowanie

Większa świadomość i zwrócenie uwagi na problem BAS może doprowadzić do ograniczenia populacji zwierząt chorych. W istocie jednym ze sposobów walki z syndromem brachycefalicznym w hodowli jest skupienie większej uwagi na doborze osobników wolnych od BAS. Wobec tego, myśląc o parze hodowlanej, powinno się brać pod uwagę osobniki z takimi cechami, jak: szerokie nozdrza, brak objawów choroby (chrapanie, charczenie), dobra tolerancja wysiłku.

Jednakże rzeczywistość pokazuje, iż problemy, o których wspominamy, przez większość właścicieli są wciąż bagatelizowane lub zrzucane na karb rasy. Smutnym doświadczeniem był tegoroczny zlot miłośników buldogów francuskich, który odbył się w Warszawie w połowie września. Wydawać by się mogło, iż spotkanie organizowane przez miłośników i dla miłośników powinno być na wysokim poziomie oraz ze świadomością tego, co nęka rasę. Niemniej jednak okazało się, iż wciąż niezbyt wielu opiekunów zwraca uwagę na objawy chorobowe. Lekarze weterynarii biorący udział w tym zlocie, oprócz pokazu pierwszej pomocy, który mieli do zaprezentowania, zostali postawieni w sytuacji, w której przyszło im walczyć o życie kilku buldogów, których właściciele zbagatelizowali niepokojące objawy. Na szczęście sprawna akcja ratunkowa przyniosła dobre zakończenia, trójka pacjentów wróciła do domu ze swoimi opiekunami.

Ostatecznie wszystko leży w rękach nas, ludzi, miłośników rasy, hodowców, lekarzy weterynarii. Współpraca i wzajemne zaangażowanie mogą przynieść dobre skutki dla zdrowia naszych ukochanych czworonogów.

Piśmiennictwo:

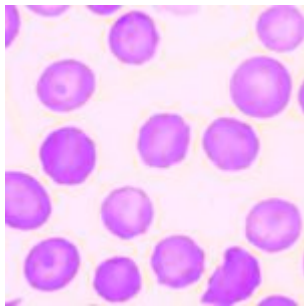
1. Koch D.: *Respiration Tract Surgery*. Materiały Kongresowe PSLWMZ, Warszawa 2011.
2. Gough A., Thomas A.: *Predyspozycje do chorób psów i kotów*. Sima WLW 2006.

3. Kudła Z.: *Korekcja podniebienia miękkiego u psów i kotów metodą bezkrwawą przy użyciu lasera CO₂*. „Weterynaria w Praktyce” 2013, 37-41.

Autor i zdjęcia:

tech. wet. Ewelina Stanclik
Gabinet Weterynaryjny Med-Wet

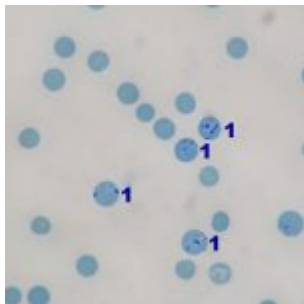
Promowane



- [Niedokrwistość pokrwotoczna jako efekt uboczny stosowania NSAID'S - opis przypadku](#)



- [Radiologiczna ocena dysplazji stawów łokciowych u psów](#)



- [Małopłytkowość i niedokrwistość w rozmazie krwi psa - przypadek kliniczny](#)



- [Rozpoznawanie i leczenie jaskry u psów](#)



- [Tężyczka u psa](#)