

Enteropatie jelita grubego u psów i kotów.

Część I. Przyczyny i diagnostyka

Andrzej Rychlik

z Katedry Diagnostyki Klinicznej Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Enteropathies of large intestine in dog and cat.

Part I. Etiology and diagnostics

Rychlik A., Department of Clinical Diagnostics, Faculty of Veterinary Medicine, University of Warmia and Mazury in Olsztyn

This article presents and discusses the causes and diagnostics of colon diseases in dog and cat. Enteropathies of this section of digestive tract were divided into congenital and acquired diseases. The latter group further subdivides into infectious and non-infectious disorders. Here, the diagnostics methods of non-infectious diseases are presented with discussion focused on of diseases caused by the enhanced/aggravated inflammatory process. The detailed characteristics of inflammatory enteropathies are discussed in the following article.

Keywords: enteropathies, large intestine, causes, diagnostics.

Jelito grube stanowi końcowy odcinek przewodu pokarmowego. Podstawowe funkcje jelita grubego to wchłanianie wody, chlorków i sodu oraz wydzielanie potasu i wodorowęglanów z treści pokarmowej przechodzącej z jelita cienkiego, a także formowanie i wydalanie kału. W przypadku zaburzeń w funkcjonowaniu tego odcinka przewodu pokarmowego może pojawić się biegunka. Z klinicznego punktu widzenia i diagnostyki różnicowej ważne jest rozróżnienie, jaki odcinek przewodu pokarmowego został objęty procesem zapalnym (1). Najważniejszymi objawami, które cechują biegunkę z jelita grubego, są: zwiększona liczba defekacji oraz obecność śluzu i świeżej krwi w kale (tab. 1).

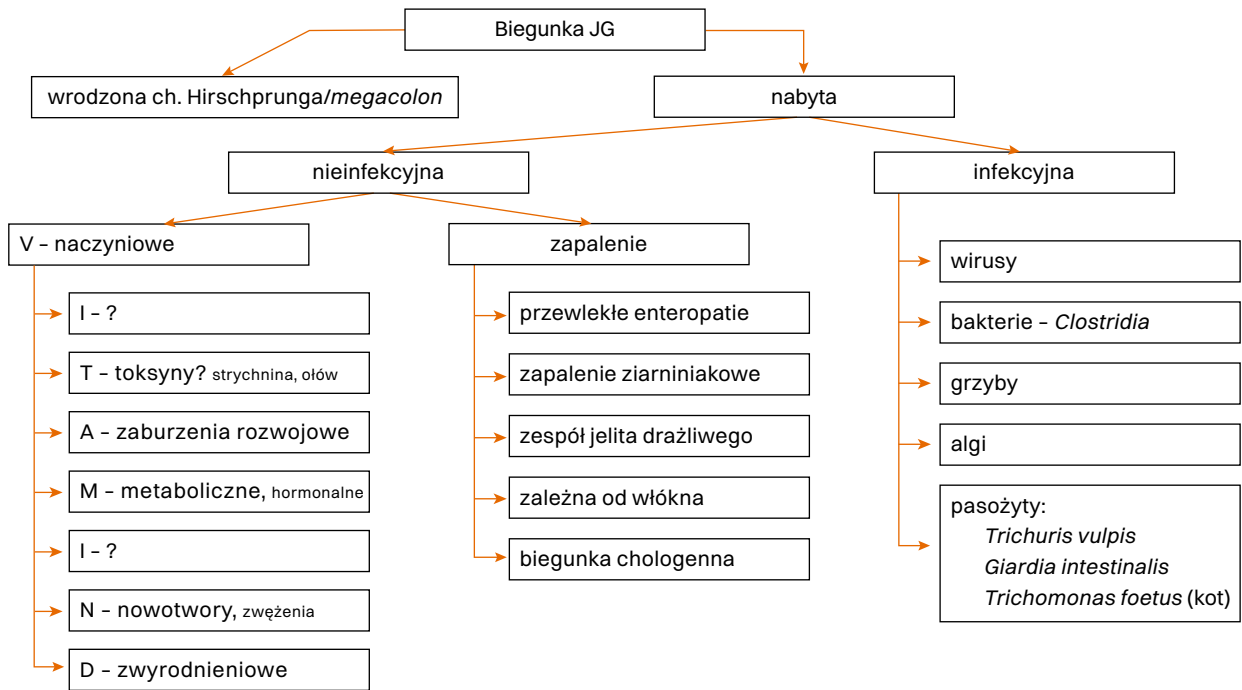
W enteropatiach jelita grubego zwierzęta nie tracą masy ciała, chyba że dotyczy to zaawansowanego procesu chorobowego o znacznym natężeniu, tak jak np. w zapaleniu histiocytarnym (2). Identyfikacja odcinka przewodu pokarmowego ma istotne znaczenie, gdyż – w przeciwieństwie do enteropatii jelita cienkiego – w zdecydowanej większości przypadków klinicznych poszukuje się przyczyny biegunek jelita grubego w samym jelicie.

W praktyce lekarsko-weterynaryjnej często jednak mamy pacjentów z rozszanymi zmianami w przewodzie pokarmowym z kompilacją objawów obu odcinków przewodu pokarmowego. Ponadto, mniejszy wpływ chorób systemowych, które mogą powodować enteropatie jelita grubego, w diagnostyce nieswoistych zapaleń jelita nie zwalnia lekarza z przeprowadzenia pełnego procesu diagnostycznego z uwzględnieniem szerokiego zakresu badań laboratoryjnych i obrazowych. Należy również pamiętać, że zbliżone objawy do biegunek z tego odcinka przewodu pokarmowego mogą dawać stany po zaparciach, objawy bolesnego parcia lub utrudnionego oddawania kału w procesach zapalnych struktur otaczających odbytu, chorobach nerwowomięśniowych, w zespole okrężnicy olbrzymiej, chorobach metabolicznych, nowotworach czy obecności ciał obcych. Ponadto, objawy zbliżone do biegunki z jelita grubego może powodować niewydolność zwieracza odbytu oraz rezerwuarowe nietrzymanie kału.

W większości przypadków klinicznych, tak jak wspomniano, przyczyny należy szukać w samym jelicie. Nie oznacza to jednak, że przyczyn chorób tego odcinka przewodu pokarmowego jest niewiele.

Tabela 1. Wykaz objawów klinicznych w zależności od lokalizacji zmian w przewodzie pokarmowych

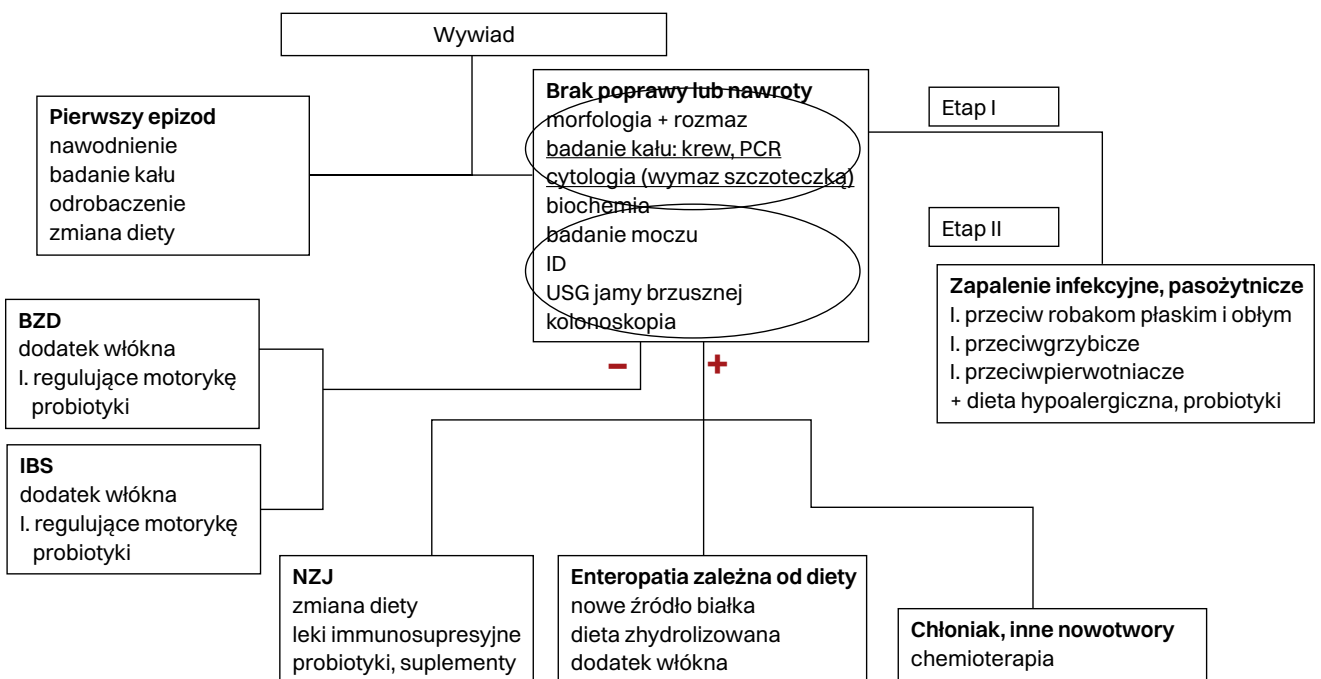
Objaw	Choroby jelit cienkich	Choroby jelit grubych
utrata masy ciała	występuje (zespół upośledzonego wchłaniania)	rzadko (znaczne natężenie procesu zapalnego, rozsiane nowotwory)
polifagia	może występować (zespół upośledzonego wchłaniania)	nie występuje
wymioty	występują (szczególnie u kotów)	rzadko (mogą występować u psów ze znacznym natężeniem procesu chorobowego – do 30%)
wzdęcia z oddawaniem gazów, borborygmus	może występować (zespół upośledzonego wchłaniania)	nie występuje
objętość, uformowanie kału	zwiększona, kał nieuformowany	w normie, zmniejszona, najczęściej lepiej uformowany niż w chorobach jelita cienkiego
smołowate stolce (melena)	tak	nie
żywa krew w kale (hematohezia)	nie (z wyjątkiem ostrych stanów krwotocznych)	tak (okresowo)
śluz w kale	nie (czasami wymieszany z kałem)	tak (często na powierzchni kału)
parcie	nie	tak
częstotliwość oddawania kału	2–3 razy na dobę	częściej niż 2–3 razy na dobę



Ryc. 1. Przyczyny biegunki z jelit grubych

W zdecydowanej większości są to choroby nabyte (3). Rzadko spotykaną chorobą wrodzoną (zdecydowanie częściej nabytą) jest zespół okrężnicy olbrzymiej (*megacolon*), u ludzi określany jako choroba Hirschsprunga (4). Podstawowym objawem są zaparcia z parciem na kał, które jednakże po chwilowym ustąpieniu zalegających mas kałowych mogą objawiać się luźniejszymi stolcami, które przez właścicieli mogą być mylone z biegunką. W chorobach nabytych wyróżnia się choroby infekcyjne i nieinfekcyjne. Te z kolei dzieli się na zapalenia i choroby naczyniowe. Podział ze względu na przyczyny biegunki z jelit grubych przedstawiono na ryc. 1.

Choroby nieinfekcyjne, będące tematem drugiej części artykułu, mają najczęściej przebieg przewlekły z okresami zaostrzenia i remisji. Najczęściej jest to enteropatia reagująca na dietę (ang. food responsive enteropathy – FRE) czy nieswoiste zapalenie jelit (ang. inflammatory bowel disease – IBD; 5). Choroby te najczęściej mają charakter ogniskowy i obejmują procesem zapalnym błonę śluzową jelita cienkiego i grubego. Pozostałe choroby zapalne nieinfekcyjne (przedstawione na ryc. 1) ograniczają się najczęściej do jelita grubego. W przypadku biegunki chologennej (ang. bile acid diarrhea – BAD) przyczyna leży po stronie jelita cienkiego,



Ryc. 2. Schemat postępowania diagnostycznego w rozpoznawaniu chorób jelita grubego

a dokładniej jelita biodrowego, natomiast kliniczne manifestuje się objawami z jelita grubego (6). Chorobą, która może doprowadzić do znacznego wychudzenia, a nawet wyniszczenia pacjenta, jest histiocytarne zapalenie okrężnicy. Jest to choroba, która w przeciwieństwie do innych enteropatii, tj. FRE czy IBD, może objąć stanem zapalnym wszystkie warstwy ściany jelita. Przypomina występującą u ludzi chorobę Leśniowskiego–Crohna. W obu jednostkach chorobowych obserwuje się tworzenie się ziarniniaków.

Lokalizacja przyczyn chorób jelita grubego, w zdecydowanej większości przypadków klinicznych, najczęściej ogranicza się do samego jelita. Nie oznacza to jednak szybkiego i łatwego procesu diagnostycznego. W enteropatii zależnej od diety czy nieswoistych zapaleń jelit proces diagnostyczny jest w zasadzie zbliżony do tego, jaki stosujemy przy podejrzeniu zmian w jelicie cienkim (7). Pierwszym krokiem w diagnostyce chorób jelita grubego jest oczywiście wywiad. Istotne jest to, czy jest to pierwszy epizod biegunki, czy kolejny. W przypadku, kiedy uzyskamy informację, że wcześniej nie notowano objawów biegunki, można podjąć podstawowe czynności lekarsko-weterynaryjne zapewniające odpowiednie nawodnienie pacjenta (jeżeli konieczne), przeprowadzić badanie kału, odrobaczyć pacjenta i zalecić dietę lekkostrawną (ryc. 2).

Przy braku poprawy czy występowaniu nawrotów należy wykonać badanie hematologiczne (najlepiej z rozmazem), badanie kału na obecność pasożytów i badanie na obecność krwi w kale. Można też wykonać proste barwienie wymazu z prostonicy na obecność drobnoustrojów. W przypadku dodatnich wyników na obecność pasożytów należy pacjenta poddać leczeniu fenbendazolem lub/i prazykwan-tem (robaki obłe, robaki płaskie, włosogłówka) czy emodepsydem z toltrazurylem (kokcydia). Wykazanie zwiększonej liczby bakterii w kale (zwłaszcza *Clostridium* spp.) wymaga podania metronidazolu 15 mg/kg m.c. 2 × dziennie przez min. 5 dni lub antybiotyków. U pacjentów z ujemnym wynikiem badania na obecność pasożytów zaleca się jednak podać fenbendazol w dawce 50 mg/kg przez 5 dni (8) i zgodnie z zaleceniami w diagnostyce przewlekłych enteropatii – rozpoznanie przez leczenie (9, 10). Taki tok postępowania wynika również z doświadczenia autora, bowiem wielokrotnie uzyskiwano pozytywne efekty kliniczne (w postaci ustąpienia biegunki) po terapii fenbendazolem u pacjentów z ujemnym wynikiem badania parazytologicznego. Brak poprawy lub nawrót biegunki wymaga jednak dokładniejszej diagnostyki z wykonaniem badań biochemicznych i obrazowych: USG jamy brzusznej i kolonoskopii. Powtarzające się biegunki powinny również skłonić lekarza do zlecenia oznaczenia indeksu dysbiozy (ID). Takie badanie ma istotne znaczenie, gdyż większości enteropatii towarzyszą zaburzenia w składzie mikroflory bakteryjnej pacjenta (11). Można na tym etapie zmienić dietę na hipoalergiczną lub na dietę ze źródłem białka, którego pacjent wcześniej nie dostawał (dane uzyskane na podstawie wywiadu wywiadu). Modyfikację diety można połączyć z podawaniem

probiotyków. Zaleca się również badanie moczu, gdyż niektóre przypadki biegunki z jelita grubego, którym towarzyszy silne parcie lub bolesne oddawanie kału mogą przypominać epizody zapalenia pęcherza moczowego. Wymienione badania umożliwiają rozpoznanie chorób jelita grubego wykazane na ryc. 2. Proponowany tok postępowania diagnostycznego stanowi pewien schemat, który można, a nawet należy, modyfikować w zależności od przypadku klinicznego.

Piśmiennictwo

- Kaczmar E., Rychlik A., Nowicki M., Kowalczyk W., Nieradka R.: Rozpoznawanie i leczenie enteropatii u psów i kotów. Cz. II, *Magazyn Wet.* 2018, 27(3), 56–64.
- Kaczmar E., Kander M., Rychlik A., Kowalczyk W., Nieradka R.: Rozpoznawanie i leczenie enteropatii u psów i kotów. Cz. III, *Magazyn Wet.* 2018, 27(12), 55–60.
- Allenspach K., Wieland B., Gröne A., Gaschen F.: Chronic enteropathies in dogs: evaluation of risk factors for negative outcome, *J. Vet. Intern. Med.* 2007, 21, 700–708.
- Ceregrzyn M., Kurska-Krasztel M.: Przewlekłe zaparcie i okrężnica olbrzymia u kotów – problem w codziennej praktyce, *Magazyn Wet.* 2011, 20(6), 58–64.
- Wdowiak M., Rychlik A., Nieradka R., Kander M., Nowicki M., Szveda M., Depta A.: Diagnosis, tests and difficulties in canine and feline inflammatory bowel diseases, *Med. Weter.* 2014, 70, 460–467.
- Toresson L., Steiner J.M., Suchodolski J.S.: Cholestyramine treatment in two dogs with presumptive bile acid diarrhoea: a case report, *Canine Med Genet.* 2021, 20, 8(1), 5.
- Rychlik A., Nieradka R., Kander W., Nowicki M., Wdowiak M., Kołodziejska-Sawerska A.: A correlation between the canine inflammatory bowel disease activity index score and the histopathological evaluation of the small intestinal mucosa in canine inflammatory bowel disease, *Pol. J. Vet. Sci.* 2012, 15, 315–321.
- Bryan C.E., Cade J.C., Mackin A.J., Sullivant A.M.: Evaluation of a structured individualised protocol as a potential cost-effective diagnostic and therapeutic approach to chronic diarrhoea in the dog, *Vet. Med. Sci.* 2019, 5, 210–22.
- Rychlik A., Depta A., Nieradka R., Paluszewski A., Sarti K., Wyrwas M.: Przewlekłe choroby jelit psów i kotów o podłożu zapalnym, *Magazyn Wet.* 2006, 15, 18–20.
- Malewska K., Rychlik A., Kander M., Nieradka R.: Treatment of inflammatory bowel disease (IBD) in dogs and cats, *Pol. J. Vet. Sci.* 2011, 14, 165–171.
- Ziese A.L., Suchodolski J.S.: Impact of Changes in Gastrointestinal Microbiota in Canine and Feline Digestive Diseases, *Vet. Clin. Small Anim.* 2021, 51, 155–169.