

LOVAK GYOMORFEKÉK

A Pegazus januári számában jelent meg első cikkünk ebben a témában. Abból az írásból megismerhetted a különböző gyomorfekély-típusokat, kialakulásuk okát, illetve, hogy milyen tüneteket kell figyelned. Most azt szeretnénk ismertetni, hogyan diagnosztizálható a betegség, és milyen kezelési lehetőségei vannak.

Mi a teendő, ha gyomorfekélyre gyanakszol lovadnál?

A nemzetközi és hazai állatorvos-szakmai szervezetek (lógyógyász egyesületek és szakmai kollégiumok) egyöntetű ajánlása szerint a gyomor-endoszkópia (gyomortükrözés, gasztroszkópia) az egyetlen orvosszakmailag elfogadott vizsgálat, ami alkalmas a diagnózisra. Az endoszkóp egy hajlékony száloptikás eszköz, amelynek végén kamera található, így segítségével képet kaphatunk a belső szervekről, így a gyomorról is. A vizsgálat során a képet egy nagyméretű monitoron látjuk, így az elváltozásokat te magad is megfigyelheted.

A vizsgálat fontos alapfeltétele, hogy a gyomor teljesen üres legyen. A legtöbb szakember 12-24 órás éheztetést javasol az endoszkópia elvégzése előtt. Az éheztetést nagy körültekintéssel kell elvégezni,

hiszen akár 1-2 maréknyi takarmány is elfedheti a kisebb fekélyeket, illetve a gyomor alsó részét, és ebben az esetben a vizsgálatot meg kell ismételni.

Sokakban félelmet kelt a gyomortükrözéshez szükséges éheztetés. A közhiedelemmel ellentétben nincs tudományos bizonyíték arra, hogy 12-24 óra éheztetés után lovakban gyomorfekély alakul ki, tanulmányok alapján az elváltozások leghamarabb 48 órás takarmánymegvonás hatására kezdődnek. Azoknál a lovaknál pedig, ahol például gyomorürülési zavar miatt hosszabb éheztetés szükséges, megoldható a gyomornyálkahártya védelme.

A gyomortükrözés során az enyhén bódított ló orrlyukába vezetve a gasztroszkópot az orrjáratokon, a garaton és a nyelőcsövön keresztül jutunk a gyomorba. A vizsgálat átlagos időtartama 15-30 perc.

Az endoszkópia során kép- és videófájlok kerülnek rögzítésre, amelyek később vizschanézhetők és a kontrollvizsgálat során összehasonlítási alapot adnak.

A nem specifikus tünetek miatt egyes esetekben szükség lehet más kiegészítő vizsgálatokra is, hogy egyértelműen bizonyítást nyerjen, kizárólag a gyomorfekély okozza-e a tüneteket. Ilyen kiegészítő vizsgálatok lehetnek például a bélsár-parazitológia, rektális vizsgálat, rutin biokémiai és hematológiai vizsgálat, hasúri ultrahang, hasúri folyadék analízise.

Hogyan osztályozhatók a fekélyek az endoszkóplelet alapján?

A gyomor nem mirigyes részének fekélyeit (Equine Squamous Gastric Disease, továbbiakban: ESGD) az alapján osztályozzuk, hogy a nyálkahártyán milyen jellegű elváltozások láthatók. Ez alapján az ESGD-elváltozások 0-4-ig terjedő skálán osztályozhatók (táblázat).

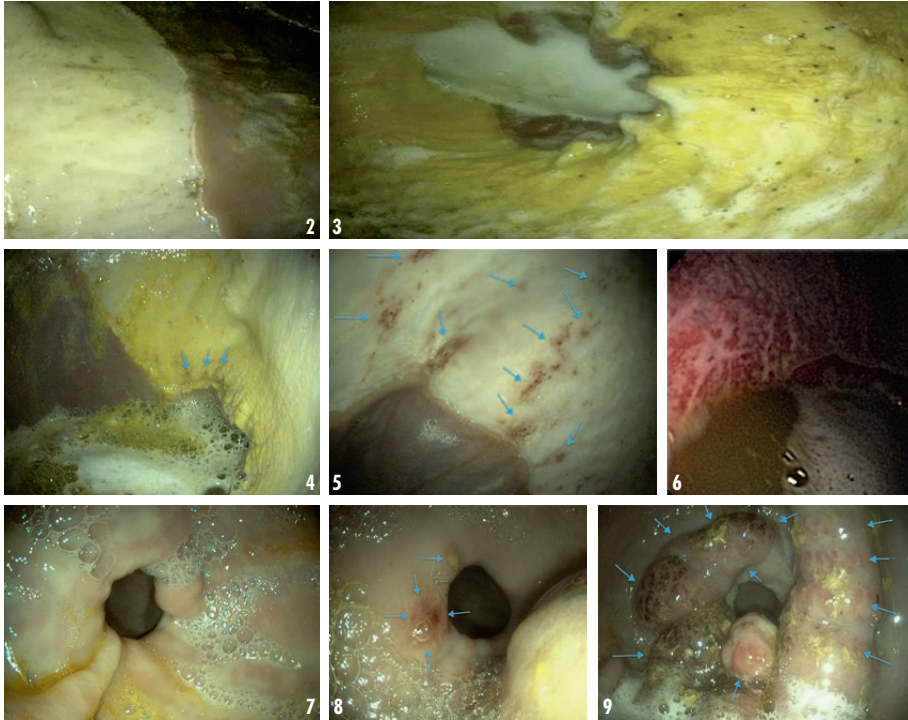
A gyomor mirigyes részének elváltozásai (Equine Glandular Gastric Disease, a továbbiakban: EGGD) rendkívül sokfélék lehetnek, így ezeket nem lehet ilyen egyszerűen rangsorolni. Így az EGGD esetén az elváltozások leírása (elhelyezkedés, megjelenés, súlyosság) jelenleg a legelfogadottabb nemzetközileg.

Megvan a diagnózis. Milyen kezelési lehetőségek vannak?

A humán gyógyászatban a gyomorfekély-kezelés alaptézise a „nincs sav, nincs fekély” mondat. A lógyógyászatban is elmondható, hogy a kezelés egyik legfontosabb része a gyomorsavtermelés csökkentése, ami lehetőséget teremt a gyógyulásra. A savtermelés csökkentésére lovakban az egyik leggyakrabban használt gyógyszer-csoport az ún. protonpumpa-gátlók, ezek a savtermelés utolsó lépését gátolják. Lovakban az ide tartozó gyógyszerek közül



ÉLY SZINDRÓMÁJA



■ 1. Gyomortükrözés közben | 2. ESGD 0. fokozat | 3. ESGD I. fokozat: kiterjedt, fokozott hámszarusodás (élénk citromsárga színű terület) | 4. ESGD II. fokozat: kiterjedt, fokozott hámszarusodás (élénk citromsárga színű terület) és kevés kisméretű fekély (a kék nyilak rájuk mutatnak) | 5. ESGD III. fokozat: kiterjedt felületes fekélyek (a nyilak a fekélyekre mutatnak) | 6. ESGD IV. fokozat: kiterjedt, súlyos, mély, vérző fekélyek | 7. A gyomor-vékonybél átmenet (pylorus) ép megjelenése a gyomor mirigyes részén | 8. Enyhe-mérsékelt EGGD elváltozás (a nyilak az elváltozásokra mutatnak) | 9. Súlyos-krónikus EGGD elváltozás (a nyilak az elváltozásokra mutatnak), ilyen esetben a gyomorürülés is zavart szenvedhet

dönthető el egyértelműen, hogy a terápia befejezhető, vagy esetleg folytatni kell.

Sok esetben találkozunk azzal, hogy a tulajdonos gyomortükrözés elvégzése, azaz a diagnózis felállítása nélkül szeretné lovát kezelletni. Miért nem javasolt ez? Sajnos az előbb részletezett gyógyulási arányok miatt, ha a kezelés ellenére a ló nem javul, az nem zárja ki a gyomorfekély jelenlétét, viszont a javulás sem bizonyítja egyértelműen, hogy a ló gyomorfekély szindrómától szenved. Habár a gasztroszkópia nem olcsó beavatkozás, de a lovak tartási, takarmányozási és versenyzetési költségeihez képest ez nem jelentős összeg, és a diagnózis hiányában a kezelést elkerülve akár feleslegesen kidobott pénzt spórolhatunk meg. Összességében elmondható, hogy az ESGD könnyen gyógykezelhető, ezzel szemben azonban az EGGD gyógyulása már számos tényezőtől függ. A terápia után mindkét esetben kiemelkedően fontos az elváltozások kiújulásának megakadályozása.

A megelőzésről, és a gyomorfekély kialakulását megelőző takarmány-kiegészítők használatáról a következő cikkben lesz szó.

Dr. Tóth Balázs

lőbelgyógyász specialista állatorvos,
PhD, Dipl. ACVIM

Dr. Horti Klára

lőgyógyász szakállatorvos (Equi-Med Kft.)

Fokozat Gyomor nem mirigyes nyálkahártyája

0.	A nyálkahártya sértetlen és nincs fokozott hámszarusodás
I.	A nyálkahártya sértetlen, de fokozott hámszarusodás látható
II.	Kisméretű, egyedüli vagy multifokális elváltozások
III.	Nagyméretű, egyedüli vagy kiterjedt felületes elváltozások
IV.	Kiterjedt elváltozások, jól látható, mély fekélyesedéssel

a legtöbbet az omeprazolról tudunk. Az omeprazollal való kezelés sikeressége számos tényezőtől függ: a gyógyszer típusától, a használt dózistól, a kezelés hosszától, a gyógyszerbeadás idejétől, módjától. Általánosságban elmondható, hogy ESGD (nem mirigyes rész betegsége) esetén kb. 70-80%-os a gyógyulási arány egy standard 28 napos kezelés hatására.

Ezzel szemben EGGD (mirigyes rész betegsége) kezelése már sokkal nagyobb kihívást jelent az állatorvosok számára, hiszen egy standard 28 napos, szájon át történő omeprazol-kezelésre az elváltozások 25%-a gyógyul csak meg. EGGD kezelése esetén az omeprazol gyakran kiegészíthető gyomornyálkahártyát bevonó gyógyszerekkel, azonban a teljes gyógyulás így is

csak a lovak 22-67,5%-ánál figyelhető meg standard négyhetes kezelés után. Az elmúlt években egy, az omeprazoltól eltérő hatásmechanizmuson alapuló gyógyszer is bevetésre került az EGGD kezelésére, amellyel 73%-os gyógyulási arány volt elérhető. Azonban fontos megjegyezni, hogy az EGGD gyógyulási hajlama nagymértékben függ attól, hogy milyen típusú és milyen súlyos elváltozásokról van szó. Gyakran előfordul, hogy egyes elváltozásoknál többhónapos kezelés sem hozza meg a léziók teljes gyógyulását, ilyen esetekben javasolt a biopsziás mintavétel is.

Ahhoz, hogy a gyógykezelés eredményessége elbírálható legyen a kezelés vége előtt, mindenképpen érdemes kontroll gyomortükrözést végezni, hiszen ez alapján