

Perianalfistlar – en behandlingsöversikt.

Perianalfistlar är en åkomma som oftast drabbar rasen schäfer, men som även förekommer hos andra raser. Orsaken till åkomman är ännu inte klarlagd. Det ser emellertid ut som om att både anatomiska, immunologiska och genetiska faktorer har betydelse för utvecklingen av sjukdomen.

Perianalfistlar visar sig som öppna sår och djupa gångar i huden runt ändtarmsöppningen. Hunden slickar sig mycket, och visar obehag och smärta i samband med att den har avföring.

Om man inte behandlar blir såren och gångarna större och djupare. Det blir ofta förträngningar i och runt ändtarmsöppningen som försvårar tömning av tarmen, och leder till kraftiga trängningar och varierande grad av förstoppning. Det finns olika behandlingsmetoder där alla har en gemensam faktor och det är att ingen helt och hållet botar sjukdomen. De vanligaste metoderna som används är kirurgi, medicinsk behandling, eller en kombination av dessa två.



Kirurgisk behandling



Målet med denna behandlingsmetod är att ta bort all skadad vävnad. Man kan använda sig av traditionell kirurgi, laserbehandling, cryoterapi (bortfrysning) och elektrokirurgi (bränna bort). Ju större och djupare fistlarna är desto mer omfattande blir ingreppet och så även rehabiliteringstiden och obehaget för hunden.

Oavsett metod är det viktigt för resultatet att hunden får god smärtlindring under hela behandlingsperioden och att området runt ändtarmsöppningensamt undersidan svansen hålls renklippt och rengörs 1-2 ggr per dag.

I några länder väljer man att amputera hundens svans i hopp om att fistlarna då läker bättre och fortare, och för att förhindra att dom kommer tillbaka. Hundar med denna åkomma har ofta lågt svansfäste som medför att det blir tätt och fuktigt runt ändtarmsöppningen.

Medicinsk behandling

Under senare år har användandet av immunosuppressiva läkemedel reducerat behovet av omfattande kirurgisk behandling. Användandet av dessa läkemedel leder till att fistlarna läker, men även vid denna typ av behandling så kommer fistlarna efter en tid tillbaka hos några av hundarna.

Denna behandling ger snabb förbättring, har god tolerans, och är enkel att genomföra.

Följande läkemedel används:

?Ciklosporin (Sandimmun) kapslar

Efter en vecka är de flesta hundar symptomfria med hänsyn tagen till slickning, trängningar och smärtyttringar, och de större fistlarna är reducerade med 50-90 %. Det tar ca 10-20 veckor för fistlarna att helt läka ut. Det negativa med denna behandling är först och främst kostnaden. Det kostar i Nok ca 30 000:-, att behandla en 35 kg hund i 20 veckor.

?Azathioprin (Imurel) tabletter kombinerat med Metronidazol (Flagyl) tabletter.

Efter två veckor är de flesta symptomfria med hänsyn tagen till slickning, trängningar och smärtyttringar. Efter 4-6 veckor är storleken på fistlarna reducerad till en nivå som bara kräver minimal till moderat kirurgi, och behandlingen kan avslutas 3-6 veckor efter operationen. Fördel; betydligt lägre behandlingskostnad.

?Prednisolon kombinerat med hypoallergen diet.

En del hundar med perianalfistlar har också kronisk tarmkatarr. Hos dessa hundarna har en kombination av diet med en för hunden okänd proteinkälla, och immunosuppressiva doser av prednisolon, medfört en snabb bättring och läkning av fistlarna.

?Tacrolimus (Prograf) salva.

Nyare underökningar visar att lokalbehandling av fistlarna med salva som innehåller tacrolimus 1-2ggr dagligen i 16 veckor leder till att hos 50% av hundarna läker fistlarna, och hos 90% blir det en betydlig förbättring. Denna salva är inte registrerad i Norge och är dyr.

Det är inte ovanligt att hundar med perianalfistlar avlivas. Det är en åkomma som i hög grad reducerar hundens livskvalitet och livslängd.

Eftersom ingen av behandlingsformerna som används idag är optimal bör man kanske undersöka om hundar med denna åkomma har ett närmre släktskap än genomsnittet för sin ras, och huruvida hundar med perianalfistlar har en exteriör som avviker från rasens genomsnitt. Det skulle också vara nyttigt att få en översikt över hur utbredd denna åkomma är.

Referenser:

Can Vet J 2000 Aug; 41(8): 623-7

Aust Vet J 1999 Jun; 77(6): 374-8

J S A P 1999; 40: 569-572

J AM Vet Med Assoc 1997 Nov 15; 211(10): 1249-53

Can Vet J 1997 Jan; 38(1): 39-41

Vet Surg 1995 Mar-Apr; 24(2):140-7

Williams & Wilkins, Bojrab.MJ.;4:276-283