

Een andere kijk op ...

DE BEHANDELING VAN HUIDKLACHTEN BIJ DE HOND

Deel 1:

Peri-anaalfistels*

Atjo Westerhuis, dierenarts

WHG Westerhuis Kliniek voor Gezelschapsdieren, Dalwagen 29c, 6669 CA Dodewaard
Telefoon: 0488 – 41 00 41; a.westerhuis@whgdierenartsen.nl

* Bron: Vetined Veterinaire Internet Educatie, www.vetined.nl

Juli 2012

Disclaimer

Deze cliënten hand-out is bedoeld als ondersteuning van het consult door de dierenarts. De tekst gaat ervan uit dat uw huisdier al door de dierenarts is gezien. De adviezen in de hand-out gelden alleen voor dieren waarbij de diagnose is gesteld. De informatie dient niet als vervanging van een consult door de dierenarts! Bedenk bij het lezen dat de gezondheidssituatie van uw huisdier anders kan zijn dan in de teksten wordt beschreven. Verder worden al onze hand-outs vervaardigd aan de hand van niet alleen wetenschappelijke literatuur, maar ook van onze eigen inzichten op grond van persoonlijke ervaringen. Daarom kan de informatie voor een deel afwijken van de gangbare literatuur.

Wat zijn peri-anaalfistels?

Peri-anaal fistels zijn het beste te omschrijven als gaatjes / gaten die 'zo maar' in de huid rond de anus vallen. De wonden vertonen vervolgens geen enkele neiging tot genezen; in veel gevallen worden ze juist geleidelijk aan alleen maar groter. De hond likt er veel aan en je merkt ook, dat het pijn veroorzaakt vooral bij het poepen. En als je het van dichtbij bekijkt, voel je met de stakker mee: Dat moet wel heel vervelend en pijnlijk zijn!

Per-anaal fistels vinden we op de plaatsen waar zich in de huid de peri-anaal klieren bevinden. Die liggen als een cirkel rond de anus; een cirkel met een straal van – afhankelijk van de grootte van de hond – grofweg 1 – 2 cm rond de anus. Peri-anaalklieren zijn dus niet hetzelfde als de anaalzakjes, die in de volksmond 'anaalklieren' genoemd worden. In de binnen voering van deze anaalzakjes bevinden ze ook weliswaar ook kliertjes (anaalzakkliertjes), maar dat zijn dus niet peri-anaalkliertjes! Ik zal hierna

duidelijk maken dat er wel verband kan bestaan tussen peri-anaalfistels en chronisch ontstoken anaalzakjes.

Wat is of zijn de oorza(a)k(en) van (een) peri-anaal fistel(s)

Het is algemeen bekend, dat het een lastige klacht is om succesvol te behandelen. En dat merken wij ook. Wij zullen dan ook de laatste zijn om te beweren, dat deze aandoening voor ons wel in alle gevallen simpel op te lossen is. Maar wij hebben ervaren, dat de prognose van peri-anaal fistels toch iets beter is dan in het algemeen wordt beweerd. En dat komt met name, omdat alle peri-anaal fistels vaak over één kam geschoren worden.

Er zijn twee oorzaken voor het ontstaan van peri-anaal fistels:

1. Een *chronische anaalzakontsteking door een (chronische) infectie* die naar buiten doorbreekt, omdat het normale afvoerbuisje, dat in de anus uitmondt verstopt is. In de regel geneest de ontstane wond snel, maar in een aantal gevallen geneest de wond niet en blijft er een open verbinding tussen de betreffende anaalzakjes en de buitenwereld. Dat noemen we een fistel. Reden waarom bij de ene hond de wond van een doorgebroken anaalzakabces heel snel geneest en bij de andere hond er een fistel ontstaat ligt in het feit, dat in het laatst geval peri-anaal klieren mee gaan doen in het ziekte proces. Bij deze 'vorm' van peri-anaal fistels bevinden zich de fistels meestal uitsluitend ter hoogte van de anaalzakjes en niet her en der rondom de anus.

De anaalzakjes zitten rechts en links *onder - naast* de anus, respectievelijk (denk aan een klok, met de anus opening als centrum) op 5 en 7 uur, *onderhuids*; de afvoerbuisjes komen uit rechts en links van het midden *in* de anus, respectievelijk op 3 en 9 uur. De anaalzakjes liggen ruimtelijk gezien binnen de cirkel van peri-anaalkliertjes die zich niet onder maar in de huid bevinden.

2. Een *chronische peri-anaalklierontsteking door een immuunsysteem probleem*, waarbij er één of meerder peri-anaal kliertjes gaan fistels. Bij deze vorm van peri-anaal fistels bevinden zich de fistels meestal rondom de anus, vaak ook nog ter hoogte van de anaalzakjes.

De peri-anaal kliertjes bevinden zich, zoals al aangegeven, in een cirkel *in de huid rond* de anus.

In de praktijk blijkt dat beide oorzaken meestal samenspannen. Echter per individuele patiënt verschilt de mate, waarin elk van beide oorzaken een rol speelt. En juist door dat verschil, verschillen ook de kansen op genezing van elke individuele patiënt.

En daarom mogen we alle patiënten met peri-anaalfistels qua behandeling en qua prognose niet over één kam scheren.

Het probleem is echter, dat we lang niet altijd goed kunnen vaststellen wanneer er overwegend sprake is van een anaalzakprobleem (chronische infectie) en wanneer er overwegend sprake is van immuun probleem.

Hoe liggen de kansen per individuele patient?

Door jarenlange ervaring (met successen en teleurstellingen) hebben we grove aanwijzingen kunnen vinden, op grond waarvan wij een behandeling kunnen instellen:

De Duitse herder

Is er sprake van peri-anaalfistels rondom de anus (in de cirkel van de peri-anaalkliertjes) bij een Duitse Herder, dan zal de kans groot zijn dat een immuunprobleem een dominerende rol speelt in het ziekteproces. In dat geval zal de prognose van een chirurgische ingreep (verwijdering van de anaalzakjes) zeer matig tot slecht zijn en moeten we ons in de meeste gevallen beperken tot de medicamenteuze behandeling, die helaas lang niet altijd succesvol zal zijn. Omdat het nooit met zekerheid te zeggen is in welke mate het immuunprobleem een rol speelt, wordt in een aantal gevallen besloten om toch een operatie uit te voeren (verwijderen van de anaalzakjes), met de uitdrukkelijk voetnoot, dat er een grote kans is, dat de operatie niet succesvol zal zijn.

Overige rassen

Als er bij de overige rassen sprake is van peri-anaalfistels uitsluitend ter hoogte van de anaalzakjes dan kan een chirurgische behandeling (verwijdering van de anaalzakjes) redelijk tot zeer succesvol zijn.

Hieraan zijn echter enkele voorwaarden aan verbonden:

1. Bij onderzoek moet blijken dat er een 'verbinding' bestaat tussen de anaalzakjes en de fistel(s).

2. Er is sprake van een ander ras dan de Duitse herder.

In alle gevallen is een medicamenteuze voorbehandeling noodzakelijk, en in een beperkt aantal gevallen moet er toch nog kort, langdurend of soms zelfs blijvend medicamenteus worden nabehandeld. In deze gevallen is dus ook niet 100% succes verzekerd, maar de prognose is aanzienlijk beter dan in het geval van de Duitse herder met rondom (in de cirkel van de peri-anaalfistels) uitgebreide fisteling.

Wat is de behandelingsprocedure

Stap 1: Diagnose

Eerst moeten we vast stellen of er sprake is van dan wel: 1 of 2 fistels onder de anus, rechts en / of links op 5 en / of 7 uur, die in verbinding staan met één of beide anaalzakjes, dan wel meerdere fistels rond de anus, die niet in verbinding staan met één of beide anaalzakje(s).

Als het in het eerste geval niet een Duitse Herder betreft, besluiten we meestal tot een operatie. Als het in het tweede geval wel een Duitse herder betreft zullen we minder snel besluiten tot een operatie. Per individueel geval worden de kansen samen met de eigenaar zo goed mogelijk in kaart gebracht. Bij de uiteindelijke besluitvorming spelen meerdere factoren een rol: ernst van de klachten, vitaliteit en gezondheid (zijn er meer tekenen van een zwak immuunsysteem), reactie op geneesmiddelen (goed of slecht). enz.

Het onderzoek om vast te stellen of er een relatie is tussen anaalzakje(s) en fistel(s) moet dikwijls onder narcose plaats vinden i.v.m. de enorme pijnlijkheid van de fistels.

Maar voordat we overgaan tot opereren is er nog stap 2.

Stap 2: Tot rust brengen

Voor we gaan opereren behandelen we in alle gevallen de fistels eerst met medicijnen met als doel om de fistels 'tot rust' te brengen. Dit is een absolute noodzaak voor de operatie. De anaalzakjes moeten eerst weer redelijk intact zijn, zodat we ten behoeve van de operatie kunnen 'opspuiten'; dat is noodzakelijk om de anaalzakjes goed te kunnen onderscheiden van de andere weefsels, die meestal onherkenbaar veranderd zijn door littekenvorming. Al we (per ongeluk) een klein stukje anaalzakweefsel laten zitten is de operatie zinloos geweest. Vakmanschap (kennis en vaardigheid) is nodig.

Bovendien zal de reactie op de medicijnen ons ook iets zeggen over de prognose voor de toekomst. Snelle genezing binnen 2 – 3 weken is gunstig; niet genezen ondanks een kuur van 2 – 3 weken is niet gunstig.

De patient krijgt gedurende 4 weken een breedspectrum antibioticum. De voorkeur gaat uit naar Enrofloxacin (Enrofloxoral, Baytril). Daarnaast dienen we prednison toe, in een aflopende dosering. De eventuele bijwerkingen (veel eten en veel drinken) verdwijnen tijdens het afbouwen of na het stoppen van de medicatie. Na 4 weken vindt er een controle plaats. In de meeste gevallen zien we dan een verbetering van 80% of meer. Indien nodig behandelen we nog 2 – 4 weken na, uitsluitend met het breedspectrum antibioticum.

Treedt er geen verbetering op of is er sprake van een geringe verbetering dan is de prognose somber.

Stap 3: Operatie of medicijnen

Zijn de fistels na 4 – (uiterlijk) 8 weken helemaal genezen en betrof het hier een hond met 1 of 2 fistels onder de anus rechts en / of links op 5 en 7 uur), die in verbinding stonden met één of beide anaalzakjes en hebben we te maken met een ras anders dan een Duitse Herder, dan besluiten we tot het operatief verwijderen van de anaalzakjes.

Zijn de fistels na 4 – (uiterlijk) 8 weken nog steeds niet helemaal of helemaal niet genezen en betrof het hier een hond met meerdere fistels rond de anus, die niet in verbinding staan met één of beide anaalzakje(s) en hebben we te maken met een Duitse Herder, dan worden de kansen eerst uitvoerig besproken rekening houdende met overige factoren, zoals ernst van de afwijking, vitaliteit, gezondheid e.d.

Je zou kunnen zeggen, zeker in het geval er sprake is van ondragelijk lijden, dat je in alle gevallen moet opereren. Wat heb je nog te verliezen? Dat is ook zo. Maar laten we er wel rekening mee houden, dat een niet succesvolle operatie kan betekenen, dat er nog 1 – 2 maanden ondragelijk lijden aan toegevoegd zouden kunnen worden. Dus individueel serieus alle voors en tegens afwegen.

In dit laatste geval, als operatie uiteindelijk geen optie is, geven we de voorkeur aan een medicamenteuze behandeling met prednison in een onderhoudsdosering. We zoeken naar een verantwoorde (onderhouds)dosering, waarbij de gewenste effecten wel, maar de bijwerkingen niet optreden. Dat kunnen we bereiken door te proberen de laagste effectieve dosis te vinden en de laagst mogelijke frequentie van geven (bijv. 1x per 2 dagen of 2 x per week). Bovendien moeten we prednison altijd 's morgens toedienen.

Een alternatief voor prednison is cyclosporine. Het middel wordt regelmatig gebruikt bij huid allergieën. Cyclosporine heeft een vergelijkbare ontstekingsremmende werking als prednison, maar niet die bekende nare bijwerkingen van prednison (veel eten, veel drinken en dik worden). Maar ook het gebruik van cyclosporine is niet in alle gevallen zonder (ofschoon andere) bijwerkingen. Het is bovendien heel duur en het moet levenslang gegeven worden, terwijl het niet of niet altijd wordt vergoed door de dierziektekostenverzekering. Bovendien is het zeker niet een wondermiddel; het werkt lang niet altijd goed.

Slotopmerkingen

Nader onderzoek

In het geval wij concluderen, dat er sprake is van een immuunsysteemprobleem, dus geen succes verwachten van de verwijdering van de anaalzakjes en besluiten tot een langdurige / blijvende medicamenteuze behandeling, is het verstandig om vooraf nader onderzoek te doen naar eventuele oorzaken van de storing van het immuunsysteem. Mogelijk vinden we een lichamelijke oorzaak, die aangepakt kan worden. Via bloedonderzoek kunnen we er bijvoorbeeld achter komen of er sprake is van bijvoorbeeld een heimelijk nierfalen of een alvleesklierprobleem als onderliggende factor bij het ontstaan van de immuniteitsstoornis.

Voedingssupplementen

Om de weerstand te verbeteren kunnen voedingssupplementen zoals Vitoral-D® (o.a. vitaminen en sporenelementen) en Doils® (omega-3 vetzuren) bijdragen in de verbetering van de klachten.

'Opereren'

Er wordt vaak gezegd, dat 'opereren' geen optie is. Vaak wordt dan met 'opereren' bedoeld het rond de anus verwijderen van de fistels en de nog niet aangetaste peri-anaalklieren die rond de anus in de huid liggen. Dit gebeurt dan middels cryochirurgie (bevriezen), elektrochirurgie (branden) of laser. De resultaten zijn slecht en de herstel periode, waarin grote open wonden vanzelf moeten genezen, is verschrikkelijk. Dus als we dat bedoelen met 'opereren' is 'opereren' geen optie.

Met 'opereren' bedoelen we hier dus het verwijderen van de anaalzakjes en dan alleen in gevallen, zoals wij hierboven hebben aangegeven. Dan is 'opereren' wel degelijk een goede optie. Voorwaarde is tevens, dat de anaalzakjes, zeker in deze moeilijke gevallen, met zorg verwijderd moeten worden door een ervaren en deskundige dierenarts / chirurg. Bij een correct uitgevoerde operatie is het vaak genoemde risico van kringpierzakverlamming met als gevolg passief verlies van ontlasting, als complicatie van de ingreep, klein.

Homeopathie

We hebben bijna 40 jaar ervaring met de homeopathische behandeling van honden. In onze ervaring is de homeopathische behandeling van peri-anaalfistels slechts in enkele gevallen effectief. Natuurlijk komt de homeopathische mogelijkheid ter sprake, maar de kans is klein dat we daarmee succesvol zullen zijn.