

Riktlinje för behandling av huggormsbett på häst (2012/02)

Riktlinje från Hästsektionens normgrupp antagen 2012-04-27, reviderad 2016-01-15.

Bakgrund

Normgruppen fick 2012 förfrågan om hur hästar med huggormsbett skall behandlas. Då det inte finns några kontrollerade behandlingsstudier av huggormsbett på häst har normgruppen vid utarbetande av följande text gjort en sammanvägning av erfarenheter från kliniskt arbete inom hästsjukvården och vetenskapliga rön från studier på människa. Behandlingsrekommendationerna skall ses som vägledande.

Mängden gift som injiceras i vävnaden vid ett huggormsbett varierar. En del av huggormsbett är så kallade torra bett av defensiv karaktär, där ormen inte injicerat något gift. Mängden gift som injiceras i vävnaden, bettets lokalisation och patientens känslighet är faktorer som påverkar hur kraftiga symtom patienten får. Graden av påverkan kommer därför att variera avsevärt.

Behandlingsrekommendationer

Allmänna rekommendationer

En huggormsbiten häst skall hållas i stillhet, då ökad muskelaktivitet kan påskynda giftets spridning från bettstället. I de fall hästen är biten i mulen, kan svullnaden leda till förträngning av övre luftvägar. I extrema fall kan svullnaden i mulen leda till att inandning försvåras varvid ett progredierande ödem i nässlemhinna utvecklas. I sådana fall kan en kortare tub, placerad i ena näshålan, skapa fria andningsvägar och förebygga ödem. Om hästen uppvisar inspiratorisk dyspné ska trakeotomi utföras. Korrekt tetanusprofylax ska ges, vilken är avhängig tidigare vaccinationshistorik.

Vätsketerapi

Hypotension i samband med huggormsbett behandlas i enlighet med riktlinjer för behandling av cirkulatorisk chock. Akut njursvikt förebyggs genom att upprätthålla diures och god cirkulation. I de fall patienten uppvisar dysfagi eller inappetens och det finns risk för utveckling av hyperlipidemi bör kontinuerlig glukosinfusion övervägas.

Antibiotika

Häst har tidigare rutinmässigt behandlats med antibiotika vid huggormsbett. Hos människa och hund är infektioner i samband med huggormsbett ovanliga. Det finns inga vetenskapliga studier avseende infektionsrisken vid huggormsbett hos häst. Vid lindrigare reaktioner är sannolikheten för infektion liten och behandling med antibiotika i profylaktiskt syfte bör därför inte sättas in rutinmässigt. Hos patienter med kraftigt påverkat allmäntillstånd och kraftig svullnad med begynnande nekrosbildning är allmän antibiotikabehandling indicerad.

Kortikosteroider

Behandling med kortikosteroider vid ormbett är kontroversiellt. Den initiala svullnaden i samband med ormbett är orsakad av giftets cytotoxiska effekter på blodkärlsendotelet. Antiinflammatorisk behandling med kortikosteroider har därför sannolikt begränsad effekt när det gäller reduktion av svullnad vid bettstället. Trots denna begränsning kan behandling med kortikosteroider vara av värde för att minska inflammationen i samband med huggormsbett.

Analgesi

Huggormsbett är mycket smärtsamt, framför allt i de fall där det föreligger en kraftig svullnad. Smärtstillande behandling är därför indicerad och viktig ur ett djurskyddsperspektiv. Förslagsvis används opioider för att uppnå analgetisk effekt. Huggormsgift kan orsaka hypotension och koagulationsrubbningar, vilket innebär att behandling med NSAID kan vara kontraindicerat. Giftet kan dessutom vara njurtoxiskt.

Hjärtpåverkan

Huggormsgift innehåller kardiotoxiska komponenter. Det förekommer att hästar utvecklar hjärtarytmier i samband med huggormsbett. Behandling för dessa ska ske där så är indicerat.

Specifik behandling med motgift

Behandling med antiserum (Zagreb antiserum) har använts vid behandling av ormbett hos häst i Sverige. Behandling med antiserum kan vara av värde men vare sig dos eller effekt av sådan behandling är utvärderad hos häst. Effekten av antiserum är sannolikt avhängigt när i förloppet det sätts in. I teorin skulle bäst effekt uppnås innan svåra symtom hunnit utvecklas. Vid upprepad giva av antiserum ska risken för anafylaktiska reaktioner övervägas.

Nils Roneus