



# SYGT NEONATALT FØL (UNDER 1 UGE)

## VED FØLGENDE KLINISKE FUND/SYMPTOMER BØR FØLLET TILSES, OG HENVISNING TIL HOSPITAL BØR OVERVEJES

### Kolik, bugpresse, krummer ryg:

- Mekoniumforstoppelse (digital palpation)
- Blæreruptur (udspilet bug, buet ryg, stiller sig an til urinerig)
- Diarré (obs på sepsis, slapt føl med feber, nedsat pattelyst).

### Manglende pattelyst/evne:

- Dummy føl: Friske dag 1, men gradvis tab af eller manglende patteevne
- Neonatal Isoerytolyse: Ikteriske slimhinder (!), hvis under 3 dage gammel og svag
- Sepsis ("følsyge").

### Svag med feber:

- Navlebetændelse: Lavgradig feber, evt. hævelse af de ydre strukturer, men kan være udelukkende i de interne strukturer (kræver ultralydsundersøgelse)
- Sepsis
- Mekonium aspirationspneumoni: Føl blev født med misfarvning af pels på grund af mekoniumafgang in utero, hoste, lungebetændelse.

## VIGTIG INFO I FORBINDELSE MED TILSYN AF SYGT NEONATALT FØL

- Er føllet født til tiden? Gennemsnitlig drægtighedslængde er på ca. 330 dage. Tidligere kan være præmaturo, dysmaturo
- Problemer i drægtigheden med hoppen? Mælkeløb inden foling, flåd fra skede, feber (kan påvirke føls immunsystem, fødes med sepsis)
- Hvornår var føllet oppe at stå? Indenfor 1-2 timer normalt
- Hvornår pattet første gang? Indenfor 2-3 timer normalt
- Afgang af efterbyrd? Indenfor 3 timer normalt
- Er der set mekoniumafgang fra føllet?

## KLINISK UNDERSØGELSE AF NEONATALE FØL BØR ALTID INDEHOLDE

Temperatur, puls, respiration, almenbefindende og evne til at patte ved hoppen (normale parametre er temperatur 37-38,9 C, puls 70-120 slag/min, respirationsrate 20-40/minut). Tjek af øjne, gane, navlested, led og benstilling samt auskultation af hjerte og lunger.

## EKSEMPLER PÅ ABNORME FUND VED KLINISK UNDERSØGELSE

- Almentilstand:  
Svag, ikke i stand til at rejse sig selv, patter svagt eller manglende patteredefleks, tegn på "dummy"-adfærd.
- Hoved:  
Øjne: Entropion, karinjicerede sklera (folingstraume/sepsis), mistanke om cornea ulcer (føl har nedsat cornea-sensitivitet og dermed større risiko for ulcer → fluorescin farvning)  
Ganespalte (mælkeløb fra næsen, palperes dybt ind til den bløde gane).
- Thorax:  
Brækkede ribben, hjertemislyd (kan være normalt op til dag 5, hvor ductus arteriosus senest lukker), lungemislyde (knitrellyde), besværet vejrtrækning eller forøget respirationsfrekvens (obs. mekoniumaspiration).
- Abdomen:  
Udspilet bug (obs. mekoniumforstoppelse, blæreruptur, ileus)  
Navle/lyskeregion (brok med tarmfremfald, fortykket navle, blødning).

- Rektum (forsigtig digital palpation med gel på finger):  
Fast mekonium.
- Lemmer:  
Kontraktioner/hyperextension/rotation af led (carpus, kode, tarsus), hævede led.

### BEHANDLING I STALDEN

Ved brug for hjælp til indtag af kolostrum (sonde):

- Volumen: 100 ml/10 kg føl pr dosis, gerne mindst 2 gange indenfor 8 timer
- Hoppen (600 kg) producerer normalt op til 2 liter råmælk i alt. Herefter er der almindelig mælkeproduktion.

Føl hjælpes til yver hver 2. time i op til 1 døgn:

- Hvis ikke føllet patter uden hjælp herefter, bør indlæggelse anbefales (risiko for dehydrering/anden sygdom)
- Anvendelse af sutteflaske til svage føl, øger risiko for aspirationspneumoni.

IgG-test (tidligst 8 timer **efter** at føllet har indtaget kolostrum):

- Bør udtages på **alle** risikoføl (tidligt fødte, problemer med at patte, mistanke om nedsat kolostrumproduktion fra hoppe, mælkeløb inden fødsel)
- Nedsat IgG-absorption er den hyppigste årsag til infektioner hos føl under 2 uger.
  - o Over 800 mg/dL: Tilfredsstillende absorption
  - o 400-800 mg/dL: Delvist optag (Plasma IV eller tildeling af yderligere kolostrum, hvis under 12-24 timer gammelt føl)
  - o Under 400 mg/dL: Failure of passive transfer (plasma IV anbefales).

Lavement indgives ved mistanke om mekoniumforstoppelse (0-2 dage gamle føl):

- Anvend klyx direkte i bageste del af rektum eller indgives med blød slange, der forsigtigt føres ind mod forstoppelse (ca. 20-30 cm), hvor klyxvæske kan indgives hen over 1 minut. Anvend maksimalt 2 stk. fosfatholdige klyx for at undgå hyperfosfatæmi
- Føl bør henvises til yderligere udredning/behandling på hospital, hvis fortsat kolik uden gødningsafgang igennem 3-4 timer.

Tetanusprofylakse til føl afhænger af hoppes vaccinationsstatus:

- Tetanus anti-toksin bør gives til nyfødte føl, hvis hoppen ikke er vaccineret indenfor seneste 4-6 uger før føllets optag af kolostrum. Dette har beskyttende effekt i 2-3 måneder. Ejer skal instrueres i at orientere dyrlæge, hvis føllet får sår eller andre problemer, hvor stivkrampeprofylakse er vigtig, da føllet ikke er fuldt dækket for tetanus efter denne periode.

### Eksempler på behandlingsregimer i praksis

- Antibiotika på indikation (mistanke om bakteriel sygdom) jf. European Medicine Agency/One Health principper for antibiotikavalg [https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/infographic-categorisation-antibiotics-use-animals-prudent-responsible-use\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/infographic-categorisation-antibiotics-use-animals-prudent-responsible-use_en.pdf) og tilrettet efter dyrknings/resistenssvar. Eksempelvis Penicillin Procain (22.000 units/kg IM BID)
- Sedation (føl under 2 uger)
  - o Diazepam 0,15-0,2 mg/kg eventuelt i kombination med butorphanol 0,05-0,1 mg/kg (obs separate sprøjter). Føl kan lægges ned og sove i denne sedation.
- Smertestillende medicin
  - o Meloxicam PO/IV 0,6 mg/kg op til BID (Føl under 3 uger har hurtig clearance)
  - o Flunixin meglumin PO/IV 1,1 mg/kg SID
  - o Butylscopolamin/hyoscinbutylbromid 0,2-0,3 mg/kg IV (kortvarig spasmolytisk).

Føllets konsumstatus og evt. tilbagehold på slagt opdateres jf. gældende lovgivning i føllets pas, når dette foreligger.