

**Keine Angst vor Bauch-/Blasen-Operationen,
die Erkrankung und die Dauerschmerzen lassen keine andere Wahl**

Überweisung einer tüchtigen Pferdetierärztin aus dem Salzburger Land

Vorbericht:

17 jähriger Warmblutwallach, immer wieder leichte/milde Kolik-Anzeichen, mit "Nur"- (Novalgin/Buscopan)Injektionen intravenös von anderen Kollegen erfolgreich behandelt, da immer gute Darmgeräusche und Appetit dabei, bei ungestörtem Harn-und Kotabsatz, kein Fieber.

Die Kollegin untersucht nun bei Ihrer Konsultation auch rektal und stellt volle Blase mit hartem palpierbaren "Ei" darin fest,

Ihre Ultraschall-Untersuchung ergab:

Typischer Blasen-Steinbefund : eine große flotierende rundliche hühnereigroße Struktur mit hyper-echogener rauer Oberfläche und partieller Schallauslöschung

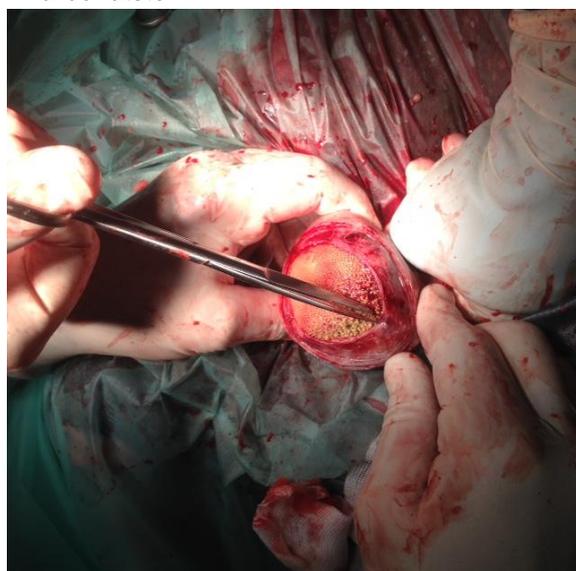
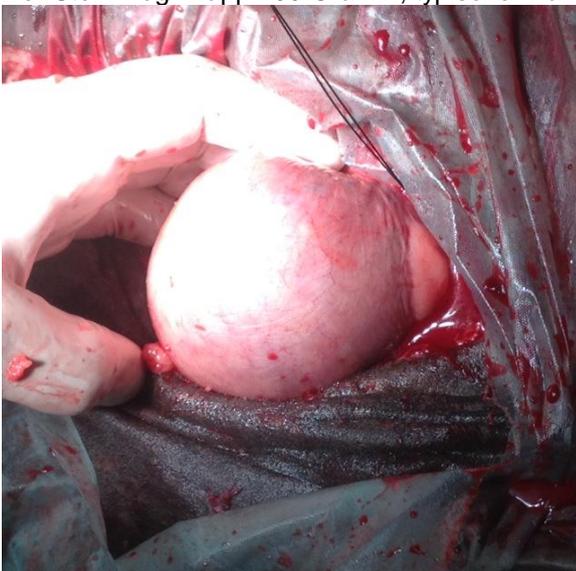
Nach Einweisung in die Pferdeklinik dann

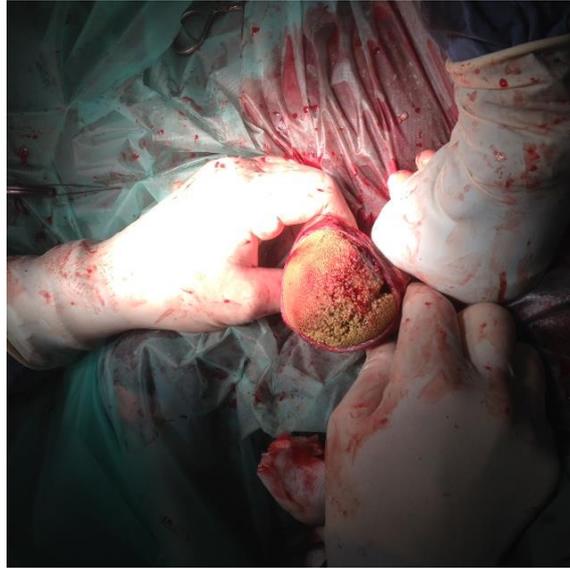
OP:

Zugang paramedian handbreit und parallel zum Penis Eröffnung , gut handbreit, des Bauchraumes, Aufsuchen der (immer relativ vollen) Blase, Hervorholen der Blase unter zärtlicher Dehnung der Blasenbänder (Bilder 1/2), Eröffnung der Blasenwand über dem Stein etwa der Steingröße nach, Entfernen des Steines nach Blasenschnitt, Verschluss der Blasenwand mit Polysorb zweistufig nach der Lembert-Technik, Naht-Verschluss der Rektus-Scheide und der Haut/Unterhaut) wie üblich, Dauer der OP eine Stunde.

Auch OP-Zugang möglich: Genau neben dem Penis haut-und Unterhautschnitt, vorsichtiges partielles Ablösen der anteiligen Penisstruktur von seiner lockeren bindegewebigen Bauchmitte-Verbindung, Wegschieben des Penis zur anderen Seite der Bauchmitte, dann Zugang zur Bauchhöhle. Hat den Vorteil, dass hier keine großen Bauchwand-Blutgefäße u.U. zu verletzen sind wie beim beschriebenen handbreiten Zugang neben dem Penis. Bei vorsichtigem Präparieren durch die Bauchdecke handbreit neben dem Penis sieht man aber rechtzeitig diese Gefäße und geht daran vorbei; so spart man sich die Zeitdauer (10 Minuten) der kurzfristigen operativen Verlagerung des anteiligen Penis-Bereiches beim zweiten operativen Vorgehen-Typus.

Der Stein wog knapp 400 Gramm, typischer Kalzium-Karbonatstein.





Nach 8 Tagen - Entlassung, drei Wochen Boxenruhe und dann wieder Aufbau.

Kontrollierte Urin-Untersuchung im Abstand alle drei Monate vorläufig für ein Jahr; hohe Vitamin C - (oder Ascorbinsäurepulver) Gabe oder Ammonium-Chlorid oral ist unsicher wegen reduzierter Akzeptanz als Prophylaxe und wird auch kontrovers diskutiert.

Fazit: Rektale Untersuchung beim (älterem) Wallach fast immer notwendig, bei Wehrhaftigkeit hoch Xylacin (i.v. oder i.m., 18 ml) bei ca. 500-600 kg Körpergewicht (i.v. nach 5-8 Minuten Untersuchung möglich, i.m. nach ca. 20 Minuten) - oder Nasenbremse - oder beides.

Nasenbremse anwenden wie immer erst nach Eintreten der Sedation. Wenn die Ultraschalluntersuchung unauffällig ist, in der gleichen Sedation Harn abnehmen per Katheder, bakteriologische und Konkreme. im Labor durchführen lassen.

Xylacin ist übrigens auch gut wirksam auf die glatte Darmwandmuskulatur, somit indirekt auch ein gutes Arzneimittel bei Koliken aller Art, partielle Darmkrämpfe bei Verstopfungen und Aufgasungen lösen sich schneller, zugleich kann Nasenschlundsonde, Blinddarpunktion oder auch Bauchhöhlenpunktion (seit Sonografie Einführung seltener notwendig) gefahrloser und schneller durchgeführt werden. Xylacin-Wirkung hält nur 20-30 Minuten an, sehr vorteilhaft. Die Nebenwirkung von Xylacin auf Herz-Kreislauf und anderswo sind gering und werden vielfach überschätzt. "Schlafen" die Pferde zu tief bzw. wackeln zu stark, Nasenbremse mäßig anwenden, oder paar Tropfen Wasser ins Ohr ergeben eine gewisse Adrenalin-Umkehr und der Patient ist für die Besitzer etwas "ungefährdeter")

Diese konventionelle Blasenstein-Operation kann neben der wesentlich aufwendigeren und kostspieligeren endoskopischen Operationsweise schneller und preiswerter durchgeführt, werden; einziger Nachteil ist die dreiwöchige Boxenruhe.