

Einfaches OP-Verfahren bei Schweregeburt rettet die Stute, deren Zuchtwert - und alsbaldige Wiederbedeckung möglich

8 jährige Oberländer Kaltblustute,

2. Trächtigkeit:

Vom Haustierarzt zwischen 18. und 40. Tag nach Bedeckung
per Ultraschall 2 x als Einling verifiziert, keine Zwillinge, gesunder Embryo/Foetus.
Die ersten Monate war alles gut.

Jedoch im 7. Monat Abort-Anzeichen, vom Haustierarzt untersucht, Fohlen abgestorben,
Fohlen relativ groß, keine Geburtshilfe möglich, da Fohlen nicht in natürlicher Lage/Stellung/Haltung,
Kopf-Hals Beugehaltung nach links, Vorderbeine nach rechts vollständig abgebeugt, wohl schon paar Tage
tot. Stute war nicht gegen Herpes-Virus-Abort geimpft.

Überweisung durch Haustierarzt:

Es gelang zwar über zwei Stunden und künstlicher Fruchtwasser Beigabe, die Vorderbeine einzurichten
Richtung Geburtskanal, den Muttermund allmählich manuell zu weiten (keine Ansprache auf Medikamente),
Kopf Hals war, da zu steif, nicht, auch nicht mit Spezial-Schlingen und Instrumenten, einzurichten. Nun
wurde, da Fohlen tot, unter intravenöser Sedation der Stute eine Embryotomie/Fetotomie des Fohlens
durchgeführt. Mit einer Art Doppelröhre (Embryotom) und Drahtseilsägeschlinge dadurch wurde mit einem
Schlingenführer-Instrument am Brusteingang des Fohlens der Kopf samt gesamten Hals an die
Sägeschlinge angelegt und dieses Körperteil abgesetzt. Nun ließ sich der Rumpf problemlos herausziehen,
danach der Kopf-und Hals-Anteil des Fohlens.

Ein Kaiserschnitt war nicht angebracht, da zum einem eine Vollnarkose hier für die geschwächte Stute
gefährlich sein kann, zum anderen die Infektionsgefahr für den Bauchraum sehr hoch ist, da Teile der
infektiösen Uterusflüssigkeit u.U. bei dem Herausziehen des Fohlens nach Eröffnung der Gebärmutter,
auch bei noch so großer Umsicht des Operators, in die Bauchhöhle gelangen kann, eine gefährliche
Bauchfell-Entzündung so entstehen kann und/oder die Bauchnaht nicht hält, ein (innerer) Bauchwandbruch
unter der Hautnaht entsteht, so eine Kolik-Neigung sich entwickeln kann bzw. auch die betreffenden Stuten
unreitbar werden, da auch die Bauchwandung an der Bewegungsübertragung (Lokomotorik) zwischen
Hinterhand, Rücken und Vorhand beteiligt ist. Schrittreiten/Koppelgang im Falle von Bauchwandbruch ist
zwar möglich, aber Trab und Galopp sind schmerzhaft für die Stuten. Ferner, bei erneutem Bedecken, sind
die Wehen dann später mangelhafter, da die Bauchwandmuskulatur nicht mehr genügend bei der Geburt die
Gebärmutter unterstützen kann. Eine Schweregeburt droht so erneut.



Die Nachgeburt ließ sich leicht lösen, die Flüssigkeit wurde manuell abgehebert und Antibiotika Stäbe eingelegt, ferner Hormonbeigaben subcutan (Oxytocin) zur Unterstützung der Gebärmutter-Kontraktion für die Selbst- Reinigung. Dies wurde drei Tage wiederholt und noch intramuskuläre Gabe von Antibiotika-Gabe verabreicht.

Die Stute erholte sich schnell, auch die Gebärmutter zeigte nur anfangs, 24 Stunden, starke Entzündungszeichen, danach aber schnelle Erholung und Rückbildung der Gebärmutter. Entlassung der Stute nach vier Tagen.

Auf eine Sektion des Fohlens wurde verzichtet, da nach einigen Tagen Fruchttot eine Sektion wenig bringt, sowohl hinsichtlich für die Ursache, ob bakteriell bedingter oder virusbedingter (Herpes) Abort.

Abschließend:

Impfung der trächtigen Stuten nach wie vor dringend notwendig, im 3. – 4. Monat und 7.- 8 . Monat der Trächtigkeit oder vorab eine Immunisierung durchzuführen, egal welcher Herpes-Impfstoff verwendet wird. Prophylaxe ist wie preiswerter als eine aufwendige wie für die Stute gefährliche Abort-Entwicklung. Zu bedenken ist, dass auch bakterielle Aborte immer noch vorkommen, trotz bester Hygiene bei der Bedeckung (Tupfer-Proben, Umständen auch wiederholt, bei den Stuten und beim jeweiligen Deckhengst). Manchmal können Stuten überhaupt keine Trächtigkeit austragen – oder nur alle zwei bis drei Jahre ein Fohlen gesund zur Welt bringen. Eine derartige Situation hat mit Keimen nichts zu tun, sondern ist eine persönliche Veranlagung bzw. „Überlastung“.

Es ist meist nicht notwendig, nach Schweregeburten oder Fruchttod, aufwendige Uterus-Spülungen durchzuführen („Lavagen“), drückt man die Keime und deren Toxine noch tiefer in die Schleimhaut der Gebärmutter hinein, besonders wenn keine muskuläre Kontraktionskraft der Gebärmutterwand besteht. Die Hormongaben mit Oxytocin - subcutan verabreicht - sind meist schonender, sind fast wichtiger für die Selbstreinigung der Gebärmutter , dazu die manuelle kurze Abheberung der Flüssigkeiten 1x täglich unter möglichst hygienischen Bedingungen, vorherige Scheidenspülungen usw. Zudem sind Uterus-Lavagen sehr teuer und langwieriger und somit schmerzhafter für die Stuten.

Oft wird eine fast panische Angst wegen Gefahr des Eintretens einer Hufrehe nach Geburt gemacht; diese Gefahr besteht aber, Kontrolle natürlich notwendig, kaum noch. Zu einem kann man mittlerweile Hufrehe durch geschickte wie zeitige Hornrevisionen sehr gut wie schnell behandeln (Spezial-Beschlag später), zu anderem kommt diese überlieferte Angst aus der Zeit, als es noch keine oder unzureichende Antibiotika-Versorgung für Großtiere/Pferde gab (vor 1960). Unsere Vor-Vorgänger waren oft ratlos, wenn das damals sehr teure Antibiotikum als intramuskuläre Gabe 100.000 Einheiten enthielt und keine (genügende) Wirkung brachte.

Bald wurde aber dann klar, dass es mindestens 5-10-15 Millionen Einheiten sein müssen, lokal oder intramuskulär wie täglich, nach Fall. Durch die damalige Unterdosierung (man konnte und wusste es nicht besser), gelang es nicht, die Keime im Uterus zu reduzieren und auszuschalten; deren Giftstoffe, Toxine, lösten dann, über den Blutkreislauf hineingetragen, die Hufrehe an den Vorder-, manchmal auch an den Hinterbeinen, zugleich oder einzeln, aus. Die alten Stallmeister behalfen sich, Scheidenspülungen mehrfach und selber durchgeführt, mit Rivanol-Lösungen. Dies war aber manchmal wie öfters zu wenig, eine Hufrehe kam so eher vor. Überlieferungen halten sich eben lange.