Aktuelle Erkenntnisse für die Therapie der linksseitigen Labmagenverlagerung mittels Fingerspitzenmethode nach Kreher

Dr. Michael Kreher, Dörthe Löbzien, Timo Siempelkamp

Nach der Erstveröffentlichung dieser neuen Methode in der „Nutztierpraxis Aktuell“, 26/2008 und 29/2009, gibt es jetzt vereinfachte Empfehlungen zur Operationsdurchführung und Ergebnisse zum langfristigen Therapieerfolg.

Die linksseitige Labmagenverlagerung stellt trotz intensivster Prophylaxe immer noch eine häufig vorkommende Erkrankung bei Hochleistungskühen im puerperalen Zeitraum dar.
Der Landwirt erwartet eine sichere, schnelle und kostengünstige Therapie der Labmagenverlagerung und seiner Begleiterkrankungen.
Die folgende Abbildung 1 gibt einen kurzen Überblick über häufig gebräuchliche Therapiemöglichkeiten.

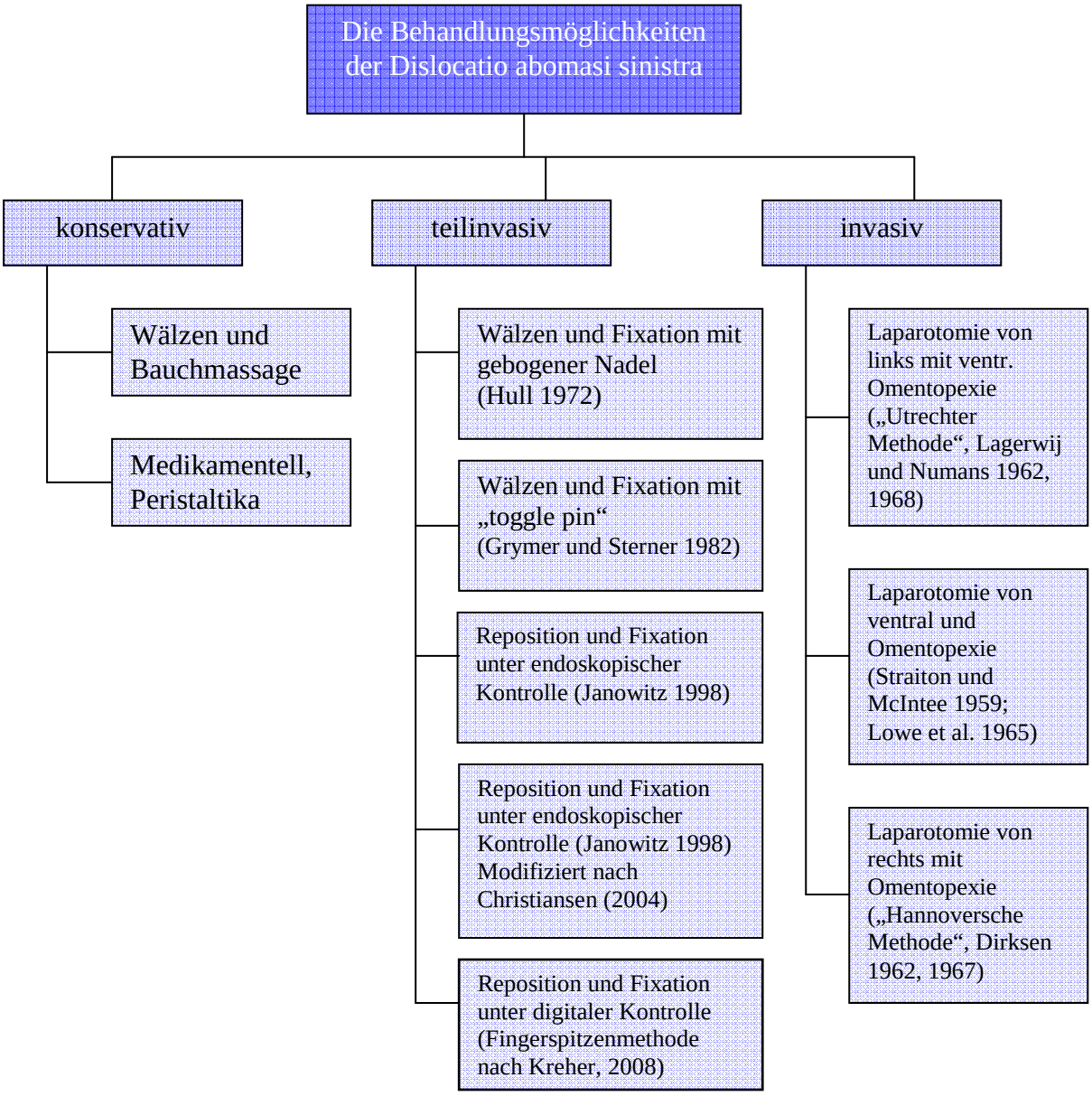

Abb. 1

Aus der Erkenntnis der vielfältigen Möglichkeiten der Therapie der linksseitigen Labmagenverlagerung eröffnen sich neue, einfache, schnelle und sichere Modelle.
Das hier beschriebene Verfahren ist eine Vereinfachung des Verfahrens von Christiansen (2004) und ist von unserem Team erstmals unter Praxisbedingungen getestet worden. Das beschriebene Verfahren eignet sich in besonderem Maße unter Praxisumständen und erfüllt alle Ansprüche des Landwirtes und des Tierarztes an ein neues Verfahren. Es ist mit wenig technischen Mitteln schnell und sicher durchzuführen, leicht erlernbar und mit wenig Personalaufwand ortsungebunden durchführbar.
Damit ist es nach den Erfahrungen unserer Praxis allen anderen bereits beschriebenen Verfahren überlegen.

Die Operation kann im Stall und im Stehen an der fixierten Kuh durchgeführt werden. Die Abbildung 2 gibt einen Überblick über die benötigten Materialien in der Reihenfolge ihres Gebrauches:

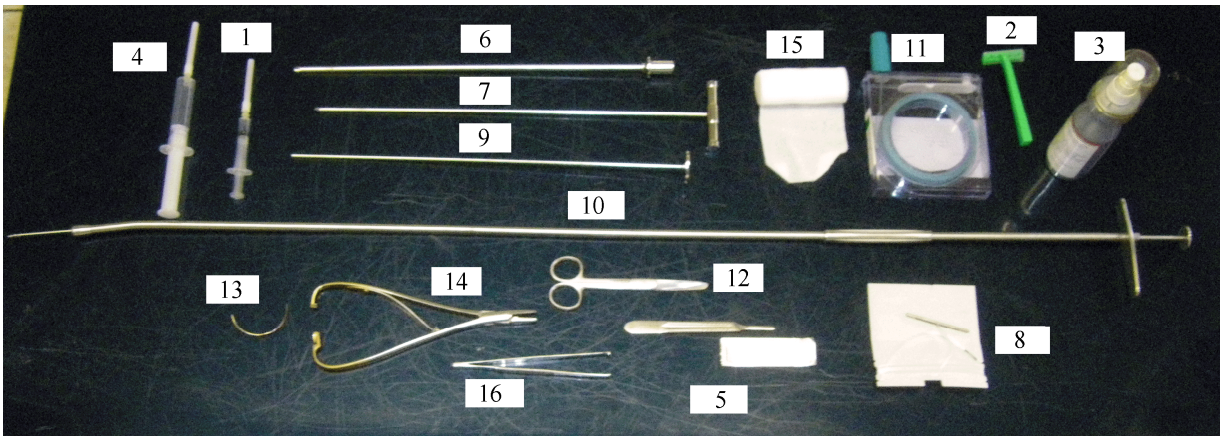

Abb. 2

1	Sedierung (0,7ml Xylazinhydrochlorid 2%)
2	Rasierer (letzter ICR links)
3	Desinfektion nach Reinigung
4	Lokalanästhesie (10ml)
5	Skalpell
6	Hülse des Toggelsetztrokar nach Janowitz
7	Dorn des Toggelsetztrokar nach Janowitz
8	Sicherheitstoggel nach Janowitz
9	Schubdorn des Toggelsetztrokar nach Janowitz
10	Christiansen-Spieker für Großtiere mit Lanzette
11	sterile Fadenrolle 8 metric
12	Schere
13	Nadel
14	Nadelhalter
15	Binde
16	Pinzette

Die Operation ist mit den beschriebenen Medikamenten ohne Wartezeit auf Milch und einem Tag Wartezeit auf Gewebe durchführbar. Es ist keine Antibiose notwendig, wenn es nicht Begleiterkrankungen (Ketose, Endometritis) erfordern.

Die beschriebene Methode zur Therapie der linksseitigen Labmagenverlagerung ist an nahezu jedem Ort im Stall durchführbar und bedarf nur einer Hilfsperson. Die Operationszeit liegt bei ca. 10 Minuten. Der Materialaufwand für die Operation ist gering.
Die medizintechnischen Instrumente sind für weniger als 1000,00 € zu erwerben.

Vorbereitung:
Die Kuh wird fixiert und mit Fußfesseln versehen. Im Anschluss erfolgt eine Sedation mit 0,7ml Xylacin (2%).

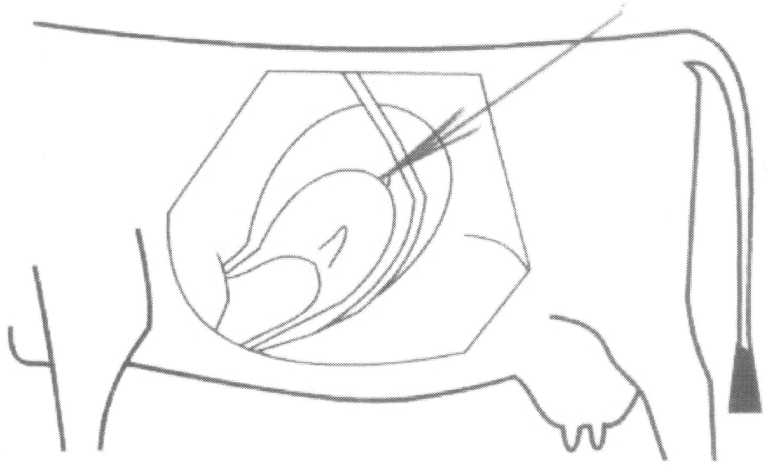

Abb. 3: verschiedene Dislokationsgrade mit der Stichrichtung bei mittelgradiger Aufgasung

Das Operationsfeld befindet sich im letzten linken Intercostalspalt (auf halber Rippe) und wird handtellergroß rasiert und desinfiziert (Abb. 3). Bei geringgradiger Aufgasung kann es nötig sein, die Punktion im vorletzten linken Intercostalraum vorzunehmen. Über die genaue Lage des aufgegasten Labmagens entscheidet die Perkussionsauskultation.
Eine subkutane Infiltrationsanästhesie mit 10ml Isocain ist zu empfehlen (Abb. 4).

Abb. 4

Es liegt ein Operationsbesteck mit Skalpell, Nadelhalter, Nadel, Pinzette, Schere und einer Rolle sterilem Faden (metric 8) bereit. Weiterhin muss der Spieker nach Christiansen und das Toggelsetztrokar steril einsatzbereit sein und ein Sicherheitstoggel bereitliegen.

Operation:
Nach Operationsvorbereitung wird eine Incision von 4cm durch die Haut und Unterhaut vorgenommen. Anschließend arbeitet man sich stumpf mit dem Finger durch die Mm.

Intercostales, bis mit dem sterilen Handschuh das Peritoneum gefühlt werden kann (Abb. 5). Das umliegende subseröse Gewebe ist zu schonen, da sonst der im Bauchraum vorhandene Unterdruck das Peritoneum aus dem erreichbaren Arbeitsfeld des Fingers zieht.

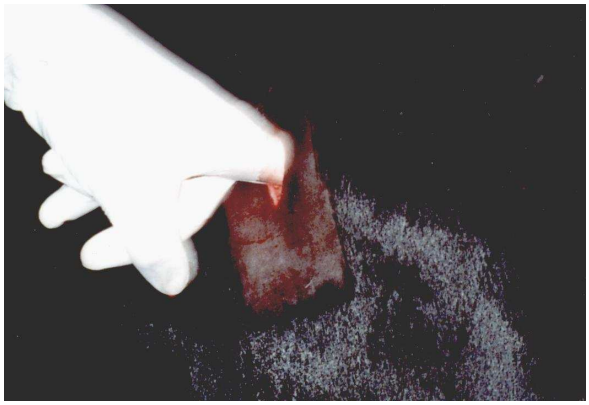

Abb. 5

Danach wird mittels chirurgischer Pinzette das Peritoneum fixiert und mit einem Skalpell oder einer Schere incisiert. Der Unterdruck des Abdomens verschwindet durch die einströmende Luft. Nun kann mit dem Finger die glatte Oberfläche der verlagerten Labmagenkuppel ertastet werden. Unter manueller Kontrolle erfolgt nun die Punktion mittels Toggelsetztrokar. Nach Entfernung des Trokarstabes bestätigt ausströmendes Methangas den richtigen Sitz im Labmagen. Sofort wird der Sicherheitstoggel nach Janowitz eingesetzt und mit dem Schubstab durch die Trokarhülse in den Labmagen vorgeschoben (Abb. 6).

Abb. 6

Jetzt entleert sich weiterhin das Gas aus dem dislozierten Labmagen.
Wenn kein Gas mehr entweicht wird der Trokar entfernt.
Es verbleibt das 4cm offene Operationsfeld mit dem Faden heraushängend, der mit dem Toggel am Ende den Labmagen im Abdomen führt. Damit ist der Labmagen in der Operationsstelle nur noch unter Zug am Toggelfaden digital palpierbar.
Nun führe man die Spieker nach Christiansen mit geschützter Lanzette ein und gleite an der linken inneren Bauchflanke entlang, herab bis 10 cm rechts der Linea alba (Abb. 7).

Abb. 7

Dort sollte unter Sichtkontakt an der ventralen Bauchwand der Durchstoß der Lanzette durch die Bauchdecke stattfinden (cave: V. abdom. cran.). (Abb. 8)

Abb. 8

Nun kann ein steriler Faden an der Öse der Lanzette befestigt werden, die im Anschluss unter Zugabe des Fadens von einer Fadenrolle zurück in die Hülse des Spiekers nach Christiansen gezogen wird und weiter mit dem gesamten Instrument durch die links liegende Operationswunde nach außen. Nach der Trennung des Fadens von der Nadel wird dieser mit dem Ende des Toggelfadens verbunden (Abb. 9) und komplett wiederum von der rechten unteren Bauchseite zurückgezogen.

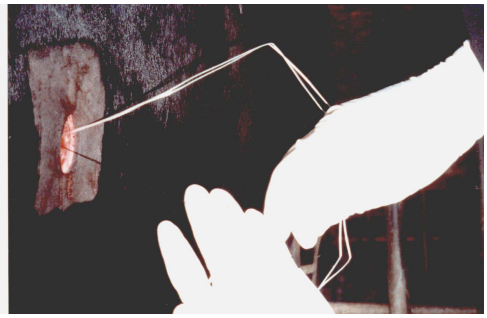

Abb. 9

Der abgelassene Labmagen folgt unter seichtem Zug bis an die innere ventrale Bauchdecke. Die beiden heraushängenden Fadenenden des Toggels werden nun durch eine Mullbinde (auch mit ca. 5cm langem Stück Gartenschlauch) an der äußeren Bauchwand fixiert (Abb.10). Der Verschluss der linken Operationswunde erfolgt durch ein U-Heft.

Abb. 10

Nachsorge:
Nach unseren Erfahrungen empfiehlt sich ein Drench der Kuh im Anschluss der Behandlung mit 30l Wasser und einem Pansenstimulans.
Eine Beobachtung der Kuh über 5 Tage nach der Operation mit der täglichen Thermometrie ist anzuraten.
Das U-Heft wird nach 3 Wochen gezogen und die Mullbinde abgeschnitten.
Obwohl das Verfahren ohne Einsatz eines systemischen Antibiotikums erfolgreich ist, ist es in unserer Praxis üblich, bei gleichzeitiger Therapie von Begleiterkrankungen (Ketose, Endometritis), ein systemisches Antibiotikum über 3 Tage zu geben, wenn sich die Wartezeiten überlagern.

Grenzen des Verfahrens:
Das beschriebene Verfahren ist nicht bei Vorliegen einer rechtsseitigen Labmagenverlagerung anwendbar, da die Punktion des prall gefüllten und eventuell gedrehten rechten Labmagens mit dem Setztrokar eine Kontraindikation darstellt.

Ergebnisse:
Mit diesem praxistauglichen Verfahren liegt die Erfolgsquote nach unseren bisherigen Erfahrungen bei ca. 90%, wenn alle begleitenden Erkrankungen (Ketose, Endometritis, Mastitis, Indigestionen) gründlich diagnostiziert und therapiert sind.
Insgesamt sind von unserer Praxis bisher 80 Tiere auf diese Weise operiert worden. 10 Tiere haben die Laktation vorzeitig beendet. 3 davon als Verendung oder Nottötung, 7 als Schlachttiere.

Verfasser:

Dr. Michael Kreher
Tierärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Gerhard Kreher, Dr. Ekkehart Stamnitz, Dr. Michael Kreher
Schillerstr. 6
04924 Bad Liebenwerda
www.tierarzt-ee.de
mikreher@yahoo.de
Tel.: 0172-6464001