

störungen und Giftstoffe hervorgerufen werden können, überprüft werden.

Die Prognose ist sehr schlecht, wenn sich die Farbe der Magenwand schwarz darstellt. In diesem Falle kann davon ausgegangen werden, dass das Gewebe nekrotisch ist. Das bedeutet, dass es aufgrund einer Unterversorgung mit Sauerstoff und verminderter oder fehlender Blutversorgung abgestorben ist.

Ist die Magenwand grau verfärbt, liegt ein arterieller Stau vor. Dies heißt, dass die Gefäße, die Blut und Sauerstoff zum Magen hintransportieren, durch die Drehung abgeschnürt wurden. Das führt recht bald zu einer Nekrose und zum Absterben der Magenwand. Stellt sich die Magenwand blau verfärbt dar, liegt vor allem ein venöser Stau vor, also vorwiegend Gefäße, die sauerstoffarmes Blut abtransportieren, welches Stoffwechselabbauprodukte und auch Giftstoffe enthält, wurden abgedreht. In diesem Falle ist es für den Patienten etwas günstiger, da sich dieses Gewebe schneller regeneriert und nicht so schnell abstirbt. Liegt eine Verfärbung des Ge-

webes vor, sollte der Magen so schnell wie möglich wieder in die natürliche Position zurückverlagert werden, damit eine Erholung des Gewebes möglich ist. Nach einer angemessenen Zeit der Erholung erfolgt durch den Operateur eine erneute Beurteilung. Zur Sicherheit sollten die Wandstrukturen des Magens durchtastet werden und die Magenwand bei einer starken Verfärbung leicht mit dem Skalpell angeritzt werden. Kommt es an der Stelle, an der die Schnitinzision gesetzt wurde, zu Blutungen, kann davon ausgegangen werden, dass das Gewebe nicht abgestorben und eine Regeneration wahrscheinlich ist. Erholen sich Teile der Magenwand nicht, muss eine partielle Gastrektomie erfolgen. Dabei werden diese abgestorbenen Teile der Magenwand entfernt und der Magen somit „verkleinert“. Sind große Teile des Magens abgestorben und regenerieren sich auch nach längerer Phase der Erholung nicht, kann der Patient nur noch euthanasiert werden. Ist die Milz, oder auch Teile von ihr, stark gestaut oder abge-

DSH-Zwinger „vom Reichberg“
hat eine
Schwarz-graue, knochenkräftige, selbstbewusste Hündin
mit sehr guter Beuteveranlagung abzugeben. Wt. 9.1.2009
Bild unter: www.schwarze-irma.de
Vater: Mec vom Riemsloherwald, SchH 3, LgA
HD-Normal, ED-normal
(Karn Fegelhof, Panja Sennequellen, Jasso Karthago)
Mutter: Lisa vom Reichberg, SchH 2
(Vito Waldwinkel, Nick Heiligenbösch, Enzo Ottilienau,
Xabea Karthago)
Tel. 0 95 66 / 6 55 ab 21:00 Uhr oder 0152 / 03 76 39 40

storben und/oder haben sich an den abgedrehten großen Gefäßen bereits Gefäßthromben, d. h. Blutgerinnsel gebildet, so muss auch die Milz komplett entfernt werden.

Fixation der Magenwand

Ist nun der Magen zurückverlagert und die Wand intakt und vital, der komplette Mageninhalt per Sonde entfernt und gespült, muss unbedingt eine Fixierung des Magens erfolgen. Bei einer chirurgischen Versorgung einer Magendrehung ohne Fixation der Magenwand kommt es bei 80 Prozent der Patienten innerhalb eines Jahres erneut zu einer Magendrehung, an der die Tiere häufig versterben.

Um dies weitestgehend zu verhindern, wird die Magenwand mit der Bauchwand vernäht. Es wird eine andauernde Befestigung des Magens an der Bauchwand angestrebt. Hierbei muss darauf geachtet werden, dass die Muskelschicht des Magens mit der Muskelschicht der Bauchwand in Kontakt ist, d. h. beide serösen Überzüge der Muskulatur über- bzw. aufeinanderliegen können und so dauerhaft miteinander verkleben. Die Muskelschichten verwachsen nicht miteinander, sondern es liegen nur Verklebungen vor, die, im Falle einer erneuten Operation, auch wieder vorsichtig gelöst werden können.

Um den Magen an der Bauchwand zu befestigen, gibt es verschiedenste Techniken. Bei dem am häufigsten angewandten Verfahren fixiert man die Muskulatur der Magenwand, indem man diese beim Verschluss der Bauchwunde mit an der Bauchdecke annäht. Vorteil dieses Verfahrens ist, dass es extrem schnell

geht und das Tier weniger lange in Narkose liegt.

Nachteil dieses Verfahrens ist, dass es im Falle einer erneuten Bauchoperation, aus welchen Gründen auch immer, zu einer teilweisen Mageneröffnung kommen kann. Der Besitzer des Hundes sollte bei einer erneuten Operation darauf hinweisen, dass bereits eine Magendrehungsoperation vorlag. Der Chirurg muss dann nämlich bei der Eröffnung der Bauchhöhle besonders sorgsam sein, um eine Verletzung des Magens zu vermeiden.

Eine neuere Methode, die aufwendiger, aber auch sicherer scheint, ist die Vernähung des Magens mit der seitlichen Bauchwand. Hierbei wird die Muskulatur des Magens in den oberen Schichten angeritzt, ebenso die oberen Muskelschichten der seitlichen Bauchwand. Beide Wundränder können dann miteinander vernäht werden.

Der Magen wird über eine Fläche von 5 bis 8 cm befestigt. Fixiert man ein zu kleines Stück, ist die Gefahr des Ausreißen sehr groß, befestigt man ein zu großes Stück, kann der Magen eventuell seine normale Tätigkeit nicht mehr richtig ausüben.

Was muss nach einer Operation beachtet werden?

Der Magendrehungspatient bleibt für die nächsten drei bis vier Tage ein Intensivpatient und muss streng und engmaschig überwacht werden.

Am günstigsten ist es, wenn der Patient einen Zentralvenenkatheter erhält, dies ist ein venöser Zugang direkt in die Halsschlagader, über den am genauesten der Flüssigkeitshaushalt kontrolliert und die Infusionsmenge entspre-

Mach Urlaub mit Deinem Hund am Greslhof Bergbauernhof im Landschaftsschutzgebiet

„Hochtal Lassing“

Einzelhof in ruhiger, waldreicher Lage,

neue, isolierte Zwingeranlage (9 Zwinger),

Hundeplatz in der Nähe,

Fahrtengelände vorhanden.

Komfortzimmer mit Frühstück pro Pers. 18,- Euro

Ferienwohnung für 2 Personen 35,- Euro

Erich u. Edeltraud Huber

Greslhof Sonnberg 10

A-8903 Lassing b. Liezen Steiermark

Österreich

Tel. 0(0 43) 36 12 8 22 34

Email-Adr.: greslhof@netway.at

Homepage: www.urlaubmithund.biz