

Diagnostische Anästhesien

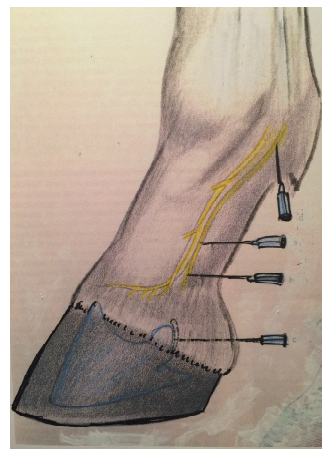


Fehlen bei einer Lahmheit die äußerlich sichtbaren und palpierbaren Entzündungsanzeichen, wie Wärme, Schwellung und Schmerzhaftigkeit unter Palpation oder nach einer Provokationsprobe, ist es oft schwierig, die Lokalisation des Schmerzes zu bestimmen.

Hierbei kommen häufig die so genannten diagnostischen Anästhesien zum Einsatz.

Man unterscheidet hierbei:

- die Leitungsanästhesie
- die Gelenkanästhesie
- die lokale Infiltrationsanästhesie



Leitungsanästhesie:

Bei der Leitungsanästhesie werden gezielt Nervenäste in ihrer Schmerzweiterleitung mittels einer Infiltration mit Lokalanästhetikum geblockt.

Indem man systematisch nacheinander von unten nach oben die vom jeweiligen Nervenast versorgten Strukturen betäubt, erhält man einen Hinweis, wo die Schmerzursache zu vermuten ist, und kann dann dort gezielt über weitere Untersuchungsmethoden, wie Röntgen und Sonografie versuchen, die Diagnosestellung weiter voran zu treiben.

Vorgehensweise:

Die Haut wird gereinigt und desinfiziert und je nach Lokalisation wird der Nerv mit 5 bis 10 ml Lokalanästhetikum umspritzt.

Es dauert nun circa 5 Minuten, bis der Wirkstoff in den Nerv diffundiert ist und die betäubende Wirkung eintritt. Danach wird das Pferd in der Bewegung betrachtet. Wenn die Lahmheit sich mehr als 50% verbessert hat, dann kann man davon ausgehen, dass die Lahmheitsursache im anästhesierten Bereich lokalisiert ist.

Jeder Nerv versorgt bestimmte anatomische Strukturen und man kann so näher eingrenzen, in welchem Bereich die Erkrankung zu vermuten ist.

Die Leitungsanästhesie ist relativ risikoarm, da das Medikament nur unter die Haut gespritzt wird.



Nach der Leitungsanästhesie sollte ein Verband angelegt und ein Entzündungshemmer verabreicht werden, da es durch die Injektion zu einem Einschuss oder vereinzelt auch zu lokalen Gewebsreaktionen auf das Medikament kommen kann.

Eine Kontraindikation für Leitungsanästhesien ist eine hochgradige Lahmheit, bei der das Pferd bereits im Schritt sehr schlecht läuft.



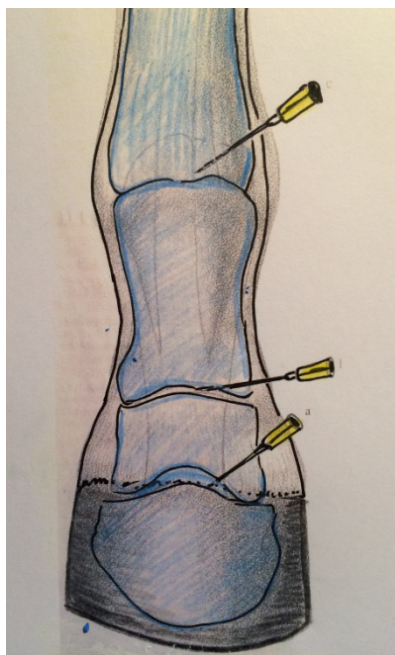
Hierbei muss zuvor immer eine Fraktur ausgeschlossen werden, da eine Anästhesie das Pferd dazu verleiten könnte mit der nun weniger schmerzhaften Gliedmaße Bewegungen auszuführen, die dazu führen können, dass ein Haarriss im Knochen komplett bricht, oder dass Frakturfragmente sich gegeneinander verschieben.

Das könnte im schlimmsten Fall den Tod des Pferdes bedeuten. Der Tierarzt ist deswegen verpflichtet, zuvor den zu anästhesierenden Bereich zu röntgen.

Gelenkanästhesien

Mit den Leitungsanästhesien werden immer mehrere anatomische Strukturen betäubt. Wenn in der Röntgenuntersuchung und im Ultraschall keine sichtbaren Veränderungen sichtbar sind, dann ist zu vermuten, dass es sich um eine **Arthritis** handelt.

Man muss nun, um beweisen zu können, dass der Schmerz tatsächlich hier lokalisiert ist, direkt in die Gelenkhöhle Lokalanästhetikum injizieren.



Da das Gelenk eine sterile Einheit ist, und das Eindringen von Erregern lebensbedrohliche Gelenkinfektionen auslösen kann, ist diese Methode risikoreicher als die Leitungsanästhesie.

Eine Aufklärung über die Risiken ist notwendig.

Die Injektionsstelle sollte rasiert, gewaschen und desinfiziert werden, wie bei einem operativen Eingriff.

Steriles Arbeiten ist zwingend notwendig!! Nach der Gelenkinjektion sollte ein Verband angelegt werden, beziehungsweise eine Klebeabdeckung verwendet werden.

Wann immer ein Gelenk punktiert wird, kann es zu einer Infektion kommen. Dies kann trotz perfekter Vorbereitung und sterilem Arbeiten passieren und gilt als allgemeines Risiko bei einem solchen Eingriff.

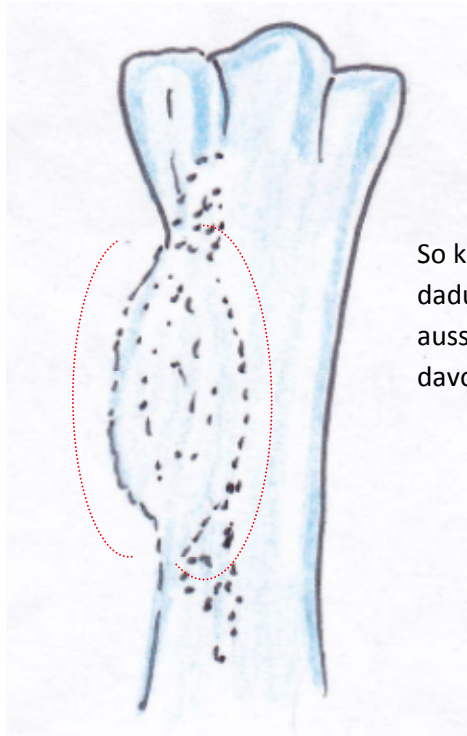
Wann immer ein Pferd nach Gelenkpunktion plötzlich einer hochgradigen Lahmheit und/oder Fieber zeigt, sollte dies als Notfall eingestuft und eine Gelenkinfektion ausgeschlossen werden.

Liegt eine Gelenkinfektion vor, so muss das Gelenk operativ gespült werden, um das Leben des Pferdes zu retten.

Diese Komplikationen treten bei sauberem Arbeiten zwar selten auf, da die Folgen aber so dramatisch sind, muss die Notwendigkeit einer Gelenkinjektion immer genau abgewogen werden.

Lokale Infiltrationsanästhesie:

Hat man über die klinische Untersuchung und/ oder die Leitungsanästhesie bereits einen Hinweis erhalten, welche anatomischen Strukturen für die Lahmheit verantwortlich sein können, so gibt es die Möglichkeit zur weiteren Eingrenzung lokal eine verdächtige Struktur zu infiltrieren, ohne einen der versorgenden Hauptnerven zu blocken.



So kann man zum Beispiel ein auffälliges Überbein umspritzen und dadurch das Schmerzempfinden im direkt angrenzenden Gewebe ausschalten. Wenn das Pferd dann deutlich besser läuft, kann man davon ausgehen, die Lahmheitsursache gefunden zu haben.