

Information für den Patientenbesitzer: Bandscheibenvorfall

Woher kommt ein Bandscheibenvorfall?

Bandscheibenvorfälle entstehen als Folge von degenerativen Veränderungen der Bandscheibe. „Degenerativ“ bedeutet, daß es entweder durch die normalen Alterungsvorgänge, durch Überbelastung, Übergewicht oder durch Rasseveranlagungen/Vererbung zu einer Schwächung des Bandscheibengewebes kommt.

Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe reicht dann ein kleines Trauma aus (z. B. Sprung vom Sofa, Spielen mit anderen Hunden) um einen Vorfall zu provozieren. Die Folge ist immer eine Kompression (= Quetschung) des Rückenmarks oder der aus der Wirbelsäule austretenden Nerven mit mehr oder weniger stark ausgeprägten Lähmungserscheinungen, Kot- und Harninkontinenz und sehr starken Schmerzen (besonders schlimm in der Halswirbelsäule). Leider fällt die Bandscheibe immer in Richtung Rückenmark, niemals in Richtung Bauchhöhle vor.

Aufgrund einer Veranlagung besonders häufig betroffen sind die so genannten „chondrodystrophen“ Hunderassen (z.B. Dackel, Pekinese, Malteser, Shi-Tzu, Cocker-Spaniel, Pudel u.a.), bei denen sich das Zentrum der Bandscheibe nicht bindegewebig, sondern knorpelig-knöchern umbaut. Diese unelastische verkalkte Masse führt zu einer Beschädigung der äußeren Bandscheibenanteile, wodurch es erst zum Zerreißen, dann zum Vorfall des veränderten Bandscheibenkerns in den Wirbelkanal kommt. In einigen Fällen ist der Vorfall so stark, daß die Bandscheibe quasi explosionsartig in das Rückenmark eindringt. Bei den oben genannten Rassen findet man die Verkalkung der Bandscheiben röntgenologisch schon im Alter von 1-2 Jahren!

Im Gegensatz dazu findet man bei großen Hunderassen häufiger eine Vorwölbung der Bandscheibe (ohne Zerreißen).

Bei der Katze ist ein Bandscheibenvorfall relativ selten.

Wie kann ein Bandscheibenvorfall festgestellt werden?

Diagnostische Grundlage ist die ausführliche klinisch-neurologische Untersuchung. Damit gelingt in der Regel schon eine relativ genaue Lokalisation des Bandscheibenvorfalles. Anhand der Art und Schwere der neurologischen Ausfälle wird erstens entschieden, welche Behandlung nötig ist, und zweitens können ungefähre Aussagen über die Prognose gemacht werden.

Zur weiteren Abklärung und zum Ausschluss anderer Wirbelsäulenerkrankungen (z.B. Infektionen, Rückenmarksinfarkt, Tumor, Mißbildung) sollten moderne bildgebende Verfahren (Computertomographie oder Kernspintomographie) angewendet werden. Röntgenbilder reichen in der Regel nicht aus.

Die genannten Untersuchungen werden in Vollnarkose durchgeführt, eine nötige Operation kann bei akuten Patienten in der gleichen Narkose sofort im Anschluss vorgenommen werden.

Wie behandelt man einen Bandscheibenvorfall, wann muß mein Hund operiert werden?

Bitte überlassen Sie generell Ihrem Tierarzt die Entscheidung, ob Ihr Hund operiert werden muß oder nicht. Jeder Fall stellt sich durch seine Vorgeschichte und Art der Symptome anders dar und ist somit einzigartig. Es ist sinnlos, Vergleiche mit früheren Wirbelsäulenproblemen des gleichen Tieres, mit Hunden von Bekannten, Freunden etc., oder sogar mit der Humanmedizin zu ziehen.

Anhand der klinisch-neurologischen Untersuchung kann man die Patienten grob in drei Gruppen einteilen:

1. Dominierende Schmerzsymptomatik und keine oder milde Lähmungserscheinungen: Diese Patienten können konservativ, d.h. mit Medikamenten und Ruhe behandelt werden. Entscheidend ist die strikte Schonung des Patienten. Ruhe ist gerade dann nötig, wenn gleichzeitig schmerzstillende Medikamente und/oder Kortison gegeben werden. Selbstverständlich fühlen sich die Hunde besser, möchten wieder Laufen und Springen („die Spritze des Tierarztes hat sehr gut geholfen“), aber die natürliche Schutzfunktion des Schmerzes ist ausgeschaltet und eine bis dato nur leicht vorgeschädigte oder vorgewölbte Bandscheibe könnte jetzt ganz vorfallen. Eine Schmerztherapie beinhaltet also durchaus das Risiko, die Situation wesentlich zu verschlechtern, wenn der Patient nicht absolut ruhig gehalten wird.

Hilft die konservative Behandlung auf Dauer nicht, d.h. die Schmerzen bleiben oder kommen anfallsweise immer wieder, so müssen die Patienten schließlich doch einer Operation zugeführt werden.

2. Deutliche Lähmungserscheinungen mit erhaltener Schmerzempfindung: kein/geringes Stehvermögen, kein/geringes Gehvermögen, Gliedmaßen werden nachgeschliffen, Harn- und Kot werden unkontrolliert abgesetzt, starke Schmerzen, verspannter Bauch.

Diese Patienten müssen unbedingt operiert werden und zwar je früher desto besser.

3. Starke Lähmungserscheinungen ohne Schmerzempfindung: kein Steh- und Gehvermögen, keine spontane Gliedmaßenbewegung, Harn-/Kotinkontinenz.

Entspricht einer sehr schweren Rückenmarksschädigung („Querschnittslähmung“).

In akuten Fällen ohne Schmerzempfindung (bis ca. 12h) ist die Prognose nicht so ungünstig zu stellen (ca. 50%), der Patient sollte so rasch wie möglich chirurgisch versorgt werden.

Chronische Patienten haben dagegen eine sehr schlechte Prognose wenn es sich um chronische Fälle handelt. In seltenen Fällen entwickelt sich nach der Operation ein Reflexzentrum im Rückenmark, durch welches spontane aber unkoordinierte Bewegungen möglich sind. Einige Hunde können damit auch stehen oder schwankend laufen („spinal walking“), die meisten Patienten müssen leider eingeschlafert werden.

Was muß ich nach der Operation beachten?

Prognose: Die Prognose ist stets abhängig von der Schwere der Rückenmarksschädigung und der Dauer der bestehenden Symptome. Allgemein gilt: Je länger die Läsion besteht, desto länger dauert die Erholungsphase nach der Operation (können nur einige Tage, aber auch Wochen oder Monate sein). Je stärker die neurologischen Ausfälle, desto schlechter die Prognose. Nach einer chirurgischen Therapie können die Patienten oft schon einige Tage später wieder schmerzfrei laufen, während die Erholungsphase nach einer medikamentösen Behandlung immer sehr lange dauert.

Ruhe: wie nach jeder anderen Operation ist es erforderlich, den Patienten für eine gewisse Zeit zu schonen um eine komplikationslose Wundheilung zu erreichen. Dies bedeutet Leinenzwang, sowie das Verbot zu Springen und Treppen zu steigen. Je nach Lokalisation des Vorfalls, Stärke der Ausfälle, Größe des Tieres und Art der Operation kann die Schonungsphase vier bis acht Wochen dauern. Mit der Physiotherapie, die ja eine kontrollierte Bewegungsform darstellt, kann dagegen schon einen Tag nach der Operation begonnen werden (siehe weiter unten).

Brustgeschirr: Ist bei allen Patienten nötig, die an der Halswirbelsäule operiert worden sind.

Gewichtsreduktion: Um die Wirbelsäule nicht zusätzlich zu belasten und um Bandscheibenvorfälle der benachbarten Wirbel vorzubeugen, ist bei übergewichtigen Tieren eine Reduktionsdiät zu empfehlen.

Physiotherapie: In der Humanmedizin werden alle neurochirurgisch versorgten Patienten so bald wie möglich in die Anschlussheilbehandlung („Reha“) überwiesen. Beim Tier ist eine vergleichbare Behandlung genauso wichtig, weil die Heilung nachgewiesenermaßen besser und schneller eintritt.

Die Physiotherapie ist beim Tier längst etabliert.

Die Physiotherapie können Sie entweder in speziellen Reha-Praxen für Tiere, bei Ihrem Tierarzt/ärztin oder in meiner Praxis durchführen lassen. Wir arbeiten mit einer speziell für Tiere ausgebildeten Physiotherapeutin zusammen. Eventuell können Sie als Besitzer die Nachbehandlung teilweise auch selbst übernehmen. Wenn Sie Ihren Hund oder Katze aus der Praxis abholen, erhalten Sie genaue Instruktionen über die bei Ihrem Tier anzuwendenden Übungen. Die Übungen sollten mindestens fünfmal am Tag durchgeführt werden, pro Trainingseinheit sollten Sie etwa 5-15 Minuten veranschlagen (oder so oft wie möglich). Ähnlich wie in der Humanmedizin müssen Sie für die Rehabilitation Ihres Hundes mit mehreren Wochen bis Monaten rechnen. Bitte haben Sie Geduld!

Harnblasenmanagement: Kann Ihr Hund bei Entlassung selbständig keinen Harn absetzen, so müssen Sie die Harnblase 2x täglich ausdrücken (lassen) oder mindestens 1x täglich katheterisieren lassen, da der Blasenmuskel sonst überdehnt und dauerhaft geschädigt wird.