

Düsseldorf, 10. Mai 2025

Girls Talk

—

Gynäkologische Not'felle' und Herausforderungen

Silvia Christina Wagner
Fachtierärztin für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Gliederung

Gynäkologische Notfälle

Pyometra (geschlossen vs. Offen)

Dystokie

Retentio secundinarum

(Unilaterale) Uterustorsion

Vaginalprolaps

Gynäkologische Herausforderungen

Mastektomie

Ovarian remnant syndrome

Gynäkologische Notfälle

Pyometra



Pyometra

„Die Gebärmuttervereiterung (Pyometra) ist die häufigste Erkrankung der Geschlechtsorgane bei der Hündin und tritt in den meisten Fällen ab einem Alter von 6 Jahren auf.“

Jede Vierte unkastrierte Hündin erkrankt innerhalb ihrer ersten 10 Lebensjahre an einer Pyometra!

Offen vs. Geschlossene Pyometra

- Infektion durch aufsteigende vaginale Bakterien
- entzündlich degenerativer Prozess der Mukosa
- Lebensbedrohliche Sepsis durch Bakterientoxine



Pyometra

Symptome

ca. 2 - 8 Wochen nach der letzten Läufigkeit

Polyurie, Polydypsie, Mattigkeit, Fieber, Inappetenz, Lahmheit, Bauchschmerzen

Diagnostik

Blutuntersuchung

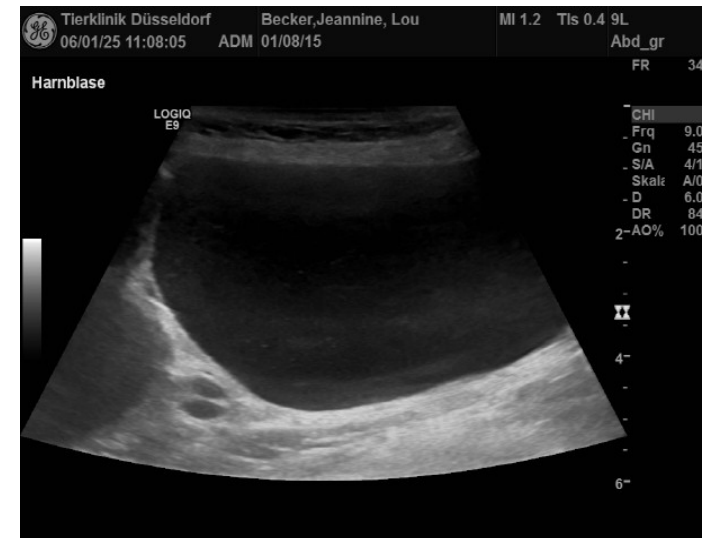
(Organwerte, Entzündungswerte, Sepsisparameter)

Ultraschall des Abdomens

Therapie

Stabilisierung falls notwendig

Kastration! - Ovariohysterektomie



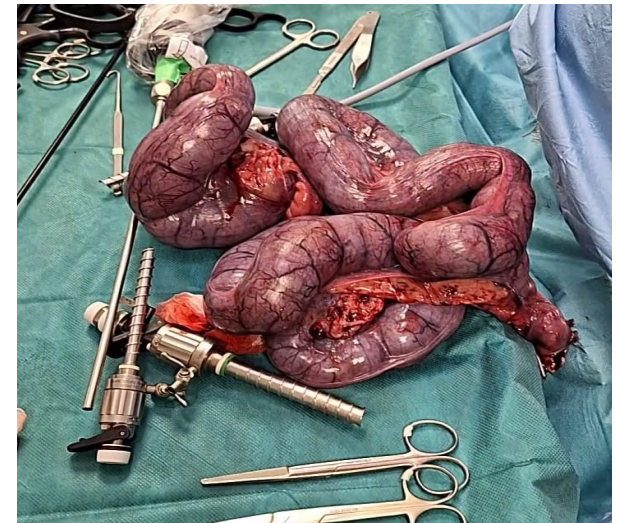
Septische Pyometra

Septisches Labor & Septische Vitalparameter

→ Lebensbedrohliche Sepsis durch Bakterientoxine

Narkoseregime:

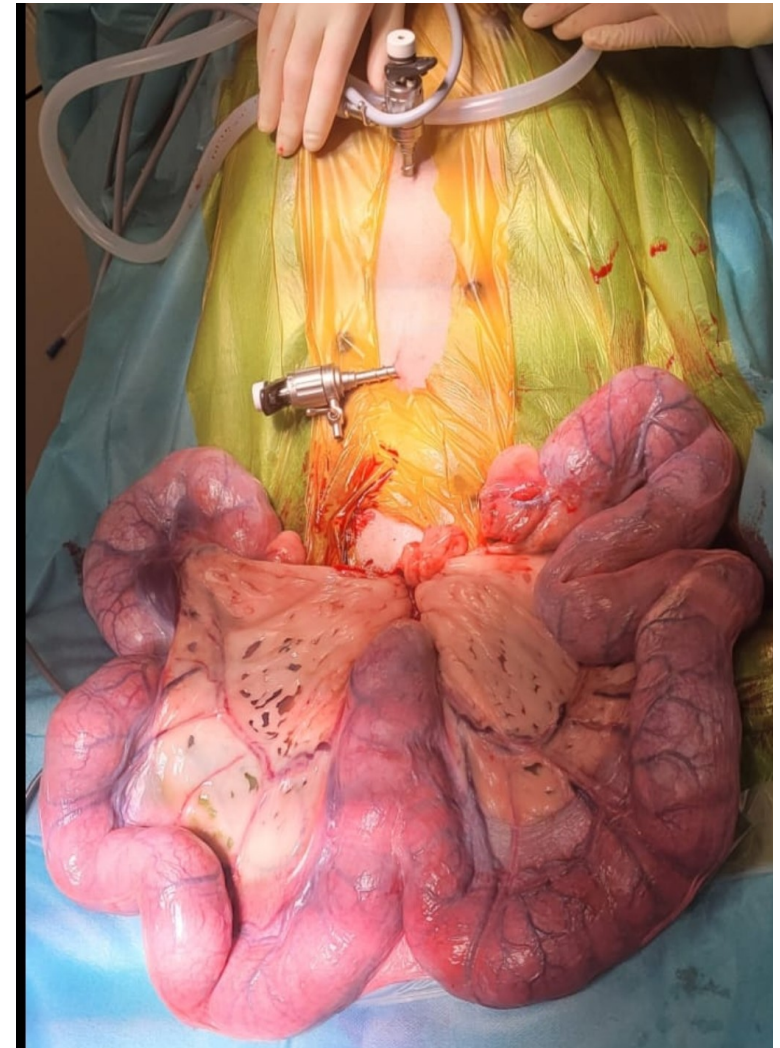
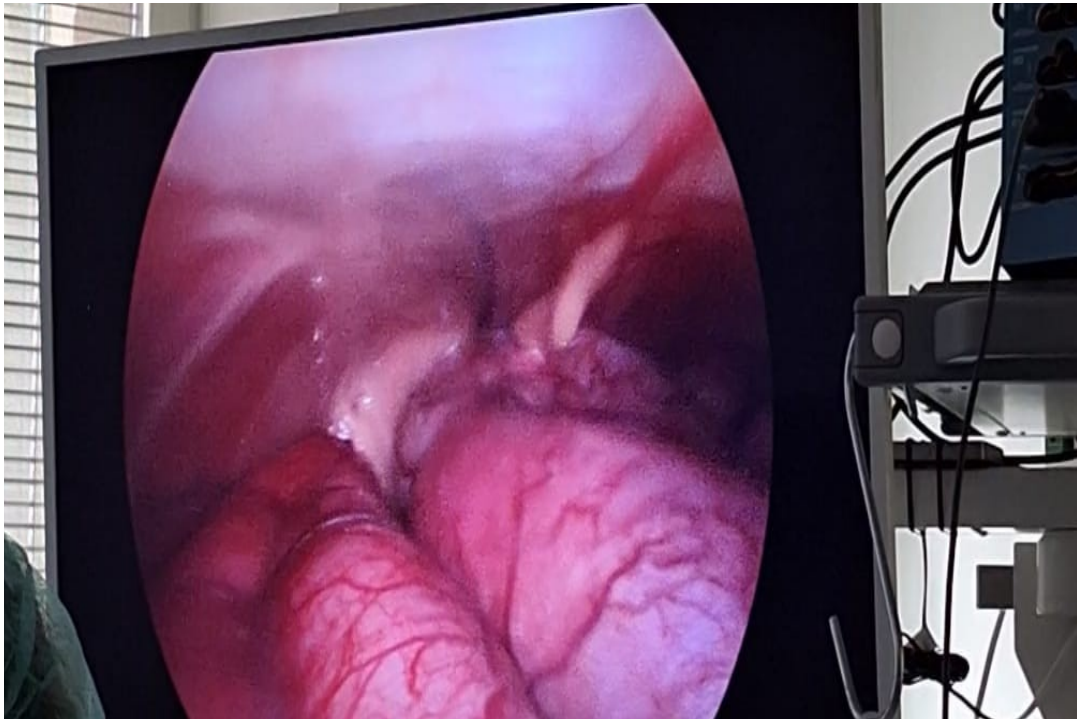
I. Analgesie	(Opiat)
II. +/- Sedativum	(Benzodiazepin)
III. Hypnotikum	(Propofol oder Alfaxalon)
IV. Volatiles Hypnotikum	(Isofluran/Sevofluran)
Vasopressor bzw. Katecholamin – DTI	(Dopamin/Noradrenalin)
Antibiotikum	(Fluorchinolon)
Postoperativ	Opiat, NSAID



OP: Ovariohysterektomie

Laparoskopische Kastration

→ minimalinvasiv



OP: Ovariohysterektomie

Laparoskopische Kastration

→ kürzere Rekonvaleszenz

Prognose: gut



Gynäkologische Notfälle

Dystokie



Dystokie

„Als Dystokie bezeichnet man einen gestörten bzw. verzögerten Geburtsverlauf.“

Hund: Verlängerte Trächtigkeit, Wehen im Stadium II, die länger als 24 Stunden dauern, oder mehr als 4 Stunden zwischen den Welpen.

(2-5%)

Katzen: zwischen Geburt der Kätzchen mehr als 4 bis 6 Stunden vergehen oder Wehen länger als 24 Stunden

(3,3-5,8 %)

Deutliche Rasseprädisposition!

Boxer, Bulldoggen, Chihuahua, Cocker Spaniel, Dackel u.v.m.

Katzen: Brachy- und Dolichocephale Rassen, **Devon Rex 18,2%!**

Stadium I: Eröffnung (latent und aktiv)

Stadium II: Austreibung mit Pressphase

Stadium III: Nachgeburt (15 min später)

Verzehr der Nachgeburt durch die Mutter fördert hormonell die Laktation

Kolostrum (erste 24 h) sollte aktiv durch die Welpen aufgenommen werden

Mutter reguliert Harn- und Kotabsatz

Dystokie

Ursachen

Wehenschwäche

Primär: Keine Kontraktionen während der Austreibungsphase

Sekundär: Initial normale Wehentätigkeit bis zur Erschöpfung

durch z.B. Obstruktion durch Lage-/Haltungs-/Stellungsanomalien, große Würfe oder Übertragen, Großer Einzelwurf-Fötus, Beckenanomalien, psychogen, idiopathisch, Uteruspathologien, fetaler Tod

Symptome

Hervortreten der fetalen Membranen (>15 min), grüner Ausfluss

Untersuchung

Vaginale Palpation zur Stimulierung des Ferguson-Reflexes

Wenn die Kontraktionen der Gebärmutter darauf ausbleibt, ist eine konservative Behandlung wahrscheinlich erfolglos

Rektale Palpation zur Erkennung von Beckenanomalien

Dystokie

Diagnostik

Laboruntersuchung des Blutes

Elektrolyte → Calcium! Glukose! (Blutchemie und Blutbild)

Röntgen des Abdomens (Welpenanzahl/-lage)

Ultraschall des Abdomens (Welpenvitalität)

> 220 bpm

< 150–180 bpm: Fetales Vitalitätsdefizit bei nicht anästhesierten Muttertieren

Therapie

konservative Geburtshilfe vs. Sectio cesarea

Konservative Geburtshilfe

Voraussetzungen

Gutes Allgemeinbefinden und Laborwerte der Mutter

Wehentätigkeit noch nicht lange unproduktiv

Freier Geburtskanal

Kompatibilität und Vitalität der Welpen

→ **0,5-2 IU i.m.** Oxytocin (Kontraktionsfrequenz ↑)

Initial 0,1 IU/kg, bis zu 2 IU/kg, nie >20 IU/Tier

Maximal 2x im Abstand von 20-40 Min

(CAVE Dosis: Plazenta-Ablösung; iatrogene Uterusruptur!)

→ **Kontrolle Wehentätigkeit und Ferguson-Reflex!**

50% bleiben erfolglos

Konservative Geburtshilfe bei **Hypocalcämie**

Calcium: Für Kontraktion von Aktin- und Myosinfibrillen
Uteruskontraktion ↑

Voraussetzungen

Gutes Allgemeinbefinden der Mutter

Reelle Hypocalcämie (ionisiert/Gesamt [s.u.])

Wehentätigkeit noch nicht lange unproduktiv

Freier Geburtskanal

Kompatibilität und Vitalität der Welpen

Hund: ionisiertes Kalzium

Katze: Gesamtkalzium

Therapieversuch:

10%iges Kalziumglukonat unter EKG-Kontrolle langsam i.v.

→ Hund 0,2 ml/kg i.v., 1-5ml/Tier s.c., auch als orale Lösungen erhältlich

Sectio cesarea

Bei erfolgloser Therapie der primären Wehenschwäche und
bei Verdacht auf sekundäre Wehenschwäche

Prognose:

Gut, wenn Dystokie innerhalb der ersten 4 Stunden behandelt wird (5,8%)

Zunehmend schlechter, wenn Dystokie > 4 Stunden unbehandelt bleibt (>13,7%)



Sectio cesarea

Narkoseregime:

I. Analgesie	(Novaminsulfon wach, kurzwirksames Opiat nach Entbindung)
II. +/- Sedativum	(ggf. Benzodiazepin)
III. Hypnotikum	(Propofol oder Alfaxalon)
IV. Volatiles Hypnotikum	(Isofluran/Sevofluran)

Vasopressor bzw. Katecholamin-DTI (Dopamin)

Lokalanästhesie/Regionalanästhesie epidurale Anästhesie/ Schnittlinieninfiltration/ „Splash-Block“

Postoperativ Novaminsulfon (NSAIDs nicht zugelassen bei Laktierenden Tieren)

Gynäkologische Herausforderung

Mastektomie

i.d.R. kein Notfall

Zugrundeliegende Pathologie „Mammatumor“

Herausforderung für Anästhesie & Chirurgie

Gynäkologische Herausforderung

Mastektomie

(unilateral/bilateral) +/- Kastration

- Mammatumore als häufigster Tumor bei Hündinnen und machen 42 % aller Tumoren und 82 % der Genitaltumorerkrankungen aus
- Durchschnittsalter 6–10 Jahre, selten < 4 Jahre
- Rasseprädisposition: Vorstehhunde, Irish Setter, Epagneul Breton, English Springer Spaniel, Labrador Retriever, Pyrenäenberghund, Samojede, Airedale Terrier, Zwergpudel, Toypudel, Dackel und Wolfsspitz
- **Malignität:** Mammatumoren bei Rüden sind meist bösartig, bei Hündinnen 41-53%
- **Multiplizität:** Studie mit 672 weibliche Beagles:
71 % hatten einen Mammatumor und 61 % hatten multiple

Mammatumor

Mammatumor und die Kastrationsindikation:

Risiko der intakten Hündin für einen malignen Mammatumor liegt bei 23–34 %

Kastration:

vor der 1. Läufigkeit 0,5% Risiko

nach der 1. Läufigkeit 8 % Risiko

nach der 2. Läufigkeit 26 % Risiko

> 2,5 Jahre

Mastektomie mit Ovariohysterektomie empfohlen
(Progesteron-Level-Triggered)

→ Metropathie/Pyometra



Mastektomie

Unilateral +/- Kastration

Narkoseregime:

I. Analgesie

(Opiat +/- Ketamin)

II. +/- Sedativum

(Benzodiazepin/ ACP)

III. Hypnotikum

(Propofol oder Alfaxalon)

IV. Volatiles Hypnotikum

(Isofluran/Sevofluran)

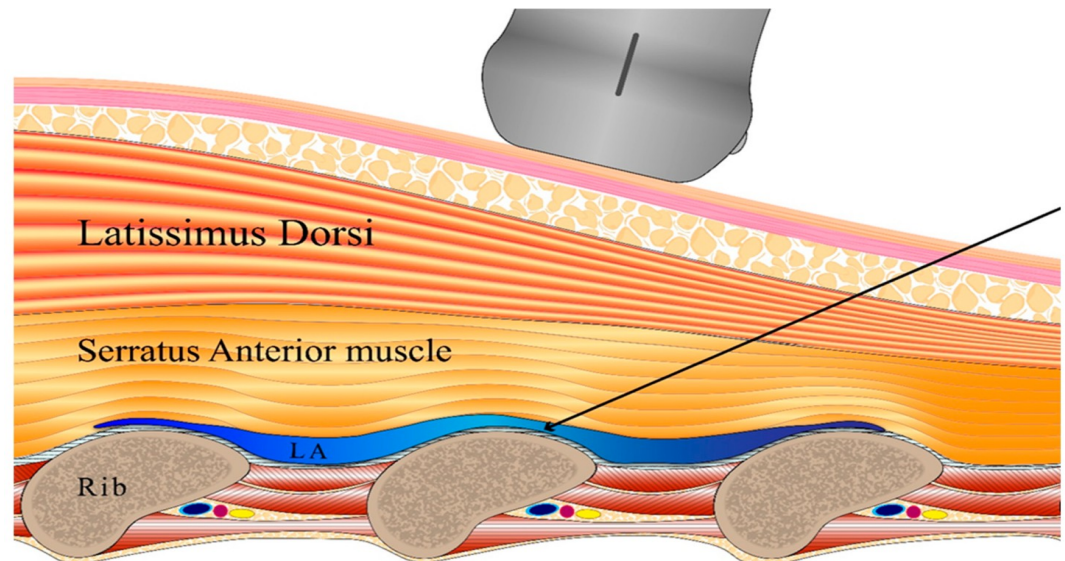
Vasopressor bzw. Katecholamin – DTI

(Dopamin)

Lokalanästhesie/Regionalanästhesie Schnitlinieninfiltration/ „Splash-Block“/ Serratus-plane Block

Postoperativ

Opiat, NSAID



Ende

Noch Fragen ?

