

5. THESEN UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

1. Juvenile Vaginitis und Läufigkeitsprolaps werden häufiger bei jungen Hündinnen großer Rassen, Vaginaltumoren typischerweise bei älteren Hündinnen und häufiger bei kleinen Rassen beobachtet.
2. Vor jeder antibiotischen Vaginitistherapie sollte auch unter Praxisbedingungen ein Antibiotogramm angefertigt werden.
3. Bei der Behandlung der juvenilen Vaginitis sollte bis zum Eintritt der Geschlechtsreife die lokal desinfizierende Therapie bevorzugt werden.
4. Es besteht weiterer Forschungsbedarf zum Vorkommen familiärer Häufungen beim Auftreten von Vaginalvorfällen und dem möglicherweise erblichen Charakter der Vorfalleigung.
5. Beim Läufigkeitsprolaps ist die Resektion des vorgefallenen Gewebes die Therapiemethode mit der langfristig besten Prognose ohne Entfernung des Uterus.
6. In der Praxis treten Fehldiagnosen am häufigsten bei der Unterscheidung zwischen Läufigkeitsprolaps und Vaginaltumor auf.
7. Die Dignität von Vaginaltumoren wird durch Alter, Kastration sowie solitäres oder multiples Wachstum des Tumors nicht beeinflusst.
8. Plötzliche Kopulationsschwierigkeiten nach ursprünglich vorhandener Deckbereitschaft der Hündin sind ein Hinweis auf eine eventuell vorhandene kongenitale Anomalie und sollten eine entsprechende gynäkologische Untersuchung der Hündin zur Folge haben.
9. Eine instrumentelle Samenübertragung nach fehlgeschlagenem natürlichem Deckakt ist kein Beweis für die Passagefreiheit des Geburtsweges. Vorab müssen mittels eingehender gynäkologischer Untersuchung kongenitale Anomalien ausgeschlossen werden.
10. Ausgehend von den Leitsymptomen wird zur Vermeidung von Fehldiagnosen und planlosen Behandlungsversuchen das in Abbildung 17 dargestellte diagnostisch-therapeutische Management für Vaginopathien vorgeschlagen. Differenzialdiagnostisch müssen Erkrankungen des Uterus und der harnableitenden Wege ausgeschlossen werden.

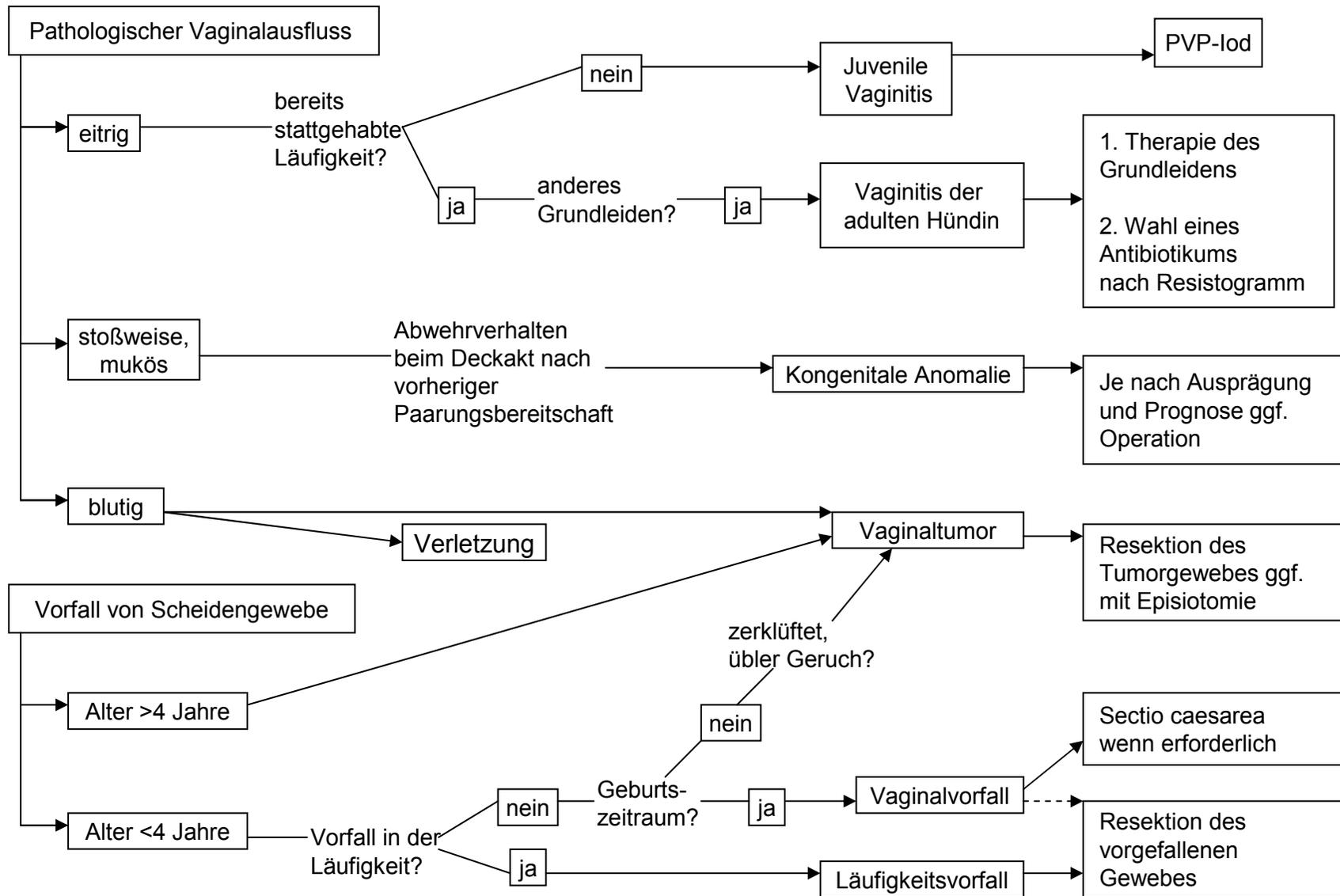


Abbildung 17: Diagnostisch-therapeutisches Management bei Vaginopathien