E Zusammenfassung

Ziel dieser Studie ist es gewesen, auf der Grundlage der in der Tierklinik für Geburtshilfe und Fortpflanzungsstörungen der veterinärmedizinischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin bzw. der Tierklinik für Fortpflanzung des Fachbereiches Veterinärmedizin der Freien Universität Berlin geburtshilflich versorgten Hündinnen, die prädisponierenden Faktoren, den Verlauf, die Ursachen und die Behandlung von Dystokien anhand von 698 Fälle zu untersuchen.

Von den geburtshilflich versorgten Patientinnen konnten 98,3% geheilt werden. 0,3% der konservativ behandelten Hündinnen, 3,5% der ovariohysterektomierten und 0,83 hysterotomierten Hündinnen haben den chirurgischen Eingriff nicht überlebt. Die häufigste Todesursache sind Leberschädigungen gewesen. Der Anteil lebend geborener Welpen ist bei einer konservativen Geburtshilfe mit 80,5%, im Vergleich zu der operativen Behandlung, am größten gewesen. Für den kombinierten Einsatz eines Wehenmittels mit einem Tokospasmolytikum konnten mit 92,2% die besten Überlebensraten der Welpen pro Wurf innerhalb der konservativen Geburtshilfe ermittelt werden. Eine Oxytocinanwendung gekoppelt mit einer manuellen Geburtshilfe hat mit einem Anteil lebend geborener Welpen pro Wurf von 65,4% den schlechtesten Wert ergeben. Erfordert das Geburtsgeschehen eine manuelle Unterstützung, so scheint es ratsam zu sein, eine Tokospasmolyse vorzunehmen. Tokospasmolytika nehmen einen positiven Einfluss auf den gestörten Geburtsablauf.
Eine Sectio caesarea conservativa haben 76,9% der Welpen überlebt. Als prognostisch ungünstig, auf Grund der Bedingungen, ist die Überlebensrate der Welpen mit 64,0% nach einer Sectio caesarea radicalis einzuschätzen. Allgemein wirkt sich eine medikamentelle Vorbehandlung nicht negativ auf die Lebenserwartung der Welpen aus.

Mit einem Anteil von 41,0% sind die Zwergrassen im Vergleich zu den anderen Rassengruppen überrepräsentiert. Die Begründung hierfür ist darin zu suchen, dass mit Abnahme der Körpergröße die Wahrscheinlichkeit steigt an einer Geburtsstörung zu erkranken.

Das Durchschnittsalter der geburtshilflich versorgten Hündinnen hat 4,4 Jahre betragen. Bei der Betrachtung des durchschnittlichen Alters der Patientinnen in Abhängigkeit von der Geburtsstörung, ergibt sich für die Wehenschwäche (maternal) und Einfrüchtigkeiten (fetal) mit 4,5 bzw. 5,2 Jahren das höchste Durchschnittsalter.

Hinsichtlich der Wurffolge lässt sich feststellen, dass mit steigender Anzahl von Geburten weniger Hündinnen an einer Geburtsstörung erkrankt sind. 41,4% der geburtshilflich versorgten Patientinnen sind erstgebärend.

Als mittlere Trächtigkeitsdauer sind 63,1 Tage ermittelt worden, wobei Einfrüchtigkeiten länger getragen werden (64,0 Tage) als Würfe mit 2 bis 6 Welpen (62,3 Tage) und Würfe mit mehr als 6 Welpen (62,7 Tage).

Die Geburt hat bis zur Klinikeinlieferung bei allen Patientinnen durchschnittlich 7,7 Stunden angedauert. Der größte Teil der Hündinnen (42,3%) hat sich zum Einlieferungszeitpunkt in der Geburt (2 bis 8 Stunden) befunden. Bei 15,8% der Fälle hat eine verzögerte und bei 12,8% eine erheblich verzögerte Geburt vorgelegen. Keine Geburtsanzeichen (ohne Wehentätigkeit) konnten bei 25,6% der Patientinnen festgestellt werden. Die geringste Anzahl von Patientinnen (3,4%) sind zum Zeitpunkt des Geburtsbeginns (1 bis 2 Stunden) in die Klinik eingeliefert worden.

In der vorliegenden Untersuchung überwiegen die maternalen Dystokien (57,6%) gegenüber den fetal bedingten Geburtsstörungen (42,4%). Die am meisten zu beobachtende Dystokie ist mit einem Anteil von 49,7% die Wehenschwäche gewesen, gefolgt von den Einfrüchtigkeiten (16,0%) und den Lageanomalien (12,2%). Bei einer Wehenschwäche haben die Welpen mit 79,0% die besten Überlebenschancen pro Wurf. Einfrüchtigkeiten hingegen stellen eine ernstzunehmende Gefahr für das Leben der Welpen (Überlebensrate der Welpen pro Wurf von 50,0%) dar.

Mit Hilfe einer konservativen Behandlung konnte bei 260 Hündinnen (37,3%) aller Rassengruppen die Geburt beendet werden. Bei 60,9% dieser Hündinnen ist die kombinierte Therapie mit einem Wehenmittel und einem Tokospasmolytikum mit und ohne manuelle Hilfe zum Einsatz gekommen. Das beste Behandlungsergebnis ist nach Anwendung dieser Kombinationstherapie mit 75,5% bei den maternal bedingten Dystokien erzielt worden. Die medikamentelle Geburtshilfe hat bei den fetal bedingten Geburtsstörungen eine geringere Rolle gespielt. Lediglich Einfrüchtigkeiten und Hyperfetationen sind auf diese Therapieform gut angesprochen. Allerdings nimmt hier innerhalb der konservativen Geburtshilfe eine manuelle Geburtshilfe zu.

Infolge einer Geburtskomplikation hat sich bei 437 Hündinnen (62,7%) aller Rassengruppen ein operativer Eingriff erforderlich gemacht. Bei 240 Tieren (54,9%) ist ein konservativer und bei 197 Tieren (45,1%) ein radikaler Kaiserschnitt vorgenommen worden. Es ist festzustellen, dass die Schnittentbindung bei der Bekämpfung von fetal bedingten Dystokien von zentraler Bedeutung ist. 72,3% der durch die Feten verursachten Geburtsstö-

rungen konnten nur auf operativem Weg behoben werden. Hingegen sind es 55,7% bei den maternal bedingten Geburtsstörungen. Auch nimmt gegenüber den maternal bedingten Geburtsstörungen der Anteil der radikalen Schnittentbindungen zu. Die fetalen Geburtsstörungsursachen sind schwierig medikamentell zu beeinflussen.

Grundsätzlich ist es, unabhängig von der Art der Geburtsstörung und deren Behandlung, mit Zunahme der vorberichtlichen Komplikationen zu einer Verringerung der Überlebenschancen der Welpen gekommen. Die besten Überlebensraten bei der Behandlung von maternalen Geburtsstörungen konnten unabhängig von der Anzahl auftretender Komplikationen für den Fall einer konservativen Therapie ermittelt werden.
Auch bei einer fetalen Dystokie hat sich mit zunehmender Anzahl Komplikationen die Überlebenschance der Welpen pro Wurf verringert. Sehr gute Überlebensraten konnten hier nach einer Sectio caesarea verzeichnet werden.