

Hausarbeit von Petra Huth. Verfasst im Rahmen der Tierphysiotherapeuten-Ausbildung - ifT Tierphysiotherapie 10/08

Patient: Hund Oscar

Diagnose: HD (Hüftdysplasie) re.,
Hodendystopie

Therapie: Operative Versorgung mittels Femurkopfresektion re.
Kastration
Physiotherapie



Patientenblatt:

Datum der Erstvorstellung: 04.05.2010

Tierhalter:

PLZ/Wohnort:

Straße:

Tel:

Überweisung durch: TA Dr. med. vet.

Tel.:

Patient: Oscar

Tierart: Hund

Rasse: Mopsmischling

Farbe: beige

Geburtsdatum: 16.08.2009

Geschlecht: männlich (zum Zeitpunkt der Erstvorstellung unkastriert)

Gewicht: Ca. 6 kg, Normalgewicht

Auslauf: 4 – 5 X/täglich

Impfstatus: vollständig, letzte Impfung 01/10

Entwurmungsintervall: regelmäßig, 3 – 4 / Jahr

Vorstellungsgrund: präoperative Vorstellung zur Status- und Anamneseerhebung, postoperativ physiotherapeutische Behandlung gewünscht

Diagnose: röntgenologisch gesicherte Hüftdysplasie re. Hodendystopie

Therapie: Femurkopfresektion re. und Kastration geplant, postoperativ physiotherapeutische Maßnahmen

Operationstermin: geplanter OP-Termin 11.05.2010

Vorerkrankungen: keine bekannt

Vorbehandlungen: Medikation

Art: nichtsteroidales Antiphlogistikum Metacam

Vorh. Dokumentation: keine (Röntgenbilder liegen nicht vor)

Anamnese:

Patient:	Oscar
Tierart:	Hund
Rasse:	Mopsmischling
Farbe:	beige
Geburtsdatum:	16.08.2009
Geschlecht:	männlich (zum Zeitpunkt der Erstvorstellung unkastriert)
Gewicht:	Ca. 6 kg, Normalgewicht
Im Besitz seit:	Oktober 2009, Welpen
Herkunft:	privat
Haltungsform:	Haus/Wohnung, Treppen lebt im 3-er-Rudel, rangniedrig
Verwendungszweck:	Familienhund, Begleithund
Art der Halsung:	Geschirr, Halsband
Ausdauer:	gut
Verhaltensauffälligkeiten:	nein
Das Tier sucht:	eher Wärme
Ernährung/Futtermittel:	Trockenfutter 2 x täglich
Ergänzungsfuttermittel:	nein
Wasseraufnahme:	normal
Besonderheiten beim Trinken:	nein

Organsysteme:

Infektionskrankheiten:	keine
Hauterkrankungen/Fellveränderungen:	keine
Allergien:	keine
Tumorerkrankungen:	keine
Erkrankungen im Maulbereich, obere Halsgegend, Tonsillen:	keine
Augenerkrankungen:	Tränenausfluss, ansonsten o. B.
Ohren-/Nasenerkrankungen:	keine
Herz-Kreislaferkrankungen:	keine
Atemwegserkrankungen:	keine
Magen-/Darmprobleme (Obstipation oder Diarrhö):	keine
Kotabsatzprobleme:	keine, ca. 3 - 4 Entleerungen
Analdrüsenveränderungen:	keine
Erkrankungen des Harnstraktes:	keine
Harnabsatzprobleme:	keine
Erkrankungen der Geschlechtsorgane:	keine
Sonstige Erkrankungen:	keine bekannt
Regelmäßig geimpft:	ja
Unfälle, Verletzungen, Operationen:	keine
Lahmheiten:	z. Zt. Lahmheit re. Hintergliedmaße
Medikation:	z. Zt. Metacam
Bemerkungen:	keine
Vorstellungsgrund:	präoperative Vorstellung zur Status- und Anamneseerhebung, postoperative physiotherapeutische Behandlung gewünscht

Allgemeiner physiotherapeutischer Befundbogen präoperativ:

Art der Beschwerden: Lahmheit, Schonung, fehlende Belastung re. Hintergliedmaße
Ursachen: Hüft dysplasie re.
Zeitraum: ca. 4 Wochen
Verlauf: progressiv

Allgemeines Schmerzempfinden: aktuell akute Schmerzen in Bewegung
Gangbild: unphysiologisch, siehe Gangbildanalyse

Allgemeiner Befund:

Bewusstsein/Verhalten: o. B.
Proportionen: unphysiologisch
Bemerkung: Muskelhypotrophie und -hypotonie re. HGM
Muskelhypertrophie li. VGM

Haltung:

Kopfhaltung: o. B.
Schwanzhaltung: o. B.
Rumpf/Rückenlinie: o. B.

Gliedmaßen:

Vorderextremität: Valgusstellung, rassetypisch,
re. vermehrt Außenrotation im Carpalgelenk,
Muskelhypertrophie li. VGM
Hinterextremität: li. HGM o. B., re. HGM Muskelhypotrophie und -hypotonie

Belastung der Gliedmaßen:

Vorderextremität: o. B.
Hinterextremität: links o. B., rechts fehlt

Allgemeine Untersuchung:

Augen: tränender Ausfluss
Ohren: o. B.
Schleimhäute: o. B.
Kreislauf: o. B.
Zunge: o. B.
Zähne: Vorbiss, rassetypisch
Zahnfleisch: o. B.
Fell: dicht, seidig, glänzend, weich
Haut: o. B.
Juckreiz: nein

Palpation:

Oberflächentemperatur: o. B.
Muskulatur: Muskelhypertrophie li. VGM,
re. VGM o. B.
Muskelhypotrophie und -hypotonie re. HGM
li. HGM o. B.
kein Hartspann, keine Gelose

Beweglichkeit: fehlende Belastung re. HGM, ansonsten ohne Auffälligkeiten
Reflexe: Stellreflex und Flexorreflex physiologisch

Zusammenfassung der Befunde:

- Muskelhypertrophie li. VGM
- Muskelhypotrophie und –hypotonie re. HGM
- Schmerzen in Bewegung
- Fehlende Belastung re. HGM
- Augenausfluss

Ganganalyse:

Rückenmuskulatur: normoton

Gliedmaßen:

VGM re.: Muskulatur normoton
VGM li.: Muskulatur hypertrophisch
HGM re.: Muskulatur hypoton, hypotrophisch
HGM li.: Muskulatur normoton

Eine ausgedehnte Ganganalyse ist zum Zeitpunkt der Anamneseerhebung nicht möglich. Es zeigt sich im Schritt ein deutlicher Schongang unter geringgradiger bis fehlender Belastung der re. Hintergliedmaße, Trabbewegungen werden vermieden, bei Zunahme der Geschwindigkeit hoppelnder Galopp unter vollständiger Entlastung der re. Hintergliedmaße.

Nahziel: Schmerztherapie, Erhalten der Beweglichkeit der operierten Extremität, Minderung der Bewegungseinschränkung, Verhinderung exzessiver Fibrosierung

Zwischenziel: Verbesserung der Beweglichkeit, Verbesserung des Gangbildes, Muskelaufbau postoperativ

Fernziel: Muskelaufbau, Benutzung aller Extremitäten, Wiederherstellung des physiologischen Gangbildes

Therapieverlauf:

13.05.2010 (2 Tage postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Am Tag der OP: Hund hat Narkose nicht gut vertragen, lange Aufwachphase, war mehrere Stunden schlapp und teilnahmslos, dies hat die Aufenthaltszeit beim TA um einige Stunden verlängert, wurde in der Praxis nochmals mit einer Infusion versorgt.

1. Tag postop.: Hund immer noch schlapp, müde, schläfrig, es zeigte sich ein verminderter bis aufgehobener Bewegungsdrang.

2. Tag postop.: Hund wieder wach, fit, agil, frisst, trinkt, beim Laufen wird die operierte re. Hintergliedmaße nicht belastet.

Es stellt sich die Frage nach einer Alternative zum konventionellen Halstrichter, da der Hund mit Trichter sehr leidet. Ich empfehle einen aufblasbaren Halsring, alternativ eine gut gestopfte Socke.



Befund:

Postoperative Kontrolle, ich erlebe den Hund freudig, agil mit vorhandenem Bewegungsdrang, Belastung der re. HGM aufgehoben. Fell re. HGM geschoren, Wunde genäht, reizlos, großflächige Desinfektion mit Silberspray.

Die Muskulatur der operierten Extremität wirkt atrophisch.

Es besteht eine Medikation mit Metacam zur postoperativen Analgesie.

Therapie:

Großflächige Effleurage zur ersten Kontaktaufnahme und zum Kennenlernen des Hundes, Massage der anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM, vorsichtiges Massieren der Unterschenkelmuskulatur re. HGM, vorsichtige passive Bewegungsübungen (Extension, Flexion) des operierten Hüftgelenkes zum Erhalt der Gelenkfunktion und zur Verhinderung exzessiver Fibrosierung.

Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

3 – 5 Tage postoperativ kurzes, kontrolliertes, langsames Spaziergehen an kurzer Leine, ca. 5 Minuten, 3 – 5 X täglich, Eisapplikation zur Schmerzlinderung.

18.05.10 (7 Tage postoperativ):

Feedback der Besitzer:

5 Tage postoperativ Schwellung über der Hautnaht, erneute Vorstellung beim Tierarzt, das Ziehen der Fäden wurde von 10 auf 14 Tage postoperativ verschoben.

Ansonsten Hund weiterhin fit, agil und bewegungsfreudig.

Es stellt sich die Frage nach einem Muskelaufbaupräparat für Hunde. Ich rate prinzipiell davon ab, gebe aber Informationen über Nahrungsergänzungsmittel „Masterdog Tri-Power“ und kläre über Vor- und Nachteile bzw. Gefahren einer Anabolikagabe auf.

Befund:

Auch heute erlebe ich den Hund wieder freudig, agil mit vorhandenem Bewegungsdrang. Die Belastung der re. Hintergliedmaße ist nach wie vor aufgehoben, die Muskulatur nun deutlich atrophisch. Die Hautnaht ist heute völlig unauffällig, die Kastrationsnarbe ebenfalls ohne Auffälligkeiten.

Metacam ist abgesetzt.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM herabgesetzt, li. HGM vorhanden.

Therapie:

Zu Beginn der Behandlung Effleurage, detonisierende Massage der gesamten Rückenmuskulatur und der anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM zur Vorbeugung von Verspannungen, passives Durchbewegen beider Vorderextremitäten und der li. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion), vorsichtiges Durchbewegen der re. Hinterextremität zur Verbesserung der Gelenkfunktion und Verhinderung exzessiver Fibrosierung. Zum Abschluss noch aktive Bewegungstherapie in Form eines kurzen, kontrollierten, langsamen Spazierengehens an kurzer Leine zum Anleiten der Besitzer.





Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Die von mir gezeigten kontrollierten Spaziergänge an kurzer Leine, ca. 5 Minuten, 4 X täglich.

25.05.10 (2 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Die Fäden wurden heute gezogen, beim Vorstellen des Hundes in der Tierarztpraxis äußert sich der Tierarzt sehr erfreut über die Entwicklung des Hundes. Ansonsten Hund weiterhin fit, agil und bewegungsfreudig. Besitzer zufrieden mit der Entwicklung.

Befund:

Fäden ex, Narbe unauffällig, Kastrationsnarbe ebenfalls o. B., Hund weiterhin fit, agil, bewegungsfreudig und sehr kooperativ.

Bei der Adspektion fällt eine geringgradige Belastung in kurzen Reprisen der re. Hintergliedmaße auf. Muskulatur atrophisch.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM aufgehoben,
li. HGM vorhanden.

Bei der Palpation der re. HGM keine Reaktion des Hundes, daraufhin Schmerzprovokationstest, dieser ebenfalls ohne Reaktion, Temperatur der gesamten Extremität geringfügig herabgesetzt.

Therapie:

Effleurage, detonisierende Massage der gesamten paravertebralen Muskulatur und aller anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM zur Vorbeugung von Verspannungen, passives Durchbewegen beider Vorderextremitäten und der li. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion), vorsichtiges aber nun vermehrtes Durchbewegen der re. Hinterextremität (Extension, Flexion, geringgradige Abduktion und Adduktion) zur Verbesserung der Gelenkfunktion.

Narbenmassage.

Beginn mit stabilisierenden Übungen, dabei steht der Hund kurzzeitig auf der betroffenen re. Hintergliedmaße.

Weitere aktive Bewegungsübungen in Form einer kurzen Sequenz kontrollierten, langsamen Gehens an der Leine, hier zeigt sich eine geringgradige Verbesserung zum Vorbefund.

Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Weiterhin Durchführung der kontrollierten Spaziergänge an kurzer Leine, ca. 5 Minuten, 4 X täglich.

Vitamin B-Präparat zur Unterstützung der Regeneration der Nerven empfohlen.

01.06.10 (3 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Besitzer haben Vitamin B besorgt, sind weiterhin zufrieden mit der Entwicklung. Hund nach wie vor freudig, agil mit ausgeprägtem Bewegungsdrang.

Befund:

Narben o. B., Hund weiterhin fit, agil, bewegungsfreudig.

Bei der Adspektion fällt nun eine vermehrte Belastung der re. Hintergliedmaße auf, bei längerer Belastung allerdings immer noch Schonung der re. Hintergliedmaße und Tendenz zum hoppelnden Galopp. Muskulatur atrophisch.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM herabgesetzt, li. HGM vorhanden.

Therapie:

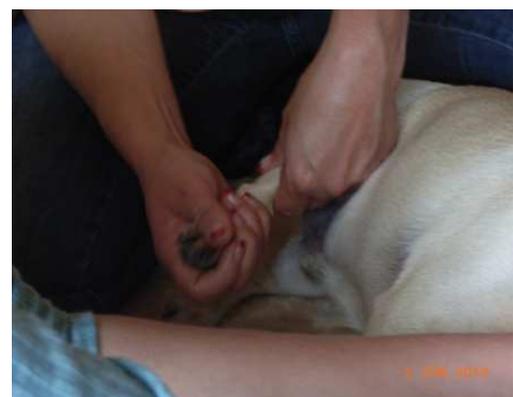
Effleurage, detonisierende Massage der gesamten paravertebralen Muskulatur und aller anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM zur Vorbeugung von Verspannungen, passives Durchbewegen beider Vorderextremitäten und der li. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion), vorsichtiges, vermehrtes, passives Durchbewegen der re. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) zur Verbesserung der Gelenkfunktion.

Narbenmassage.

Stabilisierende Übungen, zusätzlich stabilisierende Übungen mit erhöhter Vorhand und Gewichtsverlagerung nach re. (durch leichten Druck nach li.), Beginn mit propriozeptiven Übungen auf weicher, labiler Unterlage zur Muskelkräftigung sowie Schulung von Körpergefühl, Gleichgewichts- und Koordinationssinn.

TENS/EMS zur Anregung der Nerven und Muskelstimulation (Programm 12, Stärke 4 – 5, Dauer 25 Min.).

Sitz-Platz-Steh-Übungen, Tanzübungen, Rückwärtsgehen.





Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Kontrolliertes Laufen an kurzer Leine, Laufen auf unterschiedlichen Untergründen und Bodenbeschaffenheiten, langsam steigend, kurze Tanzübungen, kurze stabilisierende Übungen mit erhöhter Vorhand und Gewichtsverlagerung nach re., wie gezeigt, Vitamin-B-komplex ratiopharm 1 x ½ Kapsel/die.

08.06.10 (4 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Besitzer geben Vitamin B, sind weiterhin zufrieden mit der Entwicklung, beobachten eine stetige Steigerung bzw. Verbesserung. Hund nach wie vor freudig, agil mit ausgeprägtem Bewegungsdrang.

Befund:

Narben o. B., Hund weiterhin fit, agil, bewegungsfreudig.

Bei der Adspektion zeigt sich nun ein wesentlich verbessertes Gangbild, der Hund setzt im Schritt vermehrt die re. Hintergliedmaße ein und belastet.

Muskulatur weiterhin atrophisch, tendenziell besser tonisiert.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM herabgesetzt aber verbessert, li. HGM vorhanden.

Maße Gliedmaßen:

	über Olecranon	über Carpalgelenk
VGM li.	13 cm	9 cm
VGM re.	13 cm	8 cm
	über Knie	über Tarsalgelenk
HGM li.	16 cm	9 cm
HGM re.	14 cm	7 cm
Brustumfang	47 cm	
Rückenlänge	31 cm (ab Schulterblätter)	
Halsumfang	34 cm	
Taillenumfang	38 cm	

Therapie:

Effleurage, detonisierende Massage der gesamten paravertebralen Muskulatur und aller anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM zur Vorbeugung von Verspannungen, passives Durchbewegen beider Vorderextremitäten und der li. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion), passives Durchbewegen der re. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) zur Verbesserung der Gelenkfunktion.

Narbenmassage.

Stabilisierende Übungen auf ebenem Boden, zusätzlich stabilisierende Übungen mit erhöhter Vorhand und Gewichtsverlagerung nach re.

TENS/EMS zur Anregung der Nerven und Muskelstimulation (Programm 12, Stärke 4 – 5, Dauer 25 Min.).

Lauftraining mit Fremdkörper (glatter Stein) unter li. (gesunder) Hinterextremität zum Veranlassen einer verstärkten Belastung der re. Hintergliedmaße.

Sitz-Platz-Steh-Übungen, Tanzübungen, Rückwärtsgehen.

Flexorreflex ausgelöst und kurz gehalten zum Beüben der betroffenen Muskulatur.



Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Kontrolliertes Gehtraining ausdehnen auf mindestens 5 X tägl./10 Min., Laufen auf unebenen und unterschiedlich beschaffenen Böden zur Förderung der Propriozeption und Muskelaufbau, stabilisierende Übungen mit hochgestellter Vorhand.

15.06.10 (5 Wochen postoperativ)

Feedback der Besitzer:

Das Gangbild des Hundes verbessert sich stetig, er fängt wieder an zu markieren, stellt sich dabei auf die re. HGM, zeigt Tendenzen, sich mit der operierten Extremität zu kratzen.

Befund:

Bei der Adspektion zeigt sich im Schritt nun ein 4-Takt-Gang, Hund setzt im Schritt alle vier Gliedmaßen ein und belastet regelmäßig operierte re. HGM. Noch keine eindeutige Tendenz zum Traben, sofortiger Übergang zu einem hoppelnden Galopp bei Zunahme der Geschwindigkeit. Paravertebrale Muskulatur zeigt leichte Verspannungen.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM vorhanden,
li. HGM vorhanden.

Messung re. HGM über dem re. Kniegelenk: 14 cm, keine weitere Umfangsminderung.

Therapie:

Effleurage, detonisierende Massage der gesamten paravertebralen Muskulatur und aller anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM zur Vorbeugung und Verminderung von Verspannungen, passives Durchbewegen beider Vorderextremitäten und der li. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion), passives Durchbewegen und Dehnen der re. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) zur Verbesserung der Gelenkfunktion.

Narbenmassage.

Stabilisierende Übungen auf ebenem Boden, zusätzlich stabilisierende Übungen mit erhöhter Vorhand und Gewichtsverlagerung nach allen Seiten. Animation zum Stellen auf die Hinterhand (Männchen machen). Sitz-Platz-Steh-Übungen.

Flexorreflex ausgelöst und kurz gehalten zum Beüben der betroffenen Muskulatur.

TENS/EMS zur Muskelstimulation (Programm 5, 1/1, Dauer 15 Min.).

Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Sitz-Platz-Steh-Übungen, Tanzübungen, Rückwärtsgehen, stabilisierende Übungen mit erhöhter Vorhand (wie angeleitet), stetige Verlängerung der kontrollierten Gehübungen, EMS, Animation zum Stellen auf die Hinterhand.

Zwischenbefund:

5 Wochen postoperativ zeigt der Hund im Schritt einen nahezu regelrechten 4-Takt-Gang unter ständiger Belastung aller 4 Gliedmaßen, die Umfangsverminderung stagniert mit Tendenz zum verbesserten Muskeltonus. Flexor- und Stellreflex sind wieder regelrecht, Flexion, Extension, Abduktion und Adduktion sind ohne Anzeichen von Schmerzen an der operierten Gliedmaße möglich.

22.06.10 (6 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Besitzer sind sehr zufrieden, das Gangbild des Hundes bessert sich zusehends, im Schritt läuft er wieder regelmäßig im 4-Takt, im Trab wird nun auch vermehrt die operierte Extremität eingesetzt, im Galopp besteht allerdings immer noch das Hoppeln. Die Besitzer beüben den Hund regelmäßig mit Gangtraining und stabilisierenden Übungen und legen abends noch das EMS an in dem empfohlenen Programm.

Befund:

Bei der Adspektion zeigt sich im Schritt nun ein regelmäßiger 4-Takt-Gang mit noch minimalster Gangunsicherheit. Es entwickelt sich nun eine deutliche Tendenz zum Traben, bei der nun auch vermehrt in kurzen Sequenzen die operierte Extremität eingesetzt wird.

Paravertebrale Muskulatur zeigt deutliche Verspannungen. Das Narbengewebe sowohl an der re. HGM als auch an der Kastrationsnarbe o. B., gut verschieblich und glatt.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM vorhanden,
li. HGM vorhanden.

Messung re. HGM über dem re. Kniegelenk: 14,5 cm, somit ein Muskelzuwachs um 0,5 cm.

Therapie:

Effleurage, intensivierte, detonisierende Massage der gesamten Hals- und paravertebralen Muskulatur und aller anderen, überlasteten Strukturen, insbesondere der kontralateralen VGM zur Vorbeugung und Verminderung von Verspannungen, passives Durchbewegen beider Vorderextremitäten und der li. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion), passives Durchbewegen und Dehnen der re. Hinterextremität (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) zur Verbesserung der Gelenkfunktion.

Narbenmassage.

Stabilisierende Übungen auf ebenem Boden, zusätzlich stabilisierende Übungen mit erhöhter Vorhand und Gewichtsverlagerung nach allen Seiten. Animation zum Stellen auf die Hinterhand (Männchen machen). Isometrische Übungen. Sitz-Platz-Steh-Tanz-Übungen.

Flexorreflex hinten re. ausgelöst und gegengehalten zur Stimulation der Muskulatur. Aktive Stabilisierungsübungen mit Führen des Kopfes bzw. des Körpers im Stand in alle Richtungen durch Leckerlie.

Nach der Behandlung zeigt der Hund eine geringgradige Überlastung in Form eines leichten Lahmens der re. HGM.

Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Schwimmen gehen, vorsichtiges Antrainieren bergauf zum Aufbau der Hinterhandmuskulatur, weiterhin kontrolliertes Gehen an der kurzen Leine 5 X tägl., ca. 10 – 15 Minuten, desweiteren Gehen auf unterschiedlichen Bodenbelägen und –beschaffenheiten, stabilisierende Übungen wie gezeigt.

29.06.10 (7 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Das kurzfristige leichte Lahmen nach der letzten Behandlung war am nächsten Tag nicht mehr vorhanden, ansonsten läuft der Hund nun in einem geregelten 4-Takt im Schritt dauerhaft, im Trab gehäuft, der Galopp ist allerdings nach wie vor etwas hoppelnd mit Tendenz zur Besserung. Die von mir empfohlene Bergaufübung wurde noch nicht durchgeführt.

Befund:

Es begrüßt mich ein freudiger, agiler Hund, der mir die Treppe abwärts auf 4 Beinen entgegenkommt und ebenso vor mir her auf 4 Beinen die Treppe wieder hochgeht. Die vorbestehenden Verspannungen paravertebral haben sich verringert und sind nun nur noch geringgradig vorhanden.

Messung re. HGM über dem re. Kniegelenk: 15 cm, damit ein weiterer Muskelzuwachs um 0,5 cm.

Therapie:

Effleurage, detonisierende Massage der Hals- und paravertebralen Muskulatur, der li. Vordergliedmaße sowie tonisierende Massage der re. HGM. Passives Durchbewegen (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) aller 4 Extremitäten, Fahrradfahrübung der operierten HGM im Liegen, kurze Stabilisierungsübungen. Flexorreflex zum Beüben der betroffenen Muskulatur ausgelöst und Spannung gehalten.

Beginn mit aktiven Bewegungsübungen in Form von Slalom und Hürden. Der Slalom wird gut bewältigt, beide Hintergliedmaßen werden regelrecht belastet. Das kontrollierte Laufen über Hürden (ca. 3 - 5 cm erhöht) gestaltet sich anfangs noch schwierig, der Hund ist zu Beginn nicht in der Lage, das operierte Bein geordnet zu benutzen und hochzuheben. Nach dem Niederlegen der Hürdenstangen auf den Boden zeigen sich erste Tendenzen, das operierte Bein anzuheben. Nach weiterer Übungseinheit nochmals leichte schräge Erhöhung der Hürdenstangen, diesmal gelingt es dem Hund, geordnet über die Stangen zu laufen mit mittelgradigem Anheben der betroffenen re. HGM. Besitzer in diese Übungen eingewiesen und Übungsgeräte vor Ort gelassen zum weiteren Üben.





Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Stangen- und Slalomtraining mit den dortgelassenen Übungsgeräten. Weiterhin die Empfehlung, in die Spaziergänge Bergauflaufen einzubinden zur Bildung der Hinterhandmuskulatur sowie Schwimmen.

06.07.10 (8 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Besitzer haben Stangen- und Slalomtraining mit Erfolg durchgeführt, sind sehr zufrieden, sehen ein fast regelrechtes Gangbild im Schritt und Trab. Der Hund beginnt, sich mit der operierten HGM zu kratzen.

Befund:

Der Hund zeigt im Schritt und im Trab ein fast regelrechtes Gangbild mit kurzen Schonsequenzen, kommt aber immer wieder in den regelrechten 4-Takt zurück. Es bestehen immer noch geringgradige, aber deutlich gebesserte Verspannungen der paravertebralen Muskulatur.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM vorhanden.

Messung re. HGM über dem re. Kniegelenk: 15,5 cm, damit ein weiterer Muskelzuwachs um 0,5 cm.

Therapie:

Effleurage, detonisierende Massage der Hals- und paravertebralen Muskulatur, der li. Vordergliedmaße sowie tonisierende Massage der re. HGM. Passives Durchbewegen (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) und Dehnen aller 4 Extremitäten, Fahrradfahrübung der operierten HGM im Liegen, kurze Stabilisierungsübungen.

Aktive Bewegungsübungen über Stangen, unterschiedlich erhöht, die der Hund problemlos im Schritt übersteigt. Kontrolliertes Laufen an der Leine im Schritt und im Trab, abschließend noch kontrolliertes Spaziergehen mit Bergauflaufen an der Leine zum Stärken der Hinterhandmuskulatur.

Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Stangentraining, Bergauflaufen, Schwimmen, kontrolliertes Gangtraining auch im Trab an der Leine.

13.07.10 (9 Wochen postoperativ):

Feedback der Besitzer:

Hund ist nun in der Lage, die operierte Gliedmaße zum Kratzen einzusetzen. Besitzer sehr zufrieden mit dem Verlauf. Weiteres Training wurde von den Besitzern durchgeführt.

Befund:

Gangbild physiologisch, keinerlei Unsicherheiten mehr sichtbar, das Hoppeln im Galopp hat sich verbessert. Auch hier wird die Gliedmaße vollumfänglich eingesetzt. Die Verspannungen der paravertebralen Muskulatur sind kaum noch vorhanden.

Neurologischer Befund:

Stellreflex und Flexorreflex re. HGM vorhanden.

Messung re. HGM über dem re. Kniegelenk: 16 cm, damit ein weiterer Muskelzuwachs um 0,5 cm.

Therapie:

Effleurage, detonisierende Massage der Hals- und paravertebralen Muskulatur, der li. Vordergliedmaße sowie tonisierende Massage der re. HGM. Passives Durchbewegen (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) und Dehnen aller 4 Extremitäten, Fahrradfahrübung der operierten HGM im Liegen.

Aktive Bewegungsübungen über Stangen, unterschiedlich erhöht, die der Hund problemlos im Schritt übersteigt. Der Hund ist in der Lage, die operierte HGM re. ca. 7 cm (Hürdenhöhe) anzuheben.

Hausaufgaben/Empfehlungen für die Besitzer:

Schwimmen, kontrolliertes Gangtraining auch im Trab an der Leine. Die Besitzer fahren nun für 2 Wochen mit dem Hund in Urlaub und sind angewiesen, viele Bergaufwanderungen mit dem Hund durchzuführen.

06.08.10 (12,5 Wochen postoperativ):

Abschließende Behandlung:

Feedback der Besitzer:

Der Hund ist im Urlaub viel, oft und lange gelaufen, bergauf, bergab, zeigte gute Ausdauer und Kondition. Keine Lahmheiten nach längerer Belastung. Mittlerweile ist der Hund wieder in der Lage, das Bein beim Markieren einerseits zu heben, andererseits auch zu belasten.

Befund:

Physiologisches Gangbild, bei der Adspektion zeigen sich ein insgesamt Muskelzuwachs und eine relative Annäherung der Seitendifferenz beider Hintergliedmaße. Die Verspannungen der Hals- und paravertebralen Muskulatur sind gelöst, die Muskulatur der betroffenen Hintergliedmaße noch geringgradig hypoton. Bei der Umfangsmessung zeigt sich ein weiterer Muskelzuwachs um 2,5 cm auf jetzt 18,5 cm. Die Seitendifferenz zur li. Seite beträgt 1,5 cm.

Im Vergleich:

Maße Gliedmaßen:

Gliedmaße	4 Wochen postop.	12,5 Wochen postop.	4 Wochen postop.	12,5 Wochen postop.
	über	Olecranon	über	Carpalgelenk
VGM li.	13 cm	13,5 cm	9 cm	9 cm
VGM re.	13 cm	14 cm	8 cm	9 cm
	über	Knie	über	Tarsalgelenk
HGM li.	16 cm	20 cm	9 cm	9 cm
HGM re.	14 cm	18,5 cm	7 cm	9 cm

Abschließende Therapie:

Effleurage, Massage der Hals- und paravertebralen Muskulatur sowie aller Extremitäten. Passives Durchbewegen (Extension, Flexion, Abduktion, Adduktion) und Dehnen aller 4 Extremitäten, Fahrradfahrübung des operierten Beines.

Stabilisierende Übungen mit Erhöhung der Vorhand.

Abschließende Reflexkontrolle des Flexor- und Stellreflexes o. B., bei der abschließenden Ganganalyse zeigt sich ein Hund mit physiologischem Gangbild ohne Anzeichen einer Lahmheit in Schritt und Trab, auch der Galopp hat sich mäßig verbessert. Es werden alle 4 Gliedmaßen regelrecht eingesetzt.

Zweifußstand auf den Hinterbeinen (Männchen) gelingt, der Hund ist wieder in der Lage, auf Erhöhungen zu springen, läuft lahmfrei unter Einsatz seiner 4 Extremitäten Treppen hoch und runter. Steh-, Sitz- und Platzübungen o. B.

Die Muskulatur wirkt noch leicht bis mittelgradig hypoton, was sich aber meiner Meinung nach im Laufe der nächsten Wochen bis Monate sicherlich noch verbessert.

Mit den Besitzern ist besprochen, nun die nächsten Wochen den Hund in Eigenregie muskulär aufzubauen, d. h. vermehrt Bergaufgehen, Gehen auf unterschiedlichen Bodenbelägen und – beschaffenheiten, Schwimmen.

In ca. 2 Monaten dann erneute Kontrolle und ggf. weiterer Muskelaufbau im Unterwasserlaufband empfohlen.



Tierphysiotherapie Huth
Petra Huth
Jakob-Urban-Str. 13
64521 Groß-Gerau
Tel.: 06152/7100874 (Nummer der Praxis)
Mobil: 0177/6329623
Internet: www.tierphysiotherapie-huth.de
E-Mail: kontakt@tierphysiotherapie-huth.de

Verfasst im Rahmen der Tierphysiotherapieausbildung beim:
ifT-Institut für Tierheilkunde
Ernst-May-Allee 14 b
68519 Viernheim
Tel.: 06204/913364
Internet: www.ift-info.de
E-Mail: studentensekretariat@ift-info.de