



Tierärzte PartG mbB

Christian A. Bingold

Dr. med. vet., Fachtierarzt für Pferde

Michael Berens

Dr. med. vet.

Kathrin Rödiger

Dr. med. vet., Fachtierärztin für Pferde

Anke Wilhelm

Prakt Tierärztin

Merkblatt zu Methoden und Risiken der Kastration

Methoden:

Bei der Kastration von Hengsten kommen drei verschiedene Methoden zur Anwendung:

- Kastration am sedierten stehenden Pferd, offene Kastrationswunde
- Kastration in Kurznarkose, offene Kastrationswunde
- Kastration in Vollnarkose mit Wundverschluss

Die drei Verfahren unterscheiden sich hinsichtlich der Risiken für Pferd und Operateur, sowie in den anfallenden Kosten.

Kastration am stehenden Pferd:

Aus medizinischen und rechtlichen Gründen ist diese Methode nicht mehr zeitgemäß und wird deshalb von uns nicht mehr durchgeführt.

Kastration in Kurznarkose:

Bei dieser Methode wird das Pferd nach Sedierung mittels intravenöser Kurznarkose im nicht sterilen Umfeld abgelegt. Das Operationsfeld wird soweit den Umständen entsprechend möglich, desinfiziert, die Kastration unter Ligatur (Abbinden des Samenstranges) durchgeführt. Ein Wundverschluss findet nicht statt.

Risiken und Komplikationen:

Auf Grund der Tatsache, dass die Wunde nicht verschlossen wird, besteht ein hohes Risiko einer Wundinfektion der offenen Operationswunde mit der nachfolgenden Ausbildung einer Samenstrangfistel. Eine Samenstrangfistel muss in aller Regel in Vollnarkose nachoperiert werden. Ein weiteres Risiko bei dieser Methode stellt die Eröffnung der Bauchhöhle mit der Möglichkeit eines Darmvorfalls durch die nicht verschlossene Operationswunde dar. Die Komplikation des Darmvorfalls endet in der Regel tödlich, wenn nicht schnell genug eingegriffen werden kann (Operation in Vollnarkose). Ein weiteres Risiko stellen Blutungen dar, da bei dieser Methode Gefäße unter Umständen nicht ausreichend ligiert (abgebunden) werden. Auch in diesem Fall ist in der Regel eine Notoperation in Vollnarkose notwendig. Die Wahrscheinlichkeit des Eintritts von Komplikationen der oben beschriebenen Art nimmt mit dem Alter des Pferdes zu. Das Narkoserisiko (tödlicher Herz- oder Atemstillstand, Verletzungen beim Niederlegen und Aufstehen, Venenschäden) ist relativ gering abgesehen davon, dass nicht in allen Fällen eine ausreichende Narkosetiefe für einen reibungslosen Eingriff ermöglicht wird. Das Aufstehrisiko hängt von der jeweiligen Umgebung ab.

Kastration in Vollnarkose:

Durch die Entwicklung aktueller Kastrationsmethoden ist die Kastration in Vollnarkose die sicherste Methode. Ab einem Alter von 3 Jahren sind andere Verfahren nach heutigem Stand nicht mehr angebracht. Die Operation findet in Vollnarkose (Gasnarkose) unter sterilen Bedingungen im Operationsraum der Klinik statt. Die Operationswunde wird nach Ligation (abbinden des Samenstranges) verschlossen. Das Nahtmaterial muss nicht entfernt werden. Die Pferde können nach 2- 3 Tagen wieder geritten werden.

Risiken und Komplikationen:

Die oben genannten Risiken bezüglich Infektion, Darmvorfall und Blutung sind wesentlich geringer. Wundschwellungen finden so gut wie gar nicht oder in wesentlich geringerem Ausmaß statt. Im Falle eines zu großen Leistenspaltes kann dieser unproblematisch intraoperativ verschlossen werden, so dass das Risiko des Darmvorfalls weiter verringert werden kann. Im Falle eines Darmvorfalls fällt der Darm auf Grund des Wundverschlusses nicht auf den Boden, so dass eine operative Rettung möglich ist. Das Narkoserisiko (tödlicher Herz- oder Atemstillstand, Verletzungen beim Niederlegen und Aufstehen, Venenschäden) ist gegenüber der Kurznarkose nur unwesentlich größer. Das Aufstehrisiko ist bedingt durch das Umfeld der Aufwachbox reduziert. Diese Kastrationsmethode ist aus Sicherheitsgründen allen anderen Methoden vorzuziehen. Das Infektionsrisiko bei der Kastration in Vollnarkose ist nicht größer als bei einer normalen Operation. Die Dauer der Operation und der chirurgische Aufwand ist beim Verschluss des Leistenspaltes erhöht.



Risiko der Kastration bei älteren Hengsten:

Hengste im Alter von mehr als 6 Jahren sind bereits an ihren Hormonspiegel gewöhnt. Durch eine Kastration kommt es zu einem abrupten Abbruch der Hormonproduktion, was zu Hormonmangelscheinungen führen kann. Diese äußern sich in Mattigkeit, Fressunlust bis hin zur Selbstaufgabe. Temperament und Ausstrahlung können vollständig verloren gehen. Bei Auftreten derartiger Probleme muss durch eine Hormongabe über den Tierarzt der Hormonspiegel langsam gesenkt werden.

Kryptorchide Hengste:

Liegen die Hoden bei einem Kryptorchiden inguinal (im Leistenspalt) so entspricht die Operation der Kastration in Vollnarkose. Beim Vorliegen von abdominalen (in der Bauchhöhle liegenden) Hoden ist das Risiko erhöht und die Kastration entspricht einer Bauchhöhlen Operation. Es kann nicht garantiert werden, dass der Hoden in der Bauchhöhle gefunden wird. Es gibt die Möglichkeit durch Laparoskopie den Hoden aus der Bauchhöhle zu entfernen. Die gesamte tierärztliche Leistung bei der Kastration eines Kryptorchiden wird im Rahmen eines Dienstvertrages erbracht.

Die Kastration als solche wird im Rahmen eines Werksvertrages (Ausnahme Kryptorchid) erbracht, der Eingriff als Ganzes im Rahmen eines Dienstvertrages. Im Falle des Dienstvertrages wird keine Gewähr für den Eintritt des gewünschten Erfolges übernommen.

Komplikationen können einen weiteren operativen Eingriff nötig machen, dessen Kosten zu Lasten des Auftraggebers gehen.

Nachsorge:

Beobachtung des Pferdes nach der OP

Achten Sie auf Nachblutungen sowie Vorfall von Darm - oder Gewebeteilen aus der Kastrationswunde. Bei offener Kastration ist vereinzelt Bluttröpfeln noch stundenlang und Sekrettröpfeln noch tagelang als normal anzusehen. Bei stärkeren Schwellungen, in der Wunde sichtbaren Gewebeteilen oder nicht Einfahren des Penis unbedingt den Tierarzt benachrichtigen. Die Fütterung sollte frühestens 2 h nach der OP erfolgen, mit mehreren kleinen Portionen. Am darauffolgenden Tag kann das Pferd wieder normal gefüttert werden- ohne Kraftfutter.

Bewegung am Tag der Op Boxenruhe, danach 1- 2mal täglich ca 15 min Bewegung an der Longe oder kontrolliert auf Auslauf bis Abheilung. Bei Kastration mit Wunderschluss kann ab dem 3. Tag vorsichtig aufbauend geritten werden. Nach 14 Tagen normale Belastung. Bei Verschluss des Leistenspaltes Bewegung entsprechend der Entlassungsanweisung.

Hautfäden sind resorbierbar und brauchen nicht gezogen werden

Körpertemperatur sollte in den ersten 3 Tagen nach der OP gemessen werden (max 38,4° C)

Bitte beachten Sie die individuellen Anweisungen, die Sie bei der Entlassung erhalten haben, die von obigen abweichen können