

Dr. Jutta Kernstock

Fallbericht Jänner
2008

American Cockerspaniel, weiblich, 5Jahre
vor ca. 2 Jahren Entfernung der Nickhautdrüse OD wg.
Prolapsus Gl. nictitans. Hd.entwickelt bds. hgr. KCS.
Bds.hgr. Oberlid- Entropium-Trichiasis, Ectropium Entropium Situation
Unterlid, prominente Nasenfalte- rassebedingt
KCS kann nur mit Optimmun, Dexagenta und Pilocarpin p.o.
unter Kontrolle gehalten werden.

Div. Lidkorrekturen durch div. Tierärzte schon durchgeführt,
mit nur kurzer Wirkung, da einfach überall zuviel Haut nachschiebt.

Hund wird nach Weihnachten 2007 in Warschau
einer neuerlichen Lidkorrektur unterzogen, wobei es zum Absetzen der
KCS Therapie für einige Tage kam.

Hund entwickelte hgr. Blepharospasmus, dadurch neuerliche
Einwärtsdrehung der Lider und tiefe Ulcusbildung am re. Auge.
Ulcus wird innerhalb weniger Tage unter AB Abdeckung , Atropin und
AB lokal von riesigem Granulationsgewebe ausgefüllt.
Unter dieser Therapie kam es zur raschen Besserung und KCS Therapie
kann wieder fortgesetzt werden.

Leider hat sich durch diesen jahrelangen Prozess eine dicke
Epithelschwarte gebildet.

Zum Leidwesen des Hundes und des Besitzers kam es am li.Auge in den
letzten Monaten zu einer Kataraktbildung, somit ist der Hund so gut wie
blind, obwohl das ERG bds.normal ist.

Keratektomie bzw. Kataraktoperation würden wahrscheinlich ebenso
überschießende Granulation hervorrufen, wie Hornhautverletzung durch
Trichiasis.

Bitte um Vorschläge bzw. Ideen?











