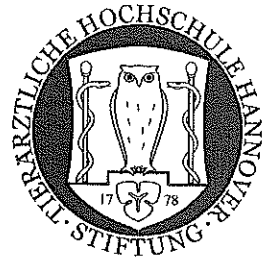


Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover



Klinik für Kleintiere, Stiftung TiHo Hannover
Bischofsholer Damm 15, 30173 Hannover

Klinik für Kleintiere
Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

An Herrn
Dr. Lars Mecklenburg, PhD
Präsident der Tierärztekammer Hamburg
Sternstrasse 106
20357 HAMBURG

Prof. Dr. Andrea Tipold
Bischofsholer Damm 15
30173 Hannover
Tel.: (05 11) 8 56-76 66
Fax: (05 11) 8 56-76 86
E-Mail: andrea.tipold@tiho-hannover.de

Hannover, den 18.05.07

Ihre Nachricht vom
15.2.2007

Ihr Zeichen

Meine Nachricht vom

Mein Zeichen

Sehr geehrter Herr Präsident!

Entschuldigen Sie bitte die verspätete Anfertigung dieses Gutachtens. Es war mir aufgrund anderweitiger Aufgaben leider nicht möglich, dieses früher zu verfassen.

Folgender Sachverhalt soll besprochen werden:

Bei einem 9-jährigen Dobermann-Rüden mit chronisch rezidivierenden Schmerzen und Lahmheit wurde ein sogenanntes „Wobbler-Syndrom“ diagnostiziert. Der Haustierarzt hatte chirurgische Maßnahmen empfohlen, dieses wurde jedoch vom Besitzer abgelehnt. Der Besitzer entschied sich eine „minimal-invasive Therapie“ bei einem anderen Tierarzt durchführen zu lassen, die jedoch nicht erfolgreich war. Nach einem schweren Rezidiv wurde der Hund euthanasiert.

Der Besitzer erhebt Anschuldigung, dass diese Behandlungsmethode nicht angemessen gewesen ist. Folgende Fragen sollen beantwortet werden:

1. Handelt es sich bei der oben beschriebenen Methode der „minimal invasiven Therapie“ um eine international anerkannte, durch wissenschaftliche Untersuchungen belegte Methode der Therapie einer zervikalen Myelopathie?
2. War die Therapie in dem oben beschriebenen Fall angemessen?
3. Welche Erfolgsaussichten einer derartigen Therapie hätte der behandelnde Tierarzt dem Besitzer nennen sollen?
4. Gibt es alternative Therapiemethoden des oben beschriebenen Krankheitszustandes, die eine höhere Erfolgsaussicht gehabt hätten?

Das „Wobbler Syndrom“ wird auch als „zervikale Spondylopathie“, „Malformation-Malartikulation“ oder „kaudale zervikale Spondylomyelopathie“ bezeichnet. Diese unterschiedlichen Bezeichnungen verdeutlichen bereits, dass das „Wobbler-Syndrom“, das nur bedeutet, dass der Hund auf allen 4 Beinen schwach ist und eine Ataxie hat, unterschiedliche Genese hat. Daher ist nach der klinischen Diagnose und Aufnahme der

neurologischen Ausfälle eine sorgfältige Abklärung notwendig, um einen therapeutischen Plan zu entwickeln.

Die Ursache dieser Störung ist multifaktoriell. Beim Dobermann können Missbildungen der Halswirbel beobachtet werden. Durch diese Anomalien kommt es zu Verschiebungen der Wirbelkörper, die entweder eine statische oder eine dynamische Rückenmarkskompression verursachen. Neben diesen Wirbelveränderungen können zusätzlich ein verdicktes Lig. longitudinale dorsale, Lig. flavum, bzw. Bandscheibenprotrusionen eine Stenose des Wirbelkanals bewirken.

Die Diagnose, welche dieser Störungen eine Rückenmarkskompression verursacht, wird daher mit Hilfe der Röntgenuntersuchung gestellt. Um eine Rückenmarkskompression beweisen zu können, sind eine Myelographie oder eine computertomographische Darstellung (CT) oder eine Kernspintomographie (MRT) notwendig.

Die Prognose gilt als vorsichtig. In leichten Fällen ist ein Stagnieren der Erkrankung durch konservative Therapie möglich. Chirurgische Eingriffe ermöglichen eine Dekompression und ev. Stabilisierung, ein Fortschreiten der Erkrankung auf andere Wirbelkörper kann jedoch auftreten (Domino-Effekt in ca. 20 % der Fälle je nach Operationstechnik). Postoperative Komplikationen sind möglich.

Bei der beschriebenen minimal-invasiven Therapie wird versucht, lokal entzündungshemmend und schmerzstillend zu arbeiten. Eine Medikamentenmischung von Glukokortikosteroiden, Lokalanästhetika, Osmofundin und einer hochprozentigen Kochsalzlösung wird lumbosacral eingebracht und ähnlich einer Myelographie bzw. Epidurographie, bei der Kontrastmittel in den Subarachnoidalraum bzw. Epiduralraum eingebracht wird, wird die Umgebung des Rückenmarkes umspült. In einigen Fällen wird auch ein „Periduralkatheter“ eingebracht.

Ad 1) Handelt es sich bei der oben beschriebenen Methode der „minimal invasiven Therapie“ um eine international anerkannte, durch wissenschaftliche Untersuchungen belegte Methode der Therapie einer zervikalen Myelopathie?

Bei der zervikalen Myelopathie sind 2 Methoden statistisch untersucht: die konservative Therapie (Ruhigstellung, Brustgeschirr, Bewegungstherapie und Entzündungshemmung) und verschiedene chirurgische Verfahren. Hier gibt es Daten über Überlebensdauer. Die oben genannte Methode ist nicht durch wissenschaftliche Untersuchungen beim Hund belegt, kann aber zu den konservativen Methoden gezählt werden. Diese werden angewandt, wenn die neurologischen Ausfälle nur minim sind und keine schwerwiegende Rückenmarkskompression durch Bandscheibenvorfälle vorhanden ist. Bandscheiben können im Halsbereich auch in die Foramina vorfallen und dort durch Kompression der Nervenwurzeln starke Schmerzen auslösen. In diesen Fällen ist selten mit konservativen Methoden eine Heilung zu erzielen und es müssen chirurgische Methoden angewandt werden. Daher ist, bevor die beschriebene „minimal invasive“ Therapie in Betracht gezogen wird, eine sorgfältige Abklärung der Ursache der zervikalen Myelopathie notwendig und die Besitzer sind auf den experimentellen Charakter der Therapiemethode aufmerksam zu machen. Bei konservativer Therapie ohne invasive Applikation von Medikamenten in den Epiduralraum kann eine Besserung erzielt werden (Da Costa, ACVIM Meeting, 2006). Die Komplikationen durch epidurale Applikation von beschriebenen Medikamenten sind für den Hund nicht ausgewertet. Ein Periduralkatheter wird derzeit bei Bandscheibenvorfällen nicht angewendet, um zusätzlichen Schaden zu vermeiden. Der Duraraum kann dadurch zerstört werden und Verklebungen können die Folge sein. Auch für chirurgische Maßnahmen gilt noch immer, dass Rückenmark und Meningen möglichst wenig manipuliert werden sollen.

Dieser Fakt wurde auch bei einer internationalen Veterinärneurologen-Tagung in München diskutiert (European College of Veterinary Neurology, 2005), als Prof. Dr. El-M. Ali die spinale Endoskopie vorstellte (The use of fiberoptic spinal endoscopy for the diagnosis of spinal canal disorders in dogs, Proceedings 18th Annual Meeting, European College of Veterinary Neurology, Sept. 2005, S 37-38). So wird das Einbringen von Endoskopen zum derzeitigen Standpunkt des Wissens nicht empfohlen.

Ad 2) War die Therapie in dem oben beschriebenen Fall angemessen?

Wenn die Therapie als experimentell betrachtet und als solche dem Besitzer vermittelt wurde und wie bereits beschrieben nur leichte neurologische Ausfälle ohne massiven Bandscheibenvorfall auftraten, kann eine konservative Therapie in Betracht gezogen werden. Da sich die Medizin laufend weiterentwickelt, sind neue Therapieverfahren nicht per se als nicht angemessen zu betrachten, sollten aber wissenschaftlich ausgewertet werden. Sollte eine starke statische Rückenmarkskompression durch einen Bandscheibenvorfall vorgelegen haben, war die Therapie nicht angemessen.

Ad 3) Welche Erfolgsaussichten einer derartigen Therapie hätte der behandelnde Tierarzt dem Besitzer nennen sollen?

Bei einem neuen Therapieverfahren, bzw. bei einem Therapieverfahren, das nicht wissenschaftlich ausgewertet wurde, können keine genauen Erfolgsaussichten genannt werden. Generell wird beim sogenannten „Wobbler-Syndrom“ die Prognose vorsichtig gestellt, da das Phänomen von Rezidiven („Domino-Effekt“) gut bekannt ist.


Ad 4) Gibt es alternative Therapiemethoden des oben beschriebenen Krankheitszustandes, die eine höhere Erfolgsaussicht gehabt hätten?

Als Alternative zu konservativen Therapieverfahren sind unterschiedliche chirurgische Techniken bekannt und die Erfolgsrate ist bei diesen Techniken ausgewertet. Da die Ursache der klinischen Symptome in beschriebenem Fall dem Gutachter nicht bekannt ist, kann dazu nicht detailliert Stellung genommen werden. Bei statischer Kompression und Bandscheibenvorfall ohne Missbildung ist die Prognose bei chirurgischer Behandlung mit ca. 80 %iger Besserung anzusehen (Dissertation Bull, Hannover 2006). Bei Missbildung ist die Prognose als vorsichtig anzusehen. Bei dorsaler Kompression durch Veränderung der kleinen Wirbelgelenke ist diese abhängig von der Art und Ausprägung der Gelenksveränderungen. Rezidive sind auch bei chirurgischen Techniken möglich.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass man sich nicht neuen Therapieverfahren verschließen sollte, den experimentellen Charakter jedoch immer mit den Besitzern besprechen muss. Um ein Therapieverfahren als angemessen zu betrachten, sind wissenschaftliche Auswertungen unbedingt notwendig.

Ich hoffe, Ihnen mit dieser Aussage gedient zu haben.

Mit freundlichen Grüßen


Prof. Dr. Andrea Töpold