

Bulbusprolaps

Umso schneller der Bulbus reponiert wird, umso besser stehen die Chancen den Visus und das Auge zu erhalten. Mit jeder Stunde sinkt die Prognose.

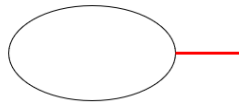
Lokale Betäubung z.B. mit Proparackain und Auge gut befeuchten.

Versuch Auge wach wieder hinter die Lidkante in die Orbita zu reponieren. Es kann helfen das Ober- und Unterlid jeweils mit einer Gräfeppinzette leicht hoch zu lupfen.

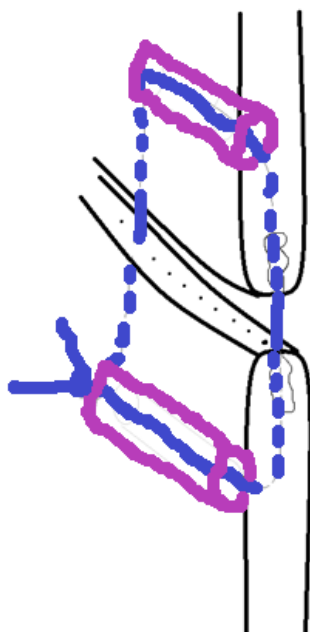
Wenn dies nicht gelingt dann Reposition in Vollnarkose oder Enukleation (wenn der Schaden offensichtlich zu groß ist - viele äußere Augenmuskeln abgerissen, Augapfel komplett eingeblutet)

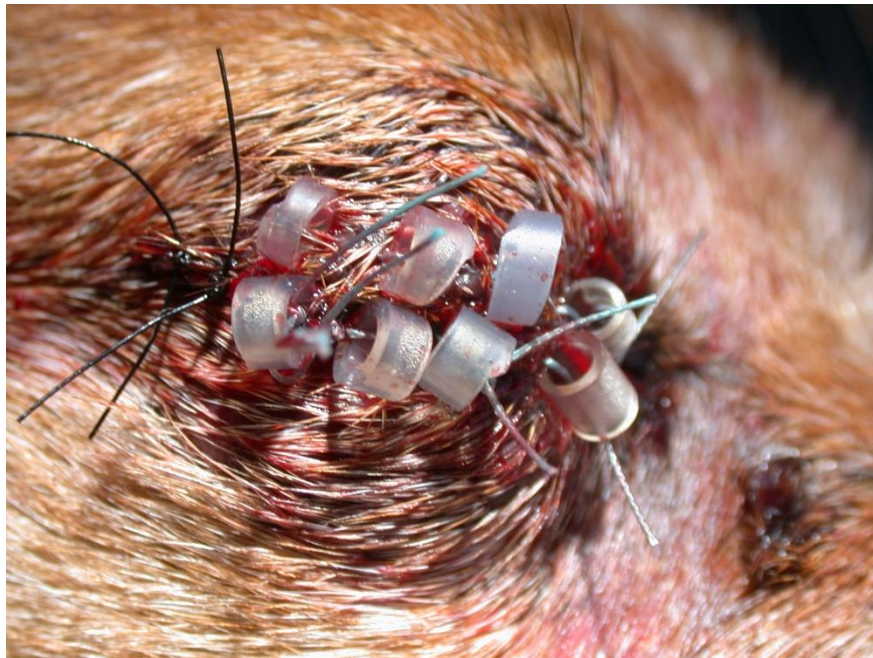
Durchführung der Reposition und Tarsorrhaphie

1. Lidrand temporal einschneiden, wenn sich der Bulbus sonst nicht zurück verlagern lässt

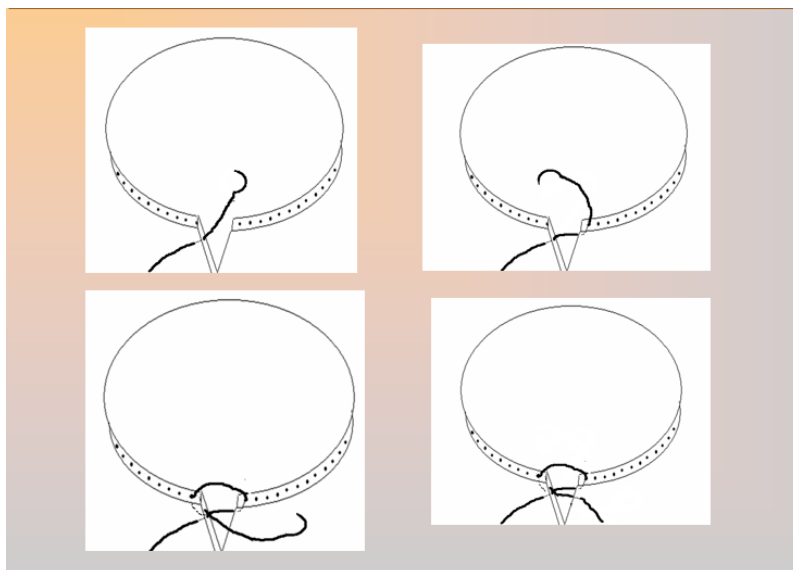


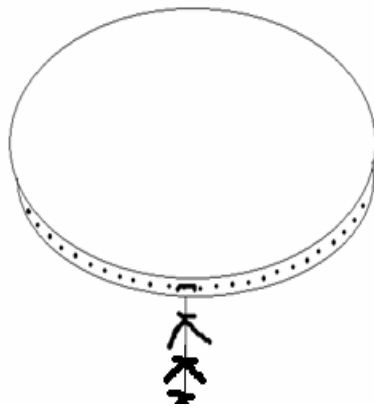
2. Lider über den Bulbus ziehen , evtl ist vorher ein Ausrollen nötig. Ober- und Unterlid mit mehreren U- Heften adaptieren (Einstich in die Haut am Lidrand- Ausstechen über Ausgänge der Meibomschen Drüsen und umgekehrt (an Unterlegmaterial, z.B. Stück Infusionsschlauch s.u.) KEINESFALLS das Lid voll durchstechen, da sonst die Hefte auf der Kornea reiben – Faden je nach Größe des Hundes, oft 4- 0.
Wenn der Druck groß ist alle Hefte auf einmal anziehen.





3. Wenn der Lidrand temporal aufgeschnitten wurde, diesen mit 8 er Naht und Einzelheften wieder adaptieren, möglichst 5-0 er Faden z.B. Vicryl (SCHEMA Achternaht, diese muss in diesem Fall natürlich im temporalen Lidwinkel erfolgen





4. **Weitere Therapie:** Systemisch: NSAID und Antibiotikum, Lokal: Antibiotische Augentropfen 4 mal täglich und Mydriatikum 2 mal täglich, Kontrolle der Fäden nach 7 Tagen; Fäden ziehen nach Zustand, meist nach circa 2-3 Wochen wenn die Schwellung gut zurück gegangen ist - Prognose für den Visus ist oft mäßig ,aber Erhalt des Bulbus gelingt häufig