

Gerhard Ambronn (Hrsg.) Laser- und Magnetfeldtherapie in der Tiermedizin

Leseprobe

[Laser- und Magnetfeldtherapie in der Tiermedizin](#)
von [Gerhard Ambronn \(Hrsg.\)](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1966>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



1. Lasertherapie beim Großtier

1.1 Prolapsus ani et recti bei einem Kalb

Signalement: Fleckviehkalb, weiblich, 14 Wochen alt.

Anamnese: Das Kalb leidet seit ca. 3 Wochen an einer mittel- bis hochgradigen Enteritis bei normalem Allgemeinverhalten und erhaltener Fresslust. Seit ca. 1 Woche starkes Pressen beim Kotabsatz und seit 4 Tagen wiederholter Prolapsus ani et recti. Die Rektumschleimhaut ist an der Umstülpungsstelle bereits größtenteils nekrotisiert. Hochgradiger bestehender Tenesmus ani, auch wenn die Rektalschleimhaut reponiert wird. Dadurch kommt es immer wieder zum Vorfall der Rektalschleimhaut.

Status praesens: Das Kalb ist hochgradig abgemagert, hat ein struppiges Haarkleid, ist mittelgradig anämisch. Eine parasitologische Untersuchung ergab sehr starken Befall mit Strongyliden.

Therapie

Entwurmung, anschließend Applikation eines Styptikums. Kotkonsistenz verbesserte sich innerhalb von 5 Tagen, der Prolapsus ani et recti blieb jedoch bestehen.

Die weitere Therapie: Laserpunktur der Punkte **LG3** und **LG1**. Zusätzlich Locus dolendi-Behandlung der nekrotisierten Rektalschleimhaut mit Hilfe eines ins Rektum eingeführten Lichtleiters.

Gerät: Low-Level-Laser (690 nm, 30 mW mittlere Ausgangsleistung, fokussierter cw-Laser mit der Option einer Lichtleiterankoppelung)

Dosierung: Locus dolendi: → 3–4 Joule Gesamtenergie
Akupunkturpunkte: → 2 Joule pro Punkt

Therapieintervall: jeden 2. Tag.

Therapiedauer: insgesamt 3 Behandlungen.

Therapieergebnis: Sistieren des Tenesmus ani, weitgehendes Verschwinden des Prolapsus ani et recti nach der 3. Behandlung. Rezidivfrei nach weiteren 10 Tagen.

Anregung für Kombinationstherapeuten:

- Akuinjektion eines **Neuraltherapeutikums** in die Punkte **LG3** und **LG1**.

1.2 Bullöses Zitzenexanthem einer Kuh

Signalement: 6-jährige Braunviehkuh, 5 Monate trächtig.

Anamnese: Die Kuh zeigt innerhalb einer Zwischenmelkzeit über Nacht an allen 4 Zitzen eine hochgradige Veränderung und Loslösung der obersten Epithelschichten im gesamten Zitzenbereich. Die Kuh ließ sich nur unter großen Schmerzen von der Bäuerin melken.

Status praesens: o. B.

Hautoberfläche: Von den Zitzenspitzen bis zur Zitzenbasis verlaufender, die gesamten Zitzen erfassender, landkartenförmiger, konfluierender Epithelverlust. Austritt von Blut und seröser Flüssigkeit an die Zitzenoberfläche. Abstehen von Epithelresten, hochgradige Schmerzhaftigkeit beim Palpieren der Zitzen.

Zusammenfassung der Symptome: totale Erosion der Zitzenepithelschichten bis zum Papillarkörper, mit abstehenden Epithelresten, Blut und Serumaustritt aus dem Papillarkörper, hochgradig schmerzhaft.

Diagnose: allergisch bedingtes, hochgradig bullöses Exanthem der Zitzenhaut, ursächlich bedingt durch das Wechseln der Zitzengummi. Die Kuh hat auf das Gummiimprägnierungsmittel der neuen Zitzengummi, welches nur ungenügend entfernt wurde, mit diesem allergischen Exanthem reagiert.

Therapie

Locus dolendi-Behandlung mit einem Low-Level-Laser.

Gerät: Low-Level-Laser (950 nm, 500 mW mittlere Ausgangsleistung, gepulst mit 10 Hz, Pulsbreite 200 ns).

Dosierung: Locus dolendi je 1 Joule pro Zitze, vertikales Bestreichen der Zitzenveränderungen von der Zitzenkuppe bis zur Zitzenbasis, versetzt um jeweils 90°.

Therapieintervall: 2× täglich nach dem Milchentzug.

Therapiedauer: insgesamt 5 Tage.

Therapieergebnis: völlige Reepithelisation innerhalb von 3 Tagen. Die Kuh duldete nach 2 Tagen bereits wieder den maschinellen Milchentzug. Innerhalb einer Woche völlige Restitutio ad integrum.

1.3 Nahtdehiszenz

Signalement: 3 Monate altes, dunkelkastanienbraunes Traberfohlen mit einer ca. 8 cm langen Zusammenhangtrennung im dorsalen Hufgelenkbereich.

Anamnese: Das Traberfohlen kam mit der rechten Hinterextremität zwischen Boden und Boxenschiebetüre und konnte sich selbst nicht mehr aus dieser Zwangslage befreien.

Die Boxenschiebetüre musste abgeschraubt werden, um das Tier bergen zu können.

Status praesens: o. B.

Status chirurgicus: Es handelt sich um eine querverlaufende Zusammenhangtrennung im dorsalen Fesselbeinbereich unter Einbeziehung des Kronsaumes. Die Wunde ist sichel- bis halbmondförmig mit einer Länge von ca. 8 cm und einer Tiefe bis zur Sehne des M. extensor digitalis communis. Die Sehne des M. extensor digitalis communis und das Hufgelenk selbst waren nicht in die Zusammenhangtrennung einbezogen. Der Kronsaum war von der Hornkapsel des Hufes im dorsalen Bereich auf einer Länge von ca. 4 cm abgetrennt. Die Zusammenhangtrennung klaffte, die Wundränder zeigten sich zerfranst und unregelmäßig, die Wundfläche war frisch und stark verschmutzt. Ein 3 cm langer und ca. 0,5 cm dicker Holzsplitter befand sich als Fremdkörper im medialen Wundwinkel und reichte ca. 2 cm subkutan nach medioproximopalmar.

Das Wundsekret bestand aus einer mittelstarken Blutung, Fremdbeimengungen (wie Synovia) waren nicht vorhanden.

Diagnose: klaffende Zusammenhangtrennung mit Fremdkörper im dorsalen Hufgelenkbereich unter Einbeziehung des Kronsaumes des Hufgelenks.

Therapie

Entfernung des Fremdkörpers, Wundexzision, Glättung der Wundränder, Wundnaht unter Einbeziehung des Kronsaumes.

Allgemeine und lokale Antibiose, Tetanusprophylaxe, Wundverband bis zum Karpalgelenk (Stufenverband). Wechseln des Wundverbandes alle zwei Tage. Keine übermäßige Wundschwellung und Wundsekretion. Trotzdem kommt es nach 8 Tagen zunächst zur Nahtdehiszenz im Kronsaumbereich und anschließend im gesamten Wundbereich. Die weitere Therapie erfolgt mit einem Low-Level-Laser. Die Wunde wurde nicht mehr verbunden.

Gerät: Low-Level-Laser (950 nm, 500 mW mittlere Ausgangsleistung, gepulst mit 10 Hz, Pulsbreite 200 ns).

Dosierung: Locus dolendi: 1 Joule pro Punkt und cm² Wundfläche.

Therapieintervall: in den ersten drei Tagen alle 24 Stunden, dann alle 48 Stunden.

Therapiedauer: insgesamt 9 Behandlungen.

Therapieergebnis: Nur mäßige Wundsekretion, Granulationsgewebe bereits nach 4 Tagen vorhanden; die verschmutzte Wunde wurde nur mit einem

kalten Wasserstrahl zwischendurch gereinigt; keine Applikation von Verbänden, keine Anwendung von topischen Medikamenten (Salben, Puder, Gel usw.).

Das Fohlen konnte bereits nach 5 Tagen wieder mit der Mutterstute auf die Weide.

Die Wunde ist ohne weitere Komplikationen abgeheilt. Durch die Kronsaumverletzung bildete sich am Hornschuh des Hufes eine zarte Hornsäule, die aber das Tier in keiner Weise in der Hufmechanik beeinträchtigt.

1.4 Chronische Wundheilungsstörung

Signalement: 14 Jahre alter Trakehnerwallach, Fuchs, mit einer chronischen, nicht heilenden Verletzung in der rechten hinteren Fesselbeuge.

Anamnese: Der Trakehnerwallach verletzte sich beim Weidegang mit einem groben Kunststoffseil, welches sich um die rechte hintere Fessel wickelte. Das Pferd konnte vom Tierbesitzer nur durch Zerschneiden des Seiles von diesem befreit werden. Die anfänglich bestehenden Hautabschürfungen in der Fesselbeuge wurden vom Besitzer mit Wundsalben behandelt. Nach einer Woche demarkierten sich die geschädigten Hautareale im Fesselgelenkbereich, und es entstand eine klaffende Wunde. Diese Wunde wurde weiter mit Salben, Salbenverbänden, Puder und Gels vom Besitzer erfolglos behandelt.

Nach 4 Monaten wurde ich zu dem Fall beigezogen.

Status praesens: o. B.

Status chirurgicus: chronisch veränderte Zusammenhangtrennung in der rechten hinteren Fesselbeuge, beginnende Caro luxurians. Die Wundfläche ist ellipsoid und umfasst von medial bis lateral die gesamte plantare Fläche der Fesselbeuge. Die Wunde betrifft mit einer Ausdehnung von 19×5 cm nur die Haut und keine tiefer liegenden Gewebeteile. Die Wundränder sind scharf von der intakten Haut abgesetzt, die Oberfläche der Veränderung ist blassrosa, blumenkohlartig zerklüftet und vom umliegenden Gewebe deutlich erhaben (beginnende Caro luxurians). Die Wunde ist feucht, rein und sauber, leicht entzündet zu den Wundrändern hin und weist eine mittelgradige, nichteitrige Wundsekretion auf.

Diagnose: chronische Wundheilungsstörung in der Fesselbeuge mit beginnender Caro luxurians.

Therapie

Keine weiteren Salben und Salbenverbände mehr; Soft-Laser-Therapie mit einem *He-Ne-Laser* 632,8 nm, 6 mW Ausgangsleistung, cw-Laser. Weidegang; die verschmutzte Wunde nur mit kaltem Wasserstrahl regelmäßig gereinigt.

Gerät: He-Ne-Laser, 632,8 nm, 6 mW mittlere Ausgangsleistung, cw-Laser.

Dosierung: pro Behandlung 8 Joule, punktförmig aufgeteilt auf die gesamte Wundfläche; durchgeführt als Locus dolendi-Bestrahlung.

Zusätzliche Laserpunktur von Nahpunkten:

Ma35, Ma36, Ma41, Ma45, B66, Ni1, Ni1-01, Gb44, PaM137.

Therapieintervall: in den ersten drei Tagen alle 24 Stunden, später jeden 3. Tag.

Therapiedauer: insgesamt 10 Behandlungen.

Therapieergebnis: Sistieren der Wundsekretion nach einer Woche. Nach 16 Wochen ist die Wunde mit einem weichen Narbenkeloid abgeheilt. Es ist seither kein Rezidiv aufgetreten.



Gerhard Ambronn (Hrsg.)

[Laser- und Magnetfeldtherapie in der Tiermedizin](#)

Grundlagen und Anwendung

170 Seiten, geb.
erschienen 2004



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de