



SONDERDRUCK AUS TIERÄRZTLICHE UMSCHAU

Zeitschrift für alle Gebiete der Veterinärmedizin

Aus der Praxis Hufrollenentzündung beim Pferd

**Unkonventionelle Behandlung hatte Erfolg – auch bei allopathisch
austherapierten Tieren**

von Ortrud Aichinger

Kurztitel: Hufrollenentzündung

*Stichworte: Podotrochlitis – Lahmheit – Biomolekulare vitOrgan-Therapie –
diagnostische Infiltration – Hufkorrektur*

53. Jahrgang / Nr. 1
vom 1. Januar 1998
Seite 26 – 28

Terra-Verlag GmbH
Postfach 10 21 44
D-78421 Konstanz
Tel. 0 75 31/81 22-0
Fax 0 75 31/81 22 99

53. Jahrgang '98

Aus der Praxis Hufrollenentzündung beim Pferd

**Unkonventionelle Behandlung hatte Erfolg – auch bei allopathisch
austherapierten Tieren**

von Ortrud Aichinger

Kurztitel: Hufrollenentzündung

Stichworte: Podotrochlitits – Lahmheit – Biomolekulare vitOrgan-Therapie –
diagnostische Infiltration – Hufkorrektur

Zusammenfassung:

Die chronische, aseptische Podotrochlitits ist die Berufskrankheit der Reitpferde, insbesondere der Turnier-, Spring- und Polopferde, die ohne Hufbeschlagnicht nutzbar wären. Bei diesen Tieren machen sich Hufrollenentzündungen in einer allmählich und schleichend auftretenden Lahmheit bemerkbar. Wenn die Lahmheitserscheinungen noch nicht monatelang bestehen, kann eine Behandlung Erfolg haben, wie eine Feldstudie mit 29 Pferden mit Einsatz von Biomolekularen vitOrgan-Präparaten bei Erkrankungen der Hufrolle zeigt.

Einleitung

Eine Entzündung der Hufrolle (Podotrochlitits) geht vom Strahlbein, von der Bursa podotrochlearis sowie von der tiefen Beugesehne an der Gleitfläche hinter und unter dem Strahlbein, dem distalen Gleitkörper, aus. Man unterscheidet zwei Formen, nämlich die akute eitrige traumatische Podotrochlitits infectiosa und die chronische aseptische Podotrochlitits. Akut entsteht die Podotrochlitits fast immer im Anschluß an Verletzungen (Nageltritte), wenn der Fremdkörper den Strahl perforiert und die tiefe Beugesehne oder gar die Bursa selbst verletzt hat. Bisweilen greift auch ein Eiterungsprozeß im Strahlpolster auf die Sehne und die Bursa über. Zusätzlich verursachen pyrogene Erreger eine fortschreitende Entzündung des Bindegewebes und der Lymphgefäße im Strahlpolster. Die Symptome bestehen in einer klopfenden Pulsation der Mittelfußarterie, bei Dorsalflexion treten Schmerzen auf, bisweilen auch Abszesse an den Ballen, und es entsteht Fieber. Die Pferde werden meist operativ behandelt, das phlegmonös erkrankte Strahlpolster wird ausgeräumt und der nekrotische Sehnenteil freigelegt und reseziert.

Trotzdem läßt sich ein Einbruch der Eiterung in die tiefe gemeinsame Sehnen-scheide oder in das Hufgelenk nicht immer verhüten.

Krankheitsverlauf

Die chronische aseptische Podotrochlitits ist die Berufskrankheit der Reitpferde, insbesondere der Turnier-, Spring- und Polopferde, die ohne Hufbeschlagnicht nutzbar wären. Ursache ist die fortgesetzte Überdehnung der Beugesehne dort, wo sie über den Gleitkörper läuft. An dieser Stelle wird sie zunächst beschädigt. Forcierte Gangarten beim Reiten, das Landen nach dem Springen oder scharfe Wendungen beim Polospiel überanstrengen die Sehne und führen zu Verletzungen. An ihrer Gleitfläche wird sie rau und nimmt eine gelbliche Farbe an. In fortgeschrittenen Graden zerreißen Faserbündel an der Gleitfläche der Sehnen, und Auffassungen sind erkennbar. Als Folge hiervon schwindet an der gegenüberliegenden Gleitfläche am Strahlbein der Knorpelüberzug. Er verliert seine Farbe und zeigt bisweilen mehrere nebeneinanderliegende linsengroße Defekte. In fortgeschrittenen Fällen kann der Knorpelüberzug ganz fehlen. Im Kno-

chengewebe des Strahlbeins sieht man graurote Flecken und später linsengroße osteoporotische Herde (Ostitis rarefaciens). An diesen Stellen verwachsen Sehne und Strahlbein. Im weiteren Verlauf des Leidens können sich auch Exostosen am Strahlbein einstellen, und die Sehne kann verknöchern. Wenn die Osteoporose im Strahlbein einen hohen Grad erreicht hat, kann der Knochen brechen, während hochgradige Sehnenveränderungen die Ruptur der Sehne begünstigen.

Hufrollenentzündungen machen sich in einer allmählich und schleichend auftretenden Lahmheit bemerkbar. Dies ist auf weichem Boden unauffällig, nach Stallruhe lahmen die Pferde jedoch deutlicher. Sie schonen im Stehen den erkrankten Fuß und stellen ihn vor. Die Fesselhaltung wird steil, der Huf wird kleiner und schmaler und an den Trachten höher. Da das Leiden häufig beidseitig ist, haben die Pferde einen stumpfen, klammen Gang und kurze schwunglose Schritte. Das Stützbein ist auf beiden Seiten lahm, und die Tiere stolpern häufig. Wenn die Lahmheitserscheinungen noch nicht monatelang bestehen, kann eine Behandlung Erfolg haben. Die Patienten werden zwei bis drei Monate außer Dienst gestellt. Sie werden mit Hufeisen mit verdickten Schenkeln beschlagen, u.U. mit Ledersohle, die Zehe wird mit einer scharfen Salbe eingerieben oder gebrannt (Punktfeuer). Sehr oft kommen hufrollenranke Pferde jedoch erst dann zur Behandlung, wenn sie schon monatelang den klammen Gang gezeigt haben. Auch hier hilft – natürlich besser noch im Frühstadium – die Biomolekulare vitOrgan-Therapie. Die Behandlung mit NeyArthros® (Nr. 43)* wird ergänzt mit dem Präparat NeyChondrin® (Nr. 68)*. Die Dosis muß beim Pferd ein mehrfaches der Human- bzw. Kleintiermenge betragen. Die Präparate werden in der Mischspritze alle 2–6 Tage verabreicht.

Offene Feldstudie

Der Tierarzt Jörg-Karsten Bauch aus Pfungstadt führte mit 29 Pferden eine offene Feldstudie durch, in der der Ein-

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 73745 Ostfildern

satz von NeyArthros® und NeyChondrin® bei Erkrankungen der Hufrolle geprüft wurde. Die Behandlung umfaßte zwei Injektionen pro Woche mit NeyArthros® und NeyChondrin®. Begonnen wurde jeweils mit drei Ampullen der Stärke II eine Woche lang, dann für vier Wochen je drei Ampullen der Stärke III, daran anschließend eine Woche lang zwei Vials des jeweiligen Sol-Präparats. Neben der klinischen Untersuchung wurden auch die Patientenbesitzer über den Therapieerfolg befragt, um herauszufinden, wie die Tiere danach wieder eingesetzt werden können. Als Beurteilungskriterien galt der Bewegungszeitraum bis Eintritt der Lahmheit auf weichem Boden bei Schritt, danach bei langsamem Trab sowie beim Galopp. Es handelte sich durchweg um ältere Tiere, bei denen die Entwicklung der Erkrankung untersucht wurde. Sechs Tiere waren bis 10 Jahre alt, 15 Tiere über 10 und acht Tiere über 15 Jahre alt. Bei 21 Tieren handelte es sich um einen »letzten Versuch«, bei allopathisch austherapierten Tieren. Lediglich acht Tiere wurden als erste Therapie mit NeyArthros® und NeyChondrin® behandelt. Trotz der überwiegenden Negativauswahl konnten hier gute Ergebnisse erzielt werden. Am Ende der Behandlung hatte sich bei 24 Tieren ein Erfolg eingestellt. Bei einem war eine eingeschränkte Belastung möglich, sieben Pferde waren lahmsfrei mit eingeschränkter Belastung und 16 ohne Einschränkung lahmsfrei. Lediglich bei fünf Tieren zeigte sich keine Besserung. Der Zustand nach Abschluß der Therapie war ein halbes Jahr später bei 19 Tieren haltbar, nach einem Jahr konnten 17 das Niveau halten und nach zwei Jahren immerhin noch 15. Bei der Hälfte der Patienten konnte das Niveau also dauerhaft gehalten werden. Anhand von drei Einzelbeispielen wurde der Heilungsverlauf in Abhängigkeit von der Zahl der Injektionen aufgezeigt: Nach 2–5 Injektionen war eine leichte Besserung bemerkbar, nach 5–6 Injektionen bereits eine gute Besserung und nach sieben Injektionen waren einzelne Patienten bereits lahmsfrei. Daß nicht alle Patienten gleich gut auf die Behandlung ansprachen, spricht für die Genauigkeit und Seriosität der Studie, bei der die Behandlung für jeden Patienten in

einem unterschiedlichen Stadium der Erkrankung eingeleitet wurde. Daß hier der Großteil der Tiere allopathisch austherapiert war, zeigt, wie erfolgreich diese Behandlung ist, die sich damit auch als Mittel der Wahl in der Primärtherapie empfiehlt.

Tips zur Diagnostik

Als Folge langjähriger Entlastungsstellungen im Trachtenbereich können sich stumpfe Hufformen mitunter einseitig entwickeln. Manchmal beobachtet man eine zunehmend steile Fesselung. Häufiger werden die Trachten stark abgenutzt und untergeschoben, so daß sich eine Form des Trachtenzwanghufes entwickelt, bei dem der Strahl eine kräftige Form behält und die Deformierung sich hauptsächlich auf den Trachten-Eckstreben-Bereich bezieht. Der dorsale Hufwinkel reduziert sich, und in Kombination mit einer steilen Fesselung kommt es zu einer starken Brechung der Zehenachse in Huf und Kronbereich in Form einer Überstreckung. Die Veränderung des Hufwinkels und der Fesselung wirkt prädisponierend für die Entwicklung einer chronischen Strahlbeinerkrankung. Für die Diagnose sind der Vorbericht und ein negativer Befund an den übrigen Teilen der Gliedmaßen von Bedeutung. Die durch Podotrochlitits verursachte Lahmheit wird sicher durch eine von *Forssell* eingeführte diagnostische Injektion in das Hufgelenk ermittelt und von anderen schmerzhaften Erkrankungen im Bereich der Zehe unterschieden. Die Injektion in das Hufgelenk muß unter aseptischen Kautelen vorgenommen werden. Nach *Zschocke* kann die Podotrochlitits auch durch die diagnostische Infiltration der Volarenäste der Volarnerven in der Mitte der Fesselbeuge festgestellt werden. Mit Hilfe der diagnostischen Injektion ist eine Schulterlahmheit leicht auszuschließen. Die Injektion muß so gesetzt werden, daß die Haut am Ballen und in der Fesselbeuge nach 10–15 min unempfindlich ist. Nicht selten kommt es vor, daß Pferde, die beim Vorführen vor der Einspritzung lediglich einen klammen Gang zeigten, nun auf dem nicht örtlich betäubten Bein deutlich lahmen. Das bedeutet, daß sie beiderseits hufrollen-krank sind. Das »Um-

springen« der Lahmheit auf den anderen Huf nach der Anästhesie ist beinahe pathognostisch für Podotrochlitits. Die Röntgenuntersuchung kann die klinische Diagnose vervollständigen. Ein negativer Befund kann die Hufrollenkrankheit jedoch nicht ausschließen. In den ersten Anfängen der Erkrankung sind noch keine röntgenologisch sichtbaren Veränderungen zu erwarten.

Im fortgeschrittenen Stadium ist die Pulsation der Mittelfußarterie nicht mehr wie zu Anfang verstärkt, und ein Schmerz im Huf mit der Hufzange ist höchstens beim Zusammendrücken der Trachten auszulösen, bisweilen auch bei verstärkter Dorsalflexion und bei Daumendruck in der Ballengrube auf das Endstück der Sehne. Nach der Keilprobe ist die Lahmheit oft stärker als zuvor.

Tips für die Praxis

Prädisponierend sind enge, trockene, hohe oder an den Trachten zu stark niedergeschnittene Hufe. Ferner kurze Hufeisen, steile Fesseln, spitze Winkelung und rückständige Stellung. All dies sollte bei guter Pflege des Tieres erkannt und rechtzeitig behoben werden. Prinzipiell bieten sich folgende Therapiemöglichkeiten bei der chronischen Strahlbein- und Hufrollenerkrankung des Pferdes einzeln oder in Kombination an:

1. Hufkorrektur
2. orthopädischer Beschlag
3. langfristige belastungsfreie Zeit
4. medikamentöse Behandlungen
5. chirurgischer Eingriff (Neurektomie)

Das Ziel der Hufkorrektur ist stets die Herstellung einer regelmäßigen und ungebrochenen Zehenachse. Der Huf soll passend gemacht werden zum jeweiligen Fesselstand. Oft reicht die bloße Korrektur des Hufes durch Kürzen zu langer Wandabschnitte, insbesondere des Zehenteiles, nicht aus, um diese Grundsatzforderung des deutschen Hufbeschlags zu erfüllen. In der Regel wird die Zehe gekürzt unter Schonung der Trachten. Beim unbeschlagenen jungen Pferd kann oft die gegenteilige Maßnahme erforderlich sein. Häufig fehlt das entsprechende Wandhorn zum Kürzen, und der orthopädische Beschlag muß die Verän-

derung der Hufform bewirken. Grundsätzlich wird beim regelmäßigen Beschlag der Reitpferde eine Zehenrichtung angebracht. Für gewöhnlich soll die Zehenrichtung in der Mitte der Hufeisenbreite beginnen und so hoch sein wie die halbe Hufeisenstärke. Pferde mit spitzen Hufen erhalten stets eine stärkere und längere Zehenrichtung. Des weiteren dienen die Trachtenhoch-

stellung, verschiedene Formen der Hufpolster und Veränderungen der Hufeisenform dem orthopädischen Hufbeschlag. Eine andere Möglichkeit ist das geschlossene Eisen. Der Eggbar-Schuh besitzt eine starke Zehenrichtung und unterstützt in seinem geschlossenen Teil den Ballen. Schließlich kommt es auf die Beschaffung des Untergrunds an, auf dem das

Pferd die meiste Zeit zu gehen hat. Ein schlammiger, leicht verformbarer Boden mit planem und festem Untergrund ist für die Pferdehufe wesentlich günstiger als ein trockener, harter und unebener Untergrund.

Anschrift der Verfasserin:

Ortrud Aichinger, Wilhelm-Busch-Straße 1, 71229 Leonberg.