

Mein Pferd hat Rücken

Wenn's oben zwick, läuft's unten nicht mehr rund. Doch dass auch beim Pferd Rückenprobleme eine Volkskrankheit sind, ist ein Ammenmärchen. Einige sind eher überdiagnostiziert. Das sagt Tierarzt David Lichtenberg. Dabei liegt in der Diagnostik die Kunst bei Rücken- und Beckenerkrankungen – ein Puzzlespiel.



Die Hängebrückenkonstruktion hat einen Haken. Sie ist kompliziert und reizvoll zugleich – nämlich dann wenn von der Hängebrückenkonstruktion des Pferdes die Rede ist. Gemeint ist der Rücken, aufgehängt an den beiden Rückenpfeilern Vor- und Hinterhand. 18 Brust- und sechs Lendenwirbel liegen innerhalb dieses Bereiches. Den Brustwirbeln gehen sieben Halswirbel voraus, an die Lendenwirbel schließen sich fünf miteinander verschmolzene Kreuzwirbel an. Jeder Wirbel besteht aus einem Wirbelkörper und unterschiedlichen Fortsätzen wie Dorn- und Querfortsätzen. Geschützt im knöchernen Wirbelkanal liegt das Rückenmark, die Nervenverbindung zwischen Gehirn und Bewegungsapparat. Die Wirbel sind durch Gelenkflächen miteinander verbunden. „Sie ermöglichen Bewegungen zur Seite wie nach oben und unten“, erklärt David Lichtenberg, Tierarzt an der Tierklinik Hochmoor im westfälischen Gescher. Bänder und Bandscheiben stabilisieren die Beweglichkeit der Wirbelsäule. Der Rücken ist damit ein komplexer Apparat, den der Reiter durch tägliche Gymnastizierung gesunderhält – und genauso krank machen kann ...

Keine Romantik bei küssenden Wirbeln

Eine der häufigsten Erkrankungen ist hier das Kissing-Spines-Syndrom (engl. für „sich küssende Wirbel“). Dabei berühren sich die nach oben ragenden Dornfortsätze an ihren Spitzen, aber auch im mittleren oder unteren Bereich. Oft sind die Brustwirbel in der hinteren Sattellage betroffen.

Engstände sind in der Regel angeboren. Sie können sich jedoch verschlimmern, etwa wenn das Pferd mit durchgedrücktem Rücken gearbeitet wird. Dabei ist genau das Gegenteil gewünscht, David Lichtenberg: „Der Rücken verbindet die Vor- mit der Hinterhand, die Kraft wird über die Muskulatur und die Wirbelsäule übertragen. Wenn jetzt die Hinterhand als Motor vermehrt unter den Schwerpunkt tritt, wölbt das Pferd den Rücken auf. Nur so bewegen sich die Dornfortsätze auseinander.“ Drückt das Pferd den Rücken

weg, nähern sich die Dornfortsätze einander an, es können Entzündungen entstehen, der Knochen kann reagieren und im weiteren Verlauf mit einem benachbarten Dornfortsatz zusammenzuwachsen.

Dennoch warnt Lichtenberg vor voreiligen Schlüssen, etwa bei einem angeborenen Engstand. „Meiner Meinung nach ist die Kissing Spines-Problematik überdiagnostiziert. Es gibt viele Pferde, die röntgenologische Befunde haben und im Spitzensport gehen und keinerlei Probleme haben.“ Häufig würden Pferde krank gemacht, die nicht krank sind. Die Kunst des Tierarztes liegt darin, die Spreu vom Weizen zu trennen.

Anders als bei vielen Lahmheitserkrankungen an den Gliedmaßen, ist die Symptomatik bei Rückenproblemen wie Kissing-Spines weit weniger plakativ. „Das Pferd zeigt eine gewisse Abwehrhaltung beim Reiten, drückt den Rücken weg“, erklärt Lichtenberg. „Manche werden stark widersetzlich und steigen, andere zeigen ihr Problem weniger deutlich, sind ‚nur‘ in ihrer Bewegung eingeschränkt.“ Diese Bewegungseinschränkung kann beidseits auftreten oder auf einer Seite. Nicht die Lahmheit ist die Regel, eher ein steifer Gang und eine Reduktion der Leistungsfähigkeit. Ist ein extrem schmerzhaftes Verhalten sichtbar, müssen die Alarmglocken schrillen und der Tierarzt gerufen werden. Schwieriger wird es bei den weniger deutlichen Anzeichen. „Nur weil das Pferd einmal den Rücken nicht hergibt, muss das nicht gleich ein Problem sein. Wenn man aber innerhalb kurzer Zeit krasse Unterschiede feststellt, nämlich von einem gut gehenden Pferd zu einem Pferd, das signifikant in seiner Reitbarkeit und Bewegung verändert ist, dann sollte man das mit dem Tierarzt abklären.“

Am Anfang der Untersuchung steht die Anamnese. „Wie sieht die Vorgeschichte aus? Außerdem möchte ich das Pferd vorgeritten bekommen, außer das wird gefährlich.“ Danach tastet der Tierarzt den Rücken ab. Reagiert das Pferd schmerzempfindlich auf Druck? Gibt es Unterschiede im Seitenvergleich? Wie verhält es sich bei Drehbelastung der Wirbelsäule? Eine gewis-

se Reaktion ist erwünscht, sagt Lichtenberg. „Es wäre nicht normal, wenn das Pferd gar nicht reagiert. Und genau so wenig, wenn es extrem reagiert, den Rücken komplett wegdrückt.“

Nach der klinischen Untersuchung kann der Tierarzt erste Schlüsse ziehen. Weitere Hinweise bieten die bildgebende Verfahren. „Das beginnt mit einem Röntgenbild der Wirbelsäule, das ist relativ unaufwendig. Man sieht, ob Engstände vorhanden sind und erkennt an den betroffenen Stellen die Knochenstruktur. Gibt es Aufrauungen der Knochensubstanz? Oder sind die Wirbel schon miteinander verschwachsen?“ Ein weiteres Puzzlestück bietet die Szintigrafie – ein sinnvolles, aber aufwendiges Verfahren. Dafür wird dem Pferd ein radioaktives Medikament in die Vene gespritzt. In Kombination mit einem zweiten Medikament kann es sich in den Knochen einlagern. In den Knochenarealen, wo eine Entzündung vorliegt, viel Knochenauf- und -abbau stattfindet, reichert sich das Medikament vermehrt an. Mit einer Gamma-Kamera, die die Strahlung misst und sichtbar macht, wird die Knochenaktivität abgebildet. „Die Substanz ist nach zwei Tagen nicht mehr bedenklich stark radioaktiv im Körper vorhanden und das Pferd kann wieder entlassen werden“, sagt Lichtenberg, für den neben Röntgen und Szintigrafie ebenso der Ultraschall zum Einsatz kommen sollte. Der macht Bänder und Muskulatur aber auch Knochenstrukturen sichtbar. Zwar stehen die knöchernen Umbauprozesse im Vordergrund, aber durch diese könnten wiederum Bänder mitbetroffen sein.

Beim Pferderücken sind die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt. In seltenen Fällen wird operiert und ➤

UNSER EXPERTE



FOTO: T. RUBEL

DAVID LICHTENBERG

Tierarzt in der Tierklinik Hochmoor, seine Schwerpunkte: Chirurgie und Intensivmedizin.

dabei der komplette Dornfortsatz herausgesägt. In der Regel werden systemische Entzündungshemmer gegeben oder lokal beispielsweise Cortison injiziert. „Das Krankheitsbild an sich behandelt man so nicht, sondern bekämpft den Schmerz und die Entzündung. Das kann allerdings helfen, reittechnisch überhaupt wieder an das Pferd heranzukommen.“ Viel wichtiger sei das Reiten selbst – wenn das Pferd noch reitbar ist. „Früher hieß es oft, wenn die Dornfortsätze engstehen, muss man viel vorwärts-abwärts reiten. Das kann man meiner Meinung nach nicht uneingeschränkt stehen lassen“, sagt Lichtenberg. „Je länger der Hals wird und je tiefer die Nase kommt, desto weiter verschiebt sich der Schwerpunkt nach vorne und desto mehr muss man die Hinterhand nach vorne ans Gebiss herantreiben. Eine gewisse Beizäumung ist also gar nicht falsch, sondern kann helfen. Sonst wird das Pferd nur auf der Vorhand geritten und es drückt den Rücken immer weiter weg. Die Hauptsache ist viel mehr, dass die Hinterhand aktiv ist. Es gibt nicht viele Leute, die so gut reiten können, dass sie das Pferd vorwärts-abwärts reiten und trotzdem die Hinterhand unter den Schwerpunkt kriegen. Es gibt auch nicht viele Pferde, die das gerne ma-

chen, denn das ist ziemlich anstrengend.“ Für Lichtenberg ist es medizinisch ebenso kontraproduktiv, eine Stunde lang das Pferd mit dem Kopf in den Sand bei nicht genügend untertretender Hinterhand zu reiten wie ein Pferd in Hyperflexion oder oben aufgekröpft zu reiten.

Iliosakralgelenk – das Klettverschluss-Prinzip

Das Iliosakralgelenk oder auch Kreuzdarmbeingelenk verbindet die Wirbelsäule mit dem Becken, die Querfortsätze sind an das Becken, genauer an das Os Ilium, geheftet. „Anderers als bei anderen Gelenken herrscht hier nur wenig Spielraum. Die beiden Flächen sind bandartig wie durch einen Klettverschluss miteinander verbunden.“ Das Iliosakralgelenk ist dafür zuständig, die Kraft von der Hinterhand über das Becken auf die Wirbelsäule zu übertragen. Erkrankungen sind hier nur schwer diagnostizierbar. Am ehesten kommen Entzündungen vor, auch mikroskopisch kleine Risse in der Bandstruktur können durch ein Trauma entstehen. Ein Trennung der Gelenkflächen oder großflächige Läsionen seien dagegen sehr selten, wenn überhaupt möglich, meint David Lichtenberg. „Dafür

braucht es schon immense Kräfte. Zum Beispiel wenn ein Pferd sich überschlägt, steigt und rückwärts umfällt“, beschreibt er das Szenario und räumt mit einem Irrtum auf: „Das was Besitzern gerne berichten ist, dass das Iliosakralgelenk ‚raus‘ ist. Darunter verstehen wir Mediziner eine Luxation, eine Trennung der Gelenkflächen. Das ist mit der Anatomie gar nicht vereinbar, weil dieses Gelenk eben nicht wie ein Kniegelenk gebaut ist.“

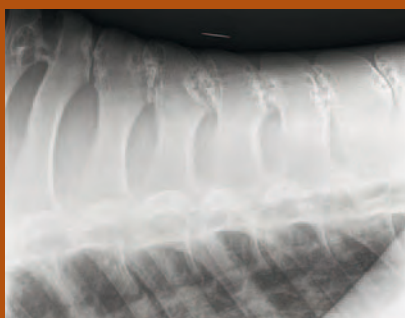
Wie bereits bei dem Kissing-Spines-Syndrom, ist David Lichtenberg auch hier überzeugt: Probleme am Iliosakralgelenk seien überdiagnostiziert. Ist es jedoch erkrankt, treten Probleme besonders in bestimmten Bewegungsabläufen auf. „Beim Springpferd, wenn es abspringt, und generell die Versammlungsbereitschaft ist schlechter bei diesen Pferden, weil das Untertreten mit den Hinterbeinen schmerzhaft sein kann. Seitwärtsbewegungen wie Traversalen können schmerzen, so wie das ‚hinten aufmachen‘ während des Sprungs.“ In der klinischen Untersuchung wird die Region palpirt und auf Schmerzhaftigkeiten der Muskulatur, Ungleichmäßigkeiten und Beweglichkeit der Wirbelsäule an sich untersucht. Röntgenuntersuchungen ist hier nicht möglich, zu tief liegt das Gelenk unter der Muskulatur. Ultra-



Kissing Spines



Drückt das Pferd den Rücken weg, klappen die Dornfortsätze zusammen.



Röntgenologischer Befund und medizinisches Problem: Knochenwucherungen an den Spitzen der Dornfortsätze.



Iliosakralgelenk

Der Tierarzt palpirt die Region um das Iliosakralgelenk. Reagiert das Pferd schmerzhaft auf den Druck?

„Die Hauptsache ist, dass die Hinterhand aktiv ist, nur dann kann sich der Rücken aufwölben.“ David Lichtenberg veranschaulicht die Biomechanik des Pferdes.

Gibt es Unterstützung aus der alternativen Medizin?

„Akupunktur und die Homöopathie können im Einzelfall helfen. Aber das muss vom Besitzer ausgehen. Es hat seinen Platz, aber ich bin Schulmediziner und empfehle weder, es sein zu lassen noch als notwendiges therapiebegleitendes Geschehen“, erklärt Lichtenberg.

schall und die Szintigrafie sind dagegen gängige Verfahren.

Eine Erkrankung am Iliosakralgelenk ist therapeutisch eine Herausforderung. „Es werden lokal Kortikosteroide injiziert. Manche Tierärzte setzen regenerative Therapien wie autologe Blutzubereitungen ein, die entzündungshemmend wirken sollen. Nach abklingender Entzündung sollte die weitere Rekonvaleszenz über das Reiten erfolgen. Wenn das möglich ist. Bei leichten Zerrungen, Verstauchungen reden wir von zwei Wochen Schritt. Wenn das Trauma zu groß ist, heilt neben der medikamentösen Therapie nur die Zeit.“

Beckenfrakturen – Ring der Entscheidung

David Lichtenberg stellt eine zweieinhalbjährige Stute vor. Seit über einem Monat steht sie hier in Gescher-

Hochmoor. Ihre Muskulatur auf der linken Seite abwärts der Kruppe ist völlig eingefallen, nicht mehr vorhanden. In ihrer heimischen Box hatte sie sich eine Beckenfraktur zugezogen. Keine Seltenheit, sagt David Lichtenberg. Das Becken selbst besteht aus drei Knochen: dem Darm-, Sitz- und dem Schambein. Diese drei bilden den knöchernen Beckenring. Je nachdem wo dieser bricht, fallen Krankheitsbild und Prognose unterschiedlich aus. „Wenn beispielsweise das Hüftgelenk mitbetroffen ist, ist die Prognose bestenfalls vorsichtig. Ist der Darmbeinflügel weiter oben gebrochen, kann das durchaus wieder werden“, verdeutlicht Lichtenberg. In aller Regel entstehen Erkrankungen des Beckens durch traumatische Erlebnisse wie ein Sturz. Was genau im Falle der jungen Patientin von David Lichtenberg vorgefallen ist, weiß die Besitzerin nicht. Aber was sie sich zugezogen hat, steht bereits fest: Schambeinfraktur mit Gelenksbeteiligung. Sie soll dennoch eine Chance bekommen.

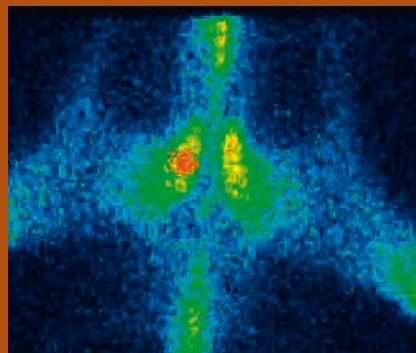
Eine Beckenfraktur ist gekennzeichnet durch hochgradige Lahmheit. Das Pferd tritt meist gar nicht mehr mit seiner Hinterhand auf, höchstens noch auf der Zehenspitze. „Wenn man das Bein dann abtastet, bekommt man

nirgendwo eine Schmerzreaktion, weil das untere Bein nicht weh tut. Erst das Wegstrecken der Gliedmaße löst eine Schmerzreaktion aus“, erklärt Lichtenberg. Nach einer klinischen Untersuchung führt der Tierarzt eine Rektaluntersuchung durch – er tastet durch den Enddarm den Beckenring ab. „In einigen Fällen kann man so eine Bruchstelle ertasten.“ Von außen lasse sich oft eine sogenannte Krepitation, ein Knochenknirschen, feststellen, mit dem bloßen Ohr oder mithilfe eines Stethoskops.

Auch wenn die Diagnose mit beinahe allen Sinnen hilfreich und eindeutig sein kann, wer mehr über den genauen Ort der Fraktur wissen will, kommt um die bildgebenden Verfahren nicht herum. Röntgenbilder lassen sich bei Klein- oder Jungpferden noch im Stehen realisieren, nicht aber bei ausgewachsenen Großpferden. Zu stark ausgeprägt sind die davorliegende Muskulatur und zu immens die Strahlung für das Personal. Der Beckenpatient wird deshalb in Narkose gelegt und auf dem Rücken in einer stabilisierenden Matte liegend – ähnlich wie ein Mensch mit Wirbelsäulenverletzung – in die Radiologie gefahren. Das Röntgenbild wird nun quasi von unten, zwischen den Hintergliedmaßen hindurch gemacht. Ein ➤



Zwei Knochenflächen verbunden durch eine Bandstruktur wie ein Klettverschluss, das ist das Iliosakralgelenk.



Das Iliosakralgelenk in der Szintigrafie. Orangefarbene Areale zeigen Knochenumbau-Prozesse.



David Lichtenberg fragt die Beweglichkeit der Wirbelsäule ab. Treten Schmerzen auf, spricht das für ein Problem im Iliosakralgelenk.



Beckenfraktur

Schiefstand. Die zweieinhalbjährige Patientin von David Lichtenberg hat sich das Becken gebrochen. Ihre Zukunft: noch ungewiss.

Szintigrafie

Verfahren, das exakte Informationen bringt – und schwer einschätzbare Risiken birgt. Denn beim Aufstehen nach der Narkose kann sich die Fraktur verschlechtern. Je nach Lokalisation der Fraktur sei zusätzlich der Ultraschall von außen oder von innen sinnvoll, meint Lichtenberg.

Eine Fraktur des Beckenrings kann nicht operiert werden. „Zeit ist das einzige, was hilft“, so der Tierarzt. Von einem halben bis drei Viertel Jahr Boxenruhe ist bei Beckenfrakturen die Rede. „Die Hoffnung ist, dass sich der Frakturspalt schließt und sich neues Knochengewebe bildet, der sogenannte Kallus. Es kann aber auch eine Pseudarthrose entstehen, sodass die Knochen zwar aneinander stehen, sich aber dazwischen instabiles Bindegewebe bildet. Und es kann genauso gut gar nicht zusammenheilen.“ Je nach Lokalisation der Fraktur kann das Pferd wieder reitbar werden. Ist jedoch das Gelenk beteiligt, kann man eine Reitbarkeit in den meisten Fällen ausschließen, weil eine Lahmheit zurückbleiben wird. Wie sieht dann die Zukunft des Pferdes überhaupt aus? Euthanasie? Weide? Zucht? „Die Frage ist, wie lahm ist das Pferd und kann es mit dieser Bewegungseinschränkung und dem Restschmerz leben oder nicht. Das ist eine subjektive Entscheidung.“ Eine Entscheidung, die nach tierärztlicher Beratung nur der Besitzer fällen kann.

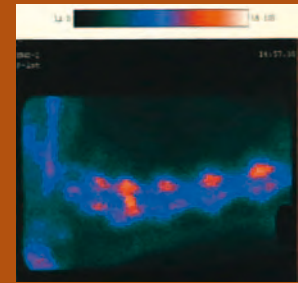
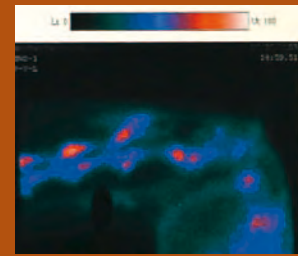
Die Besitzerin der Stute wird spätestens in einem halben Jahr eine weitere Entscheidung treffen müssen – dann sieht man, wie sich der Frakturspalt entwickelt hat. „Zu sagen, dass so ein Pferd keine Schmerzen hat, ist natürlich Schwachsinn. Natürlich hat sie Schmerzen, aber sie hat Schmerzen bis zu einem gewissen Grad, sie frisst, bewegt sich, nimmt am Leben teil.“ Das bleibt vorerst das einzige Trostpflaster.

Ataxie – auf Taumelkurs

Zurück vom Becken zur Wirbelsäule – die Ataxie bringt das Pferd buchstäblich ins Taumeln. Das Problem entsteht im Falle einer spinalen Ataxie, der häufigsten Form, im Rückenmark, der Schaltzentrale zwischen Gehirn und Bewegungsapparat. Die Informationen, die über den Rückenmarkskanal



Die Gamma-Kamera misst die Strahlung des injizierten radioaktiven Medikaments in den Knochen.



Mit einem Farbkodex werden Knochenaktivitäten gekennzeichnet.

FOTOST. RUBEL

nal und weiter über die Segmentalnerven an die Muskulatur geleitet werden, sind irgendwo unterbrochen – wie bei einer gekappten Stromleitung. Die Anzeichen sind recht klar. Das Pferd ist häufig nicht mehr koordiniert, Rückwärtsrichten und im Kreisdrehen fallen ihm beispielsweise schwer. Oft ist die Hinterhand stärker betroffen als die Vorhand. Die ataktische Bewegung kann auch phasenweise auftreten, nämlich dann wenn das Pferd in einer bestimmten Haltung gearbeitet wird. „Tritt die Ataxie akut nach einem Sturz auf, kann das auf eine Zerrung oder Quetschung eines Nerven zurückzuführen sein. Wenn die Symptomatik aber unter Behandlung anhält, muss man sich röntgenologisch auf die Suche machen, ob irgendwo ein Knochenstück abgesprengt ist und auf den Nerv drückt oder ob in der Halswirbelsäule die Wirbel gegeneinander verschoben sind, im Sinne eines Knickes in der Achse. Auch Spondylosen, arthrotische Veränderungen am Wirbelkörper, können einen Nervenaustritt einengen und damit eine Ataxie verursachen.“

Der Facettenreichtum ist – wenn wundert's – auch hier enorm. „Es gibt ganz milde Formen der Ataxie, die nur ein Spezialist erkennen und darstellen kann. Und es gibt Formen, die sind hochgradig gefährlich, weil das Pferd nicht mehr zielgerichtet laufen kann und ständig stürzt.“ Bei einer infektiös bedingten Ataxie, etwa durch Herpesviren, kann sich eine milde Form verschlechtern. Bei der mechanisch verursachten Ataxie komme es darauf an, wo das Problem liegt. „Das ist wie ein

Puzzlespiel, man braucht viele Teile, um ein klares Bild zu gewinnen“, sagt Lichtenberg. Röntgen, Ultraschall, Szintigrafie sind hier gängige Diagnostikverfahren. Eine Besonderheit ist der Einsatz von Kontrastmittel. „Man spritzt es dem Pferd in Narkose zwischen Kopf und erstem Halswirbel in den Rückenmarkskanal und fertigt eine Röntgenaufnahme an. Ist der Rückenmarkskanal nun an einer Stelle eingengt, kann man Rückschlüsse daraus ziehen, dass er dort durch Kompression beschädigt sein könnte.“

Entzündungshemmende und abschwellende Medikamente kommen bei einer spinalen Ataxie zum Einsatz, um die Kompression auf das Rückenmark zu verringern. Allerdings beheben sie oft nur die Symptomatik. Eine operative Versteifung zweier Wirbel ist wiederum risikobehaftet und nur als letzter Schritt in Erwägung zu ziehen. In der Rekonvaleszenz können Übungen die Koordination eines ataktischen Pferdes manchmal verbessern, zum Beispiel das Führen über Stangen. Ob das Pferd wieder reitbar sein wird, hängt aber vom Grad der Ataxie ab.

Zeit und gutes Reiten

Wenn's oben zwick, läuft's unten nicht mehr rund. Für den Tierarzt kann das der Beginn eines komplizierten Puzzlespiels sein. Doch oft, das weiß man heute zumindest über Rückenerkrankungen besser denn je, sind die Probleme durch gutes Reiten, einen gut sitzenden Sattel und eine pferdegerechte Haltung zu beheben.

KAROLIN LESZINSKI