

# SERIÖSE LAHMHEITSUNTERSUCHUNGEN

**EQUESTRIAN  
CENTER  
OPFENBACH  
FACHPRAXIS  
FÜR PFERDE**

## Seriöse Lahmheitsuntersuchung



Spagat zwischen  
Medizin – Show – Psychologie –  
Haftung

Nach Zeiten des elitären, adligen Herrensports im letzten Jahrhundert öffnete die Verteilung des wachsenden Wohlstandes einer begrenzten Schicht der Bevölkerung den Zugang zum Pferd, sei es als Freizeit-, Zucht- oder Sportpartner. Durch die seit Jahrzehnten stattfindende politisch und wirtschaftlich gewollte Verteilung des geschaffenen Reichtums des Mittelstandes nach oben, haben sich Verteilungskämpfe auch im Pferdesektor ergeben. Gab es früher den Pferdebesitzer „Old Generation“, der meist der traditionell bäuerlichen Pferdezucht entstammte. Dieser hatte sehr viel Pferdeverstand, d. h. traten tiermedizinische Probleme auf, wurden diese auf einer rational-ökonomischen Ebene besprochen. Der Tierarzt der „Old Generation“ war ein Kollege der klinisch-praktisch (d. h. seine fünf Sinne benutzend) gut ausgebildet war. Es gab keine Gerätemedizin bzw. Medizintourismus (es gab ja keine solchen Mobilitätsmöglichkeiten), d. h. auch die Tiermedizin war nicht so Kapitalintensiv wie heute und unterlag damit auch nicht den Gesetzen der „modernen Betriebswirtschaft“ (Investition, Amortisierung, Konkurrenz, Akquisition, PR-Arbeit). Im Umfeld von Pferdebesitzer und Tierarzt gab es nicht diese Spannungsfelder wie heute.



Der Pferdebesitzer „New Generation“ hat oft ein gefährliches Internet- bzw. Chatroom-Laienwissen. Die Erwartungshaltung an Machbarkeit von Diagnose und Therapieerfolg ist oft irrational z. T. esoterisch leicht beeinflussbar. Die allgemeine Verarmung macht auch nicht Halt vor dem Pferdeställen. Viele Pferdebesitzer können sich kranke Pferde nicht leisten. Die Tierärzte der „New Generation“ sind, aufgrund der Massenausbildung, der Ausweitung der nicht praktizierenden Aufgabenfelder im Studium (z. B. Lebensmittelüberwachung) als klassisch praktizierender Tierarzt nicht mehr genügend ausgebildet. Durch die enorme technische Ausstattung von Praxen bzw. Kliniken (müssen) viele Kollegen Umsatz- anstatt Medizin orientiert denken und handeln. Die moralisch-ethischen Ansprüche an die ehrliche, einfache Medizin bleiben oft hierbei auf der Strecke. Großkliniken verfallen oft dem Schema, durch den enormen Druck ihre Geräte zu amortisieren, ohne vorherige Selektion durch klinische Untersuchungen, ähnlich der Humanmedizin, zunächst als erstes alles durch die „Maschine“ laufen zu lassen. Das weitere Umfeld ist gespickt mit Juristen, Gutachtern, Sachverständigenbüros, die nur darauf warten, Fehler bzw. scheinbare Fehler wieder in bare Münze um zu wandeln. Paramedizinische „Berufe“ bringen oft durch haarsträubende „Diagnosen“ und „Untersuchungen“ so viel Unruhe in die Szene. Um diesem entgegen zu wirken, soll dieser Artikel dem Laien erläutern, wie eine seriöse Lahmheitsuntersuchung stattfinden soll. Dazu bedarf es einiger Begriffsdefinitionen:

## Lahmheit

Verändertes Bewegungsmuster bedingt durch Schmerzen!  
(mechanische Lahmheit)



### Definition Lahmheit

Durch Schmerzen verändert das Pferd sein Bewegungsmuster d.h. es verlagert das Gewicht vom schmerzhaften Bein auf das gesunde Bein bzw. es belastet dieses nicht solange. Lahmheitsuntersuchungen werden in der Regel nur im Trab durchgeführt. Bei einer Vorherhandlamhheit bedeutet das, dass das Pferd bei Belastung der gesunden Gliedmaße das Gewicht vermehrt auf dieses verlagert. Dies wird sichtbar, in dem der Kopf tiefer geht. Man kann auch sagen, das Pferd „sagt JA zu seinem gesunden Bein“. Obig gesagtes gilt nur für die sogenannte Stützbeinlahmheit, d. h. der Schmerz ist vor allem sichtbar bei Belastung der Gliedmaße. Die Hangbeinlahmheiten verursachen vor allem Schmerzen in der Schwerephase, bei Nach-vorne- bzw. Nach-Hinten-Führen der Gliedmaße. Gemischte Lahmheiten stellen gemischte Formen dar. Von einer mechanischen Lahmheit spricht

man dann, wenn durch mechanische Einschränkungen, d. h. das Pferd spürt nicht unbedingt Schmerzen (z. B. Verkürzung der Sehne) die Lahmheit, d. h. ein verändertes Bewegungsmuster, verursacht wird. Diese Lahmheiten sind Gott sei Dank sehr selten und stellen ein diagnostisches Problem (diagnostische Anästhesien!!) dar. Die Einteilung der Lahmheit anhand der Schweregrade hat wichtige praktische Folgen.



ungenannte Lahmheiten sind oft von Laien nicht erkennbar und nur im Trab undeutlich bzw. deutlich sichtbar. Mittelgradige Lahmheiten sind oft im Schritt schon angedeutet (im Trab auch für den Laien offensichtlich).. Bei hochgradigen Lahmheiten wird die Gliedmaße oft gar nicht mehr belastet. Bei mittel bis hochgradigen Lahmheiten sollte vor Verabreichung eines Schmerzmittels und unkontrollierter Bewegung oder vor Durchführung von diagnostischen Anästhesien eine Fraktur bzw. Haarris ausgeschlossen werden. Trotz durch geführter Röntgenuntersuchungen ist dies oft nicht möglich, Cave Kunstfehler.

Bei auftretender Lahmheit hat sich folgendes Verhaltensschema je nach Schweretyp als praktisch erwiesen:



Bei geringgradigen, akuten Lahmheiten kann man (hat die klinische Untersuchung keine Diagnose ergeben, z. B. Hufgeschwür) entweder eine unspezifische, antiphlogistische (Schmerz-/Entzündungshemmend) Therapie bei Boxenruhe und/oder kontrollierter Bewegung veranlassen. Bleibt die Lahmheit bzw. tritt sie wieder auf, muss eine systematische Lahmheitsuntersuchung durchgeführt werden. Natürlich kann diese auch sofort durchgeführt werden. Von dieser Vorgehensweise ist bei mittel- bis hochgradigen Lahmheiten abzuraten.

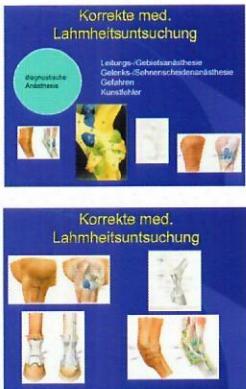


Ziel einer Lahmheitsuntersuchung ist es Lokalisation und Ursache des Schmerzes zu ermitteln. Eine korrekte, seriöse Lahmheitsuntersuchung sollte immer nach dem gleichen Schema durchgeführt werden.



Ein strenges Stufenschema sollte dafür sorgen, dass die Gefahr einer unseriösen Gerätemedizin (CT, MRT) etwas in die Schranken gewiesen wird. Grundlage und zugleich Kontrollinstanz sollte immer die sogenannte klinische Untersuchung darstellen. Die klinische Untersuchung umfasst all die Erkenntnisse, welche man mit seinen Sinnen (Sehen, Riechen, Tasten) und logischem Denken sammeln kann.

Hat man hier noch keine Befunde erheben können, die die Diagnose bzw. zumindest eine Verdachtsdiagnose zulassen, ist die nächste wichtigste Stufe der seriösen Lahmheitsuntersuchung die der sogenannten diagnostischen Anästhesien einzuleiten.



Ein Lokalanästhetikum unterbricht die Leitfähigkeit im sensorischen Nerv, d. h. dem Organismus wird der Schmerz nicht mehr gemeldet, was wiederum heißt, die Lahmheit verschwindet nach circa 10 bis 15 Minuten. Man spricht dann von einer positiven Anästhesie. Zunächst werden durch sogenannte Leitungsanästhesien einzelne Nerven und damit Regionen betäubt. Hat man eine positive Anästhesie, d. h. lahmt das Pferd nicht mehr, kann man durch Gelenk- oder Sehnenscheidenanästhesien die Schmerzlokalisierung genauer eingrenzen und damit gezielter behandeln. Dazu bedarf es genauerer anatomischer Kenntnisse, welcher Nerv welches Gebiet betäubt und an welcher Stelle welche Gelenkkapsel einer Punktion zugänglich ist. Gelenks- und Sehnenscheidenanästhesien müssen bei Durchführung besonders vorbereitet werden (rasieren, desinfizieren, Handschuhe, anschließend Verband). Trotzdem kann es zu Komplikationen führen, daher bedarf es Aufklärung. Die gängige Praxis von sogenannten sportmedizinisch tätigen Kollegen Gelenke und Sehnenscheiden zu behandeln, ohne vorher durch eine Gelenks-/Sehnenscheidenanästhesie zu überprüfen, ob das Problem überhaupt hier von röhrt – womöglich nicht rasiert – (Tumier-, Dopingverdacht) stellen unseriöse Praktiken dar, die eindeutig den Verdacht des Kunstfehlers darstellen.

In der Regel sollten erst bei positiver Anästhesie weitergehende Untersuchungen wie Röntgenbilder und Ultraschall zur Erzielung weiterer Befunde aus dem betäubten positiven Gebiet durchgeführt werden.

Kann auch hiernach noch keine Erklärung und damit auch keinen Ansatz für eine Therapie der Lahmheit gefunden werden, gibt es noch die Möglichkeit mittels großklinischer Spezialuntersuchungen weitere Befunde erheben zu wollen.



#### Diese sind in der Pferdepraxis:

##### Szintigraphie

Hierbei wird dem Pferd radioaktives Technetium 99 gespritzt. Dieses ist gekoppelt an eine Substanz, die bei erhöhtem Knochenstoffwechsel (z. B. Entzündung) sich vermehrt an den betroffenen Stellen anreichert. Diese radioaktive Anreicherung wird durch Spezialkameras bildlich aufgezeichnet. Vereinfacht vermutet man bei verstärkter Anreicherung erhöhten Stoffwechsel = Entzündung = Schmerz. Durch die meist notwendige Vollnarkose und die enormen Strahlenschutzauflagen sind diese Untersuchungen sehr aufwendig und werden kaum noch durchgeführt. Viel lukrativer erscheinen heutzutage die überall aus dem Boden schießenden Möglichkeiten der sogenannten CT bzw. MRT-Untersuchungen. Dabei handelt es sich vereinfacht gesprochen mehr um verfeinerte Methoden einer dreidimensionalen Art von Röntgenuntersuchungen. Diese Maschinen werden als „Diagnosewundermaschinen“ dargestellt. Dabei haben wir die gleiche Problematik wie bei einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung, da wir nicht wissen, falls Auffälligkeiten auftreten, ob diese auch die Lahmheit verursachen. Des Weiteren ist es oft nur möglich bestimmte Regionen (Kopf bis 1/2. Halswirbel, Gliedmaße bis Vorderfuß/Sprunggelenk) zu untersuchen. Betriebswirtschaftlich verursachen diese diagnostischen Großgeräte gewaltige Fixkosten und zwingen den Betreiber diese durch hohe Durchlaufzahlen zu amortisieren. Der „New Generation“ Besitzer (emotional-Internet-Chatroom, Laienwissen-mäßig geprägt) lässt sich von solchen High-End-Geräten oft blenden. Der Betreiber steht psychologisch unter Druck, gerade deshalb eine Diagnose zu stellen. Streng genommen sollten diese Untersuchungen auch nur durchgeführt werden, wenn durch die klinische Untersuchung und vor allem durch diagnostische Anästhesien eigentlich die Lokalisation schon vorher eingegrenzt ist. Oft erscheinen diese Diagnosen nur dem Laien abgesichert.



Ein paar Worte sollten noch zum Verständnis dem Begriffe Diagnose und dessen wichtiger Abgrenzung zum Begriff des Befundes erwähnt werden. Befunde sind die durch die klinischen oder technischen Untersuchungen gefundenen Auffälligkeiten (z. B. Temperaturerhöhung, Umfangsvermehrung, röntgenologische, kirschkerngroße Verschattungen). Diese sollten objektiv und nachvollziehbar sein. Befunde können sich verändern (Rückgang der Umfangsvermehrung), d. h. deutlicher oder schwächer bzw. nicht mehr nachvollziehbar sein. Dies erklärt auch manchmal, das Tierärzte zu verschiedenen Zeiten, selbst bei fachgerechter, seriöser Untersuchung, verschiedene Befunde und davon ableitend unterschiedliche Diagnosen habe. Diagnosen sind nichts anderes als die subjektive Meinung des Untersuchenden, basierend auf den Befunden. Dies ist die bestmögliche, logische Erklärung, d. h. die Verknüpfung der Befunde. Diese Diagnosefindung beruht auf dem Wissen, der Erfahrung und dem sorgfältigen Erarbeiten von Befunden.

Diagnosen sind daher nicht objektiv sondern subjektiv. Daher auch die Möglichkeit von Fehldiagnosen. Strenggenommen sind Diagnosen im juristischen Sinne Fehldiagnosen, wenn die Bewertung der zum Zeitpunkt der zugrunde liegenden Erkenntnisse (Befunde) objektiv falsch (nach dem derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand) und nicht nachvollziehbar waren. Diagnosen dienen als Grundlagen für ein Therapieschema. Schlägt diese nicht an, kann das auch bedeuten, dass die Diagnose nicht stimmte. Daher auch der Begriff der Differentialdiagnose, d. h. es gibt noch andere Möglichkeiten bzw. Erklärungen für Befunde (z. B. Erhöhung der Körperinnentemperatur = Befund, Fieber durch bakterielle Infektion = Diagnose, Antibiotikagabe = Therapie). Hat der Patient weiterhin Fieber ist

- a) Das Antibiotika nicht sensibel oder
- b) Die Diagnose falsch, d. h. es wird eine erneute Differentialdiagnose z. B. Fieber durch eine Virusinfektion erwogen.

Abschließend noch einige Beispiele für eine nicht fachgerechte Lahmheitsuntersuchung:



Diagnosen, die ohne Untersuchung (klinische Untersuchung oder diagnostische Anästhesie) von Kollegen gestellt werden, spiegeln oft entweder unkritisches Selbstverständnis der eigenen Fähigkeiten wieder oder sind berechnende Aha-Effekte. Diverse Aha-Effekte haben geschickte psychologische Auswirkungen bei dem Pferdebesitzer, zumal wenn

diese die korrekten, systematischen Bemühungen von seriösen Kollegen automatisch in Frage stellen („Das sehe ich auf 10 m, wären Sie nur früher gekommen . . .“). Wird bei Lahmheitsuntersuchungen, bevor einer klinischen Untersuchung und der diagnostischen Anästhesie, das ganze Pferd „schnell“ mal durchgerönt (med. begründete Ausnahmen gibt es immer, wie z. B. der Ausschluss eines Haarrisses), so ist dies nicht korrekt. Des Weiteren sollte man nie eine Diagnose nur auf Röntgenbefunden alleine stützen (auch hier gibt es Ausnahmen). Es braucht immer die Absicherung/Eingrenzung durch, wenn möglich, diagnostischer Anästhesien. Die gleiche Problematik hat man bei Befunden die aus sog. Großgerätemedizin-Untersuchungen (CT, MRT, Szintigraphie) erwachsen. Nicht nachvollziehbare (v.a. durch diagnostische Anästhesien) Lahmheitsdiagnosen wie Hüft-, Schulter- und Rückenlahmheitsdiagnosen sind solange als Verdachtsdiagnosen auch dem Besitzer mitzuteilen bis durch Ausschluss (z. B. diagnostische Anästhesie) anderer Lokalisationen eine Einengung in v. a. obere Bereiche (Becken, Schulter) zulässt. 90-95% aller Lahmheiten haben ihre Lokalisation in der Vordergliedmaße unterhalb des Ellbogengelenks und in der Hintergliedmaße ab dem Kniegelenk abwärts. Anästhesien und Untersuchungen weiter oberhalb dieser Strukturen gibt es entweder nicht oder sind nur theoretischer Natur. Bestes Beispiel hierfür ist die Hintergliedmaße beim Pferd. Hat man durch Leitungs- bzw. Gelenkanästhesien (inkl. aller Gelenksabteilungen des Kniegelenks) festgestellt dass die Lahmheit von weiter oben kommen muss, bleiben Strukturen als Ursache übrig (wie Hüftgelenk, Becken, Kreuzdarmgelenk), die man praktisch nicht anästhesieren kann und wo weitergehende Untersuchungen (Ultraschall, Röntgen) aufgrund der Anatomie (Dicke der umgebenden Muskulatur, Überlagerung von Strukturen) meist keine klaren Befunde bieten kann. Erkrankungen des Rückens unterliegen den gleichen Schwierigkeiten. Röntgenologisch darstellbar sind nur die Dornfortsätze der Brust- und Lendenwirbel. Selbst bei röntgenologischen Anzeichen von sich berührenden Fortsätzen (Kissing-Spines-Syndrom) ist es schwer zu erweisen ob diese und welche auch Schmerzen verursachen. Alle obig genannten Strukturen sind gerätemedizinisch bedingt (CT, MRT) auch von modernen med. „Diagnosewundermaschinen“ nicht erfassbar. Gerade durch diese oft „nicht-Machbarkeit“ von seriös abgesicherten Diagnosen sind v.a. Pferdebesitzer im stark wachsenden Freizeitsektor ein gefundenes Fressen für Menschen in sog. Paramedizinischen Berufen die meinen, durch selbsterlernte bzw. in Wochenend- und Vierteljährlichen Kursen erworbene Fähigkeiten (Heilpraktiker, Physiotherapeuten, Kinesiologen), Diagnosen stellen zu können. Die Ställe sind voll hier von. Ein Großteil sind wissenschaftlich nicht nachvollziehbar. Werden anreisende XXL Gurus mit TV-Soap Format aus Norddeutschland wie Stars empfangen und fällt dem Pferdebesitzer nicht auf, das Standardsprüche und Behandlungen im 5-Minutentakt für 180,00 von einem –strengh genommen – Laien wirtschaftlicher Betrug und eigentlich medizinische Verstöße gegen das Tierschutzgesetz darstellen, sagt das genügend über die Irrationalität der heutigen Pferdebesitzer aus. Anstatt sich um eine solide reiterliche Ausbildung zu kümmern, werden Probleme von sich weg auf andere Ebenen projiziert (Sattel – Beschlag – Gebißprobleme).