

Rückenprobleme beim Pferd: 3. Vorschlag eines klinischen Untersuchungsprotokolls zur Abklärung einer Rückenproblematik beim Reitpferd

M. Gundel und U. Schatzmann

Pferdeambulanz der Klinik für Nutztiere und Pferde der Universität Bern

Zusammenfassung

Die zunehmende Sensibilisierung und Aufklärung der Patientenbesitzer konfrontiert den Tierarzt vermehrt mit Pferden, welche von ihren Besitzern mit dem Verdacht des Vorliegens von Rückenproblemen vorgestellt werden. Das klinische Bild solcher Pferde gestaltet sich dabei häufig komplex und individuell sehr unterschiedlich, was den Untersuchenden vor ein gewisses Problem stellen kann. Aus diesem Grunde wird als Leitfaden für eine entsprechende klinische Untersuchung ein Untersuchungsprotokoll vorgeschlagen. Dieses basiert auf den Erfahrungen einer zweijährigen Untersuchung von vorwiegend warmblütigen Pferden mit einer Nutzung als Dressur-, Spring- und Freizeitpferd, in welcher über 100 Pferde klinisch untersucht wurden.

Schlüsselwörter: Pferd, Rückenprobleme, klinische Untersuchung, Untersuchungsprotokoll, Warmblutpferd

Back-Problems in the Horse: 3. Recommendations for the Clinical Examination of Horses presented for Investigation of a Back Problem

Due to the increasing awareness of owners to back problems in their horses, the veterinarian is confronted with increasing frequency with horses with back problems suspected by the owner. The clinical signs shown by those horses are often complex and vary individually, which could be a problem for the examiner. Therefore the principles of examining the horse's back must be well defined. Recommendations for an examination protocol are given based on the experiences of a two year study with more than one hundred, primarily warmblooded, horses used for dressage, show jumping and pleasure riding.

keywords: horse, back-problems, clinical examination, examination protocol, warmblood

Einleitung

Die zunehmende Sensibilisierung und Aufklärung der Patientenbesitzer und die Weiterentwicklung der modernen bildgebenden Verfahren haben dazu geführt, dass vermehrt Reitpferde mit dem Verdacht des Vorliegens einer Rückenproblematik von ihren Besitzern in einer tierärztlichen Praxis oder Klinik vorgestellt werden. Die klinische Untersuchung dieser Pferde stellt den Tierarzt jedoch häufig vor ein Problem, da das klinische Bild meist sehr komplex und individuell sehr unterschiedlich sein kann und eine grosse Bandbreite möglicher Differentialdiagnosen berücksichtigt werden muss. Die bisherigen Angaben der Literatur beschränken sich dabei nahezu auf die Untersuchungen von *Jeffcott* (vgl. *Gundel und Schatzmann 1997a*), bei denen vorwiegend Vollblutpferde mit einer für Grossbritannien typischen Nutzung untersucht wurden. Im folgenden soll dagegen die Erfahrung der klinischen Untersuchung vorwiegend warmblütiger Pferde mit einer Nutzung als Dressur-, Spring- und Freizeitpferd einer zweijährigen Studie, in der über 100 Pferde klinisch untersucht wurden, zusammengefasst werden.

Anamnese

Bei der Abklärung eines Rückenproblems spielt der Vorbereiter eine wichtige Rolle. Dabei ist anzuraten, den Besitzer zunächst das Problem unvoreingenommen aus seiner Sicht schildern zu lassen, um einen unbeeinflussten Eindruck von der Problematik des Reiters mit seinem Pferd zu erhalten. Dabei können sich wertvolle Hinweise auf Differentialdiagnosen ergeben.

Anschliessend erfolgt eine Komplettierung der Anamnese anhand einer Liste häufiger Befunde. Dabei können ein Sturz oder anderen traumatische Vorkommnisse, sowie das Vorhandensein von Lahmheiten erfragt werden.

Dann versucht man einen Überblick über die Ausrüstung und das Training des Pferdes zu erhalten.

Beginn und Dauer der klinischen Symptomatik sind weiterhin sehr wichtig, um akute Prozesse wie beispielsweise ein Lumbago abzugrenzen.

Danach fragt man nach Problemen oder direkten Äusserungen von Rückendolenz beim Putzen, Satteln, Gurten und Aufheben der Hintergliedmassen.

Weiterhin sind Veränderungen des Temperamentes oder des Verhaltens von Interesse.

Für den Patientenbesitzer stehen jedoch beim Vorliegen eines Rückenproblems häufig Rittigkeitsprobleme im Vordergrund. In diesem Zusammenhang erkundigt man sich, ob sich das Pferd gegen Hand und Schenkel des Reiters wehrt und Probleme beim Durchparieren und Rückwärtsrichten zeigt, ob es eine herabgesetzte Biagsamkeit aufweist und ob eine eingeschränkte Hinterhandsaktivität besteht. Bei Dressurpferden können eine Unfähigkeit zur Rahmenerweiterung und zum Raumgriff sowie Probleme beim fliegenden Wechsel bestehen.

Bei Springpferden werden zusätzlich Probleme beim Springen erfragt, wobei das Verhalten zum Hindernis und am Sprung von besonderem Interesse ist. Zwischen den Sprüngen kann sich dies hauptsächlich auf zwei Arten äussern. Einerseits gehen einige Pferde zwischen den Hindernissen nicht mehr vorwärts und blockieren, zum anderen beginnen Pferde zu rennen und wehren sich deutlich gegen die Hand des Reiters, obwohl sie sonst sehr ruhig sind. Dies geht meist mit einem Verlust von Fluss und Taxiervermögen einher. Am Sprung selber springen einige dieser Pferde mit einem festen, durchgedrückten Rücken oder ziehen die Hintergliedmassen unter den Bauch. Die Interpretation dieser Befunde wird allerdings durch die Individualität verschiedener Reiter und Pferde und durch ihre fehlende Spezifität erschwert. Schliesslich sind bereits durchgeführte Behandlungen zu erfragen, um eine eventuelle Beeinflussung während der klinischen Untersuchung zu berücksichtigen.

Untersuchung in Ruhe

Die Untersuchung des Pferdes kann in der Box oder in einem Untersuchungsstand erfolgen. Es muss dabei beachtet werden, dass sich das Pferd in einem ruhigen und entspannten Grundzustand befindet, da Erregung und Stress zu einer Verspannung führen und die so erhobenen Befunde nicht beurteilbar sind.

Adspektion

Nach einer allgemeinen Bewertung des Pferdes und seines Körperbaus beginnt man mit der Bewertung der langen Rücken-, der Gluteal- und der Oberschenkelmuskulatur. Dabei muss der Ernährungszustand berücksichtigt werden, um eine Atrophie gegen eine allgemeine Kachexie abzugrenzen (Abb. 1 und 2).

Danach erfolgt eine detaillierte Beurteilung des Rückens, wobei auf Narben, Erhebungen, Schwellungen, Hautveränderungen, sowie auf Sattel- oder Gurtendruck geachtet wird. Zusätzlich sind angeborene Wirbelsäulenmissbildungen wie Lordose (Abb. 3), Kyphose und Skoliose zu beachten. Diese können zwar eine Prädisposition sein, müssen aber nicht mit einem Rückenproblem in Zusammenhang stehen.

Desweiteren sollte bei Asymmetrien im Bereich des Beckens neben Muskelatrophien auch das Niveau der Tuberculae coxae und der Tuberculae sacrales beachtet werden.

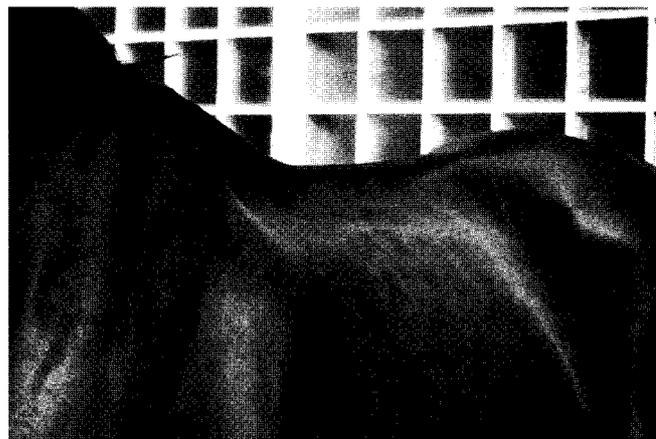


Abb. 1: Beispiel einer deutlichen Muskelatrophie des Musculus longissimus.

Example of an obvious atrophy of the longissimus muscle.



Abb. 2: Beispiel einer deutlichen Muskelatrophie des Musculus longissimus.

Example of an obvious atrophy of the longissimus muscle.

Nach Abschluss der Adspektion muss sich eine kurze Untersuchung des Kreislauf- und Atmungsapparates anschliessen, um diese als Ursache einer Leistungseinbusse auszuschliessen.

Palpation

Die Palpation beginnt mit der Kontaktaufnahme zum Pferd, um die individuelle Reaktion des Pferdes auf den Untersucher zu berücksichtigen. Dazu fährt der Untersucher leicht mit der Hand vom Widerrist bis zum Schweif entlang des Rückens. Ebenso fährt man mit der flachen Hand entlang der Gurtenlage, um Überempfindlichkeiten des Pferdes festzustellen (Abb. 4).

Bei eventuell vorhandenen Hautveränderungen im Bereich der Sattel- oder Gurtenlage sollten diese auf Schmerzhaftigkeit hin untersucht werden, da diese ebenfalls eine Symptomatik wie bei einer Rückenerkrankung hervorrufen können.



Abb. 3: Deutlich ausgeprägte Lordose bei einem Springpferd ohne klinische Symptome.

Obvious lordosis in a show-jumping horse without clinical signs.



Abb. 4: Palpation mit der flachen Hand entlang der Gurtenlage.
Manual palpation of the girth region.

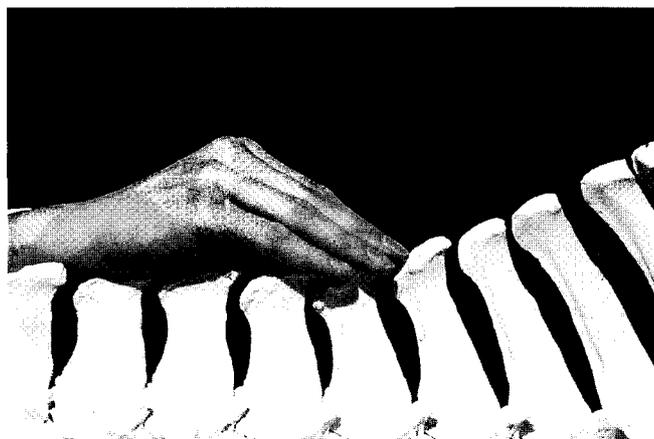


Abb. 5: Palpation der Dornfortsätze und ihrer Zwischenräume.
Palpation of the dorsal spinous processes and their interspaces.

Bei der anschließenden Palpation der Dornfortsätze und ihrer Interspinalräume sollte man versuchen, Lageveränderungen der Dornfortsätze und enge Interspinalräume aufzusuchen (Abb. 5 und 6). Dabei sind natürliche Engpässe am auslaufenden Widerrist (~ Th12) und um den antiklinalen Wirbel (~ Th15) herum zu berücksichtigen.

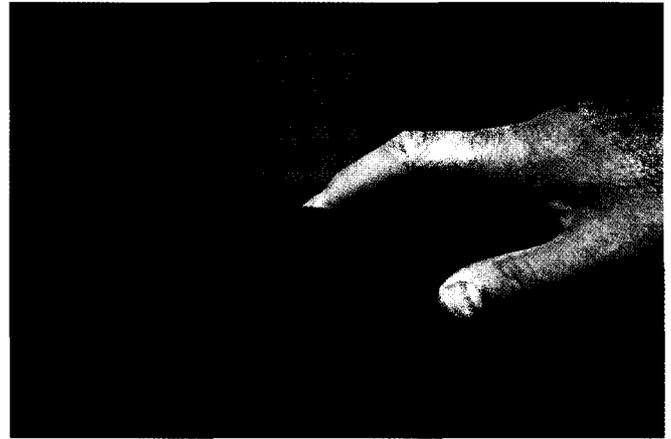


Abb. 6: Palpation der Dornfortsätze und ihrer Zwischenräume.

Palpation of the dorsal spinous processes and their interspaces.

Danach erfolgt die jeweils unilaterale Palpation von Supraspinalband, thorakolumbaler Faszie, sowie der Rückenmuskulatur auf der kontralateralen Seite des Untersuchers. Bei der Muskulatur beginnt man mit einer leichten, oberflächlichen Palpation, welche sich bis zu einer kräftigeren Tiefenpalpation steigert (Abb. 7). Dabei wird der Tonus der Muskulatur bewertet und auf reproduzierbare reaktive Zonen geachtet. In diesem Zusammenhang bleibt zu berücksichtigen, dass eine reflektorische Muskelverspannung und eine Hyperalgesie der darüberliegenden Haut das klinische Korrelat der Schmerzbekämpfung durch Fixation einer schmerzhaften Region anderen Ursprungs sein kann. Weiterhin kann der Schmerz in weit entfernte Gebiete ausstrahlen.

Ein plötzliches und engagiertes Zugreifen auf den Pferderücken sollte vermieden werden, da die Ergebnisse solcher Manipulationen nicht interpretierbar sind.

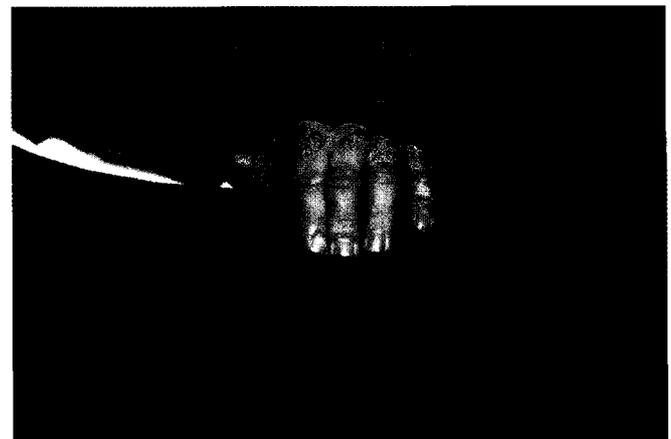


Abb. 7: Palpation der Rückenmuskulatur.
Palpation of the back-muscles.

Zur Abklärung eines neurologischen Problems im Bereich der Cauda equina erfolgt die Untersuchung von Schweif, Kruppen- und Perianalbereich, wobei insbesondere der Schweiftonus und die Hautsensibilität herangezogen werden.

Bei Hinweisen auf ein Trauma im Bereich des knöchernen Beckenringes muss eine rektale Untersuchung durchgeführt werden.

Zur Beurteilung der Beweglichkeit der Wirbelsäule erfolgt die Manipulation der thorakolumbalen Wirbelsäule mittels verschiedener Flexions-Reflexe, welche das Pferd zu Dors-, Ventro- und Lateroflexion veranlassen. Hierbei ist es wichtig, die anatomisch begründeten Regionen der möglichen Bewegung zu kennen. Der Schwerpunkt für die Ausführung der Lateroflexion liegt im Bereich der kranialen und mittleren Thorakal-Wirbelsäule, während primär dorsoventrale Bewegung am Übergang zur Lumbal-Wirbelsäule möglich ist. Die stärkste dorsoventrale Bewegungsmöglichkeit findet man im Lumbo-Sakral-Gelenk. Zur Ausführung der provozierten Dorsoflexion fährt man im Bereich der Sattellage mit Daumen und Mittelfinger parallel zur Wirbelsäule entlang der beiden langen Rückenmuskeln nach kaudal, wobei leichter ventral gerichteter Druck ausgeübt wird (Abb. 8). Darauf sollte das Pferd mit einem reflexartigen Durchbiegen der thorakolumbalen Wirbelsäule reagieren. Zur Ausführung der provozierten Ventroflexion fährt man weiter mit beiden Fingern über die Kruppe des Pferdes, worauf dieses mit einem Aufwölben der thorakolumbalen Wirbelsäule reagieren sollte (Abb. 9). Ein seitliches Entlangstreichen eines stumpfen Gegenstandes über den Thorax sollte dagegen eine provozierte Lateroflexion hervorrufen (Abb. 10).



Abb. 8: Provozierte Dorsoflexion.
Provoked dorsoflexion.

Man unterscheidet bei der Ausführung der Proben eine normale Ausweichreaktion von einer herabgesetzten Biogsamkeit, der Unfähigkeit zur Ausführung (Steifheit) und deutlichem Entzug oder Abwehrreaktionen. Dabei ist die Unfähigkeit zur Ausführung der Flexions-Reflexe eher als Befund zu werten, als die häufig gegenüber dem Patientenbesitzer fehlgedeuteten reflexartigen Ausweichreaktionen.

Anschliessend erfolgt die Schmerzpalpation im Bereich des Ilio-Sakral-Gelenkes. Dazu wird beiderseits paramedian manuell Druck im Bereich der letzten Lendenwirbel und der Tuber sacrale ausgeübt. Dabei unterscheidet man das Fehlen jeglicher Reaktion oder eine normale Ausweichreaktion von Abwehrreaktionen des Pferdes oder von einem deutlichen ventralen Ausweichen, welches sich über ein Einknicken in der Hinterhand bis zum Absitzen steigern kann. Deutliche Befunde bei dieser Probe sind jedoch kein sicherer Hinweis auf Veränderungen im Bereich des Ilio-Sakral-Gelenkes, da diese ebenso bei knöchernen Veränderungen der thorakolumbalen Wirbelsäule sowie bei Veränderungen ausserhalb von ihr auftreten können.

Schliesslich folgt die Untersuchung der Halswirbelsäule auf ungestörte Biogsamkeit und eine Untersuchung auf das Vorliegen einer Ataxie durch seitlichen Zug am Schweif.



Abb. 9: Provozierte Ventroflexion.
Provoked ventroflexion.



Abb. 10: Provozierte Lateroflexion.
Provoked lateroflexion.

Untersuchung unter Belastung

An der Hand

Das Pferd wird an der Hand in Schritt und Trab vorgestellt. Bei Verdacht auf Ataxie wird das Pferd zusätzlich auf einer Schlangenlinie vorgeführt.

Das Vorliegen eines Rückenproblems kann sich durch eine eingeschränkte Hinterhandsaktivität, einen starren Rücken, durch Hyperkontraktur der Rückenmuskulatur, einen breitbeinigen und steifen Gang der Hintergliedmassen oder durch eine einwärtsführende Vorführphase der Hintergliedmassen äussern. Im Trab verdeutlichen sich diese Befunde häufig. Es bleibt aber zu berücksichtigen, dass diese Befunde nicht als streng spezifisch für ein Rückenproblem anzusehen sind, da eine kompensatorische sekundäre Verspannung der Rückenmuskulatur im Zusammenhang mit einigen Lahmheiten eine ähnliche Symptomatik hervorrufen kann.

Geht ein Pferd lahm, so hat die Lahmheitsuntersuchung Priorität, da insbesondere Lahmheiten des Sprung- und Kniegelenks zu den wichtigsten Differentialdiagnosen gehören.

Weiterhin wird das Pferd beiderhands eng gewendet, wobei auf Hyperkontraktionen und Spasmen der Rückenmuskulatur sowie auf Probleme bei der Biegung geachtet wird. Beim anschliessend durchgeführten Rückwärtsrichten sind ein übertriebenes Heben der Kopf-Hals-Partie, ein verspannter Rücken und das Schleifen der Vordergliedmassen zu beachten. Einige Pferde weigern sich anfänglich rückwärts zu treten (Abb. 11) und in Einzelfällen steigt das Pferd bei forcierter Aufforderung zurückzutreten (Abb. 12).

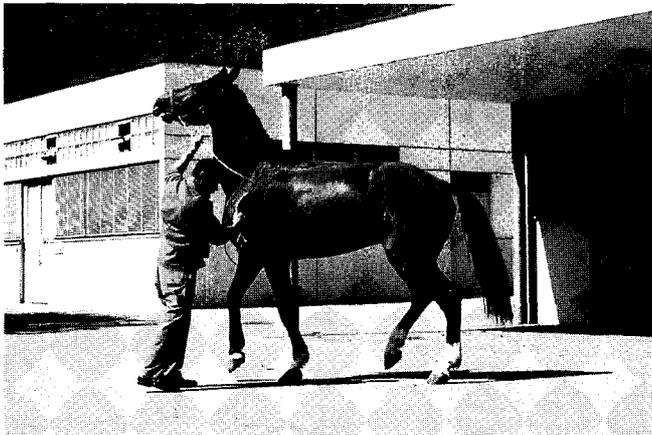


Abb. 11: Verweigerung beim Rückwärtsrichten an der Hand.
Refusal to back up.

An der Longe

An der Longe wird das Pferd unausgebunden in allen drei Gangarten beurteilt. Dies ermöglicht eine Beurteilung ohne Einfluss von Reiter oder Beizäumung. Neben den bereits an der Hand beschriebenen Gangunregelmässigkeiten wird die Rückentätigkeit beurteilt, wobei diese häufig eingeschränkt ist und die Pferde allgemein steif und matt wirken. Pferde mit ausgeprägter Steifheit des Rückens zeigen im Trab häufig Hyperkontraktionen der Rückenmuskulatur, ei-

ne eingeschränkte Hinterhandsaktivität und ein vermehrtes Heben der Kopf-Hals-Partie. Einige Tiere weigern sich zu traben und entziehen sich in einen kurzen, steifen Galopp. Andere Pferde galoppieren intermittierend oder ständig in einem Kreuz- oder Aussengalopp.

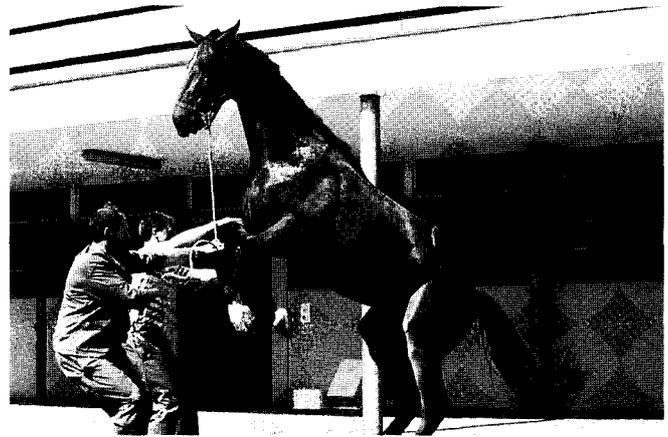


Abb. 12: Steigen bei forcierem Versuch des Rückwärtsrichtens.
Rearing after forced backing.

Unter dem Reiter

Zuerst beobachtet man das Verhalten des Pferdes beim Satteln, Gurten und beim Aufsitzen des Reiters. Ein kontinuierliches, deutliches Ausweichen vor dem Sattel oder vor dem Aufsitzen des Reiters kann dabei erste Hinweise geben. Beim Anziehen des Gurtes kann es von Steifheit und Unbehagen, bis hin zu explosionsartigen Abwehrreaktionen kommen. Bei dieser Gelegenheit sollte man auch der Ausrüstung des Pferdes und insbesondere dem Sattel Aufmerksamkeit schenken, wobei der Sattel gut gekammert und das Gewicht möglichst gleichmässig verteilt sein sollte. Die ersten Schritte nach dem Aufsitzen sind ebenfalls sehr aufschlussreich, wobei Pferde mit einem Rückenproblem einen steifen Rücken, eine aufgezoogene Bauchdecke und kurze, steife Bewegungen aller Gliedmassen zeigen können. Die Hinterhand weist dabei häufig eine eingeschränkte Aktivität mit geringer Beugung in den Sprunggelenken auf. Einige Pferde wehren sich bereits im Schritt gegen Hand und Schenkel des Reiters. Sie lassen sich in diesem Zusammenhang meist nicht mehr an den Zügel stellen oder gehen mehr als deutlich gegen die Hand des Reiters. Dies kann so deutlich werden, dass diese Pferde anamnestisch als „Head-Shaker“ vorgestellt werden. Im Trab nimmt das Abwehrverhalten des Pferdes gegen Hand und Schenkel meist zu, und in Einzelfällen blockiert das Pferd und geht nicht mehr vorwärts, sobald Hand und Schenkel des Reiters einwirken. Im weiteren Verlauf kann dies dann bis zum Steigen des Pferdes führen. Andere Pferde versuchen sich durch sofortiges kurzes Angaloppieren zu entziehen. Die gleichen Pferde traben im Anschluss am langen, hingebenen Zügel deutlich besser. Verhaltensäusserungen wie Steigen und Ausschlagen kommen nur in Einzelfällen vor. Abschliessend wird das Pferd unter dem Reiter rückwärts gerichtet. Dabei kann eventuell eine anfängliche Verweige-

zung zurückzutreten beobachtet werden, welche in Einzelfällen bis zum Steigen des Pferdes führen kann. Ebenso erfolgt häufig eine Verspannung der Rückenmuskulatur, ein vermehrtes Heben der Kopf-Hals-Partie und ein Schleifen der Vordergliedmassen.

Reiten durch den Untersucher

In Zweifelsfällen hat es sich bewährt, einen eigenen Eindruck zu gewinnen, indem der Untersucher das Pferd persönlich reitet.

Es bleibt letztlich zu berücksichtigen, dass ein Pferd mit einer Rückenproblematik die genannten Befunde nicht alle gleichzeitig aufweist, sondern individuell verschieden nur einzelne und sehr unterschiedliche. Diese Befunde sind zudem nicht immer konstant, sondern können im Schweregrad und von Tag zu Tag variieren. (Vorschlag für ein Untersuchungsprotokoll im Anhang.)

Literatur

- Gundel M. und Schatzmann U. (1997a): Rückenschmerzen beim Pferd: 1. Eine Literaturzusammenfassung zur klinischen Untersuchung. Pferdeheilkunde 13, 199–204
Gundel M. und Schatzmann U. (1997b): Rückenschmerzen beim Pferd: 2. Ein Vergleich der klinischen Untersuchung in Abhängigkeit von Rasse und Nutzung. Pferdeheilkunde 13, 207–212

M. Gundel

Prof. U. Schatzmann

Klinik für Nutztiere und Pferde der Universität Bern

Länggassstrasse 124

CH 3012 Bern

Fax (0041) 31/ 631 26 20

Jetzt zur Saison:



Unsere Leistungen für Sie:

Faire Preise

Tierärztliche Betreuung

Breite Palette an Untersuchungen

Schnelle Befundübermittlung

Stutentupfer
Bakteriologische + mykologische Untersuchung
Sonderpreis!
nur 20^{DM}

DAS LABOR FÜR TIERÄRZTE

Vet•Med•Lab

Tel. 07141/9 66 38 · Fax 07141/9 66 39