

Dr. Konstanze Rasch

Der huforthopädische Blick – Was wir uns von Tierärzten wünschen und warum

Der Tierarzt ist *der* Ansprechpartner des Pferdebesitzers, wenn es um gesundheitliche Probleme seines Vierbeiners geht. Betrachtet man die Häufigkeit von Beinleiden und hufbedingten Lahmheiten, so ist beim Pferdeterarzt eine sehr hohe Fachkompetenz in Sachen Pferdehuf und Gliedmaße verlangt. Wir Huforthopäden, die wir ausschließlich mit dem Pferdehuf befasst sind (den anderen Hufbearbeitern wird es diesbezüglich sicher nicht anders ergehen), bemerken hier ein bedauerliches Manko. Es fehlt an hufkundigen Tierärzten!

Der Grundstein hierfür ist bereits in der Ausbildung gelegt. Das Studium der Veterinärmedizin kreiert einen multifunktionalen Tierarzt. Ausgebildet wird ein Fachmann, der sich sowohl auf Groß- wie auf Kleintiere versteht, der landwirtschaftliche Nutztiere wie auch Exoten zu behandeln weiß. Das Spektrum des in diesem Studium zu erlernenden ist gewaltig und so verwundert es nicht, dass viele Details auf der Strecke bleiben. Dazu gehört auch der Pferdehuf. Laut Prof. Bodo Hertsch widmet das veterinärmedizinische Studium in Deutschland dem Pferdehuf gerade einmal 8 Stunden (HERTSCH 2006). D.h. der zukünftige Veterinärmediziner erfährt im Studium nicht wirklich relevantes Wissen über Hufe. Das, was der später am Pferd praktizierende Tierarzt über Hufe weiß, hat er sich schlussendlich in der Praxis selbst erarbeitet (zum Teil evtl. auch noch während des Studiums bspw. in der chirurgischen Klinik oder beim Aufenthalt in der Lehrschmiede). Eine systematische Ausbildung in Sachen Hufkunde fehlt.

Das im Pferdebereich der tierärztlichen Praxis aus meiner Sicht zu konstatierende Manko erstreckt sich insgesamt auf drei Bereiche, die ich im Folgenden näher erläutern möchte. Es fehlt in bezug auf die Hufe der Pferde

1. an prophylaktischer Intervention,
2. an erfolgreichen Therapieangeboten,
3. an Diskurs- und Kooperationsbereitschaft.

1 Prophylaktische Intervention

Prophylaxe bedeutet, Probleme gar nicht erst entstehen zu lassen. Dieses hat in bezug auf die Hufgesundheit ein enormes Gewicht. Zum einen ist eine Problemvermeidung in diesem Bereich außerordentlich effizient. Prophylaxe am Huf ist wenig aufwendig, spart hohe Kosten und verhindert zum Teil schweres Leiden. Sie hat damit eine sehr gute Aufwand-Nutzen-Bilanz. Zum anderen ist eine Prophylaxe am Huf auch recht einfach möglich. Die Hufe tragen den Mantel sozusagen nach außen, soll heißen, die Hufe verstecken ihre Probleme nicht. Entstehende Hufprobleme zeigen sich offen und sind prinzipiell für jeden sichtbar und ein geschultes Auge kann sie bereits in ihren Anfängen leicht erkennen.

Wenn man Imbalancen am Huf wahrnimmt und frühzeitige Gegenmaßnahmen folgen lässt, kann man wirksam verhindern, dass die Hufe bspw. einreißen und Hornspalten entstehen.

Man kann so auch in der Regel verhindern, dass sich Hufgeschwüre bilden, dass das Laufen fürs Pferd unangenehm oder gar schmerzhaft wird oder dass eine Belastungsreihe folgt. Die segensreiche Wirkung der Früherkennung bleibt dabei gar nicht mal auf die Hufe und deren Gesundheit beschränkt. Untergeschobene Trachten oder schiefe Hufe im Anfang abzuwehren, trägt erfolgreich dazu bei Hufgelenksentzündungen, Sehnenschäden oder Hufrollenproblematiken zu vermeiden.

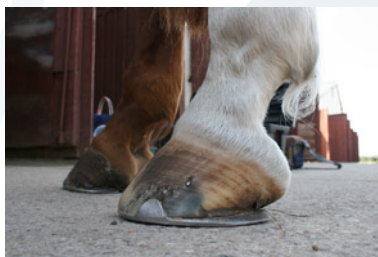
Der Tierarzt hat m. E. die Aufgabe sich einzumischen, wenn er Hufprobleme bemerkt. Er ist als Arzt des Pferdes in der Pflicht, diese Probleme auch ungefragt anzusprechen. Eine Haltung im Sinne eines «Wenn ich zum Impfen gerufen werde, dann schau ich doch nicht auf die Füße» ist für Pferd und Besitzer wenig hilfreich und lässt in meinen Augen einen gewissen Mangel an Verantwortlichkeit erkennen.

Natürlich gehören zu einer solchen verantwortungsbewussten prophylaktischen Intervention zwei ganz grundsätzliche Dinge, zum einen ist das die nötige Traute (a) und zum anderen die nötige Hufkompetenz (b).

zu a) Angesichts einer Welt der Konkurrenz, die auch vor den Heilberufen nicht halt macht, ist es leider gar nicht selbstverständlich, ungefragt ein Problem oder gar einen Missstand anzusprechen. So läuft ein Tierarzt, welcher bspw. eine kritische Bemerkung zum längst überfälligen Hufbearbeitungszustand eines Pferdes macht, ja tatsächlich auch Gefahr, seine Kundschaft zu verlieren. Vor allem dann, wenn er auch noch darauf besteht, dass diesem Missstand auch wirklich abgeholfen wird. Hier muss letztlich jeder selbst entscheiden, ob er zu denen gehören will, die sich auch mal «den Mund verbrennen» und gegen einen bequemeren Kollegen ausgetauscht werden. Insgesamt ist es aber gar nicht so, dass Pferdebesitzer stets mit Unwillen reagieren, wenn man sie auf kritische Dinge hinweist. Im Gegenteil gibt es auch viele Besitzer von Pferden, die solche Hinweise auf Hufprobleme dankbar annehmen und froh sind, sich in derart verantwortungsbewussten und kompetenten Händen zu befinden.

zu b) Um diese Verantwortung zu tragen und die nötige Initiative ergreifen zu können, muss der Tierarzt in der Lage sein, die Probleme am Huf schon in ihrer Entstehung wahrzunehmen. Nicht immer liegt die Sache so einfach wie im Falle der längst überfälligen Hufbearbeitung, wo der vernachlässigte Zustand der Hufe einfach unübersehbar ist. Auch gepflegte und regelmäßig bearbeitete Hufe können Probleme bergen, die die zukünftige Gesundheit und Gebrauchsfähigkeit des Pferdes ernsthaft gefährden.

Untergeschobene Trachten, gezwängte Ballen, hebelnde Wände, hyperextensierte Gliedmaßen, verbogene Zehenwände, einseitig überlastete schiefe Hufe dürfen beim Tierarztbesuch nicht übersehen werden, auch wenn sie aktuell noch keine Lahmheit verursachen.



Untergeschobene Trachten



Gezwängte Ballen



Hebelnde Wände



Hyperextensierte Gliedmaßen



Verbogene Zehenwände



Einseitig überbelastete, schiefe Hufe

Einblutungen im Horn, ständige Hufgeschwüre, schlechte Hornqualität, Risse und Spalten, zahllose „Futerrillen“, Probleme mit Strahlfäulnis sind deutliche Anzeiger dafür, dass die Hufsituation optimiert werden sollte.



Einblutungen im Horn



Hufgeschwüre



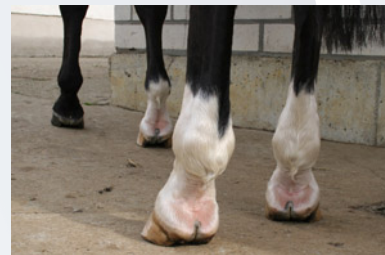
Schlechte Hornqualität



Risse und Spalten



Rillen und Falten



Strahlfäulnis

Sobald man sich mit dem Thema Huf ein wenig intensiver beschäftigt, wird das Erkennen problematischer Situationen zu einer selbstverständlichen Nebenbei-(Be)handlung des Tierarztbesuchs. Es ist ohne große Mühe und aufwendige Untersuchungsgänge möglich, erste Warnhinweise und Anzeichen für beginnende Hufprobleme wahrzunehmen, wenn man sich einmal grundlegend mit der Materie Huf vertraut gemacht hat. Der frühzeitige Hinweis auf eine zu schräg gewordene, verbogene Seitenwand kann verhindern, dass der Huf einreißt; das Ansprechen der problematisch untergeschobenen Trachten kann dazu beitragen, zukünftige Sehnenschäden zu vermeiden. Der sachkundige tierärztliche Ratschlag, der dazu führt eine schiefe Hufsituation zu optimieren oder den Trachtenzwang zu beseitigen, verhilft dem Pferdebesitzer nicht nur zu einem lauffreudigeren Pferd, sondern vermeidet auch spätere langwierige und teure medizinische Behandlungen.

Ich will gar nicht verhehlen, dass mancher Pferdebesitzer diese Hinweise als unerwünschte Zumutung ansieht und dass ein Tierarzt, der in dieser Sache kein Blatt vor den Mund nimmt, das Risiko eingeht, in der Folge nicht mehr gerufen zu werden. Auf der anderen Seite wird ein solcher Tierarzt aber auf diese Weise auch durchaus neue Pferdebesitzer als Kunden gewinnen. Kompetentes Verantwortungsbewusstsein spricht sich herum und man gewinnt damit nicht nur neue Kundschaft, sondern Kunden, die genau diese Kompetenz und Sorgfalt zu schätzen wissen. Das ist alles in allem gar kein so schlechter Tausch.

In der Praxis ist die tierärztliche prophylaktische Intervention in bezug auf den Huf noch immer eher die Ausnahme denn die Regel. Die Fachleute für Hufe unter den Tierärzten sind leider noch selten.

Hinzu kommt, dass man natürlich auch Lösungen für die angesprochenen Probleme parat haben muss. Wenn man den Pferdebesitzer bspw. auf die untergeschobenen Trachten oder den Zwanghuf seines Pferdes hinweist und ihm nahe legt, zur Vermeidung zukünftiger Probleme Gegenmaßnahmen zu ergreifen, so möchte der Pferdebesitzer in der Regel auch wissen, was dagegen zu tun ist.

Hier sehe ich leider das nächste Problem in der aktuellen tierärztlichen Hufpraxis: Es gibt was den Pferdehuf anbetrifft auf der einen Seite sichtlich zu viele tradierte Therapien, die auf den Prüfstand gehören, und auf der anderen Seite entschieden zu wenige erfolgreiche Therapieangebote.

2 Erfolgreiche Therapieangebote

2.1 Standardrezepte

Wenn beim Pferd ein Problem auftaucht, welches die Hufe oder auch die Gliedmaßen betrifft, so empfiehlt der Tierarzt in der Regel einen Beschlag (orthopädischen). Ob schiefe Hufe, Hornspalten, Ausbrüche, Hufgeschwüre, Hornsäulen, Hohle Wand, Hufkrebs, Hufrehe, Hufknorpelverknöcherung, Podotrochlose, Hufgelenksentzündung, Bänder- oder Sehnenprobleme, Arthrosen, Spat oder einfach schlechte Hornqualität, die Standardverschreibung lautet auf Beschlag. Sicherlich werden in vielen Fällen und je nach Problemlage zusätzlich auch verschiedene begleitende therapeutische Maßnahmen angeordnet. Die entscheidende *orthopädische* Maßnahme stellt jedoch nahezu ausnahmslos der Beschlag dar. Der Gedanke «Pferde mit Hufproblemen benötigen einen Beschlag» besitzt eine so große Selbstverständlichkeit, dass er kaum jemals kritisch überprüft wird.

Besitzt der Beschlag denn tatsächlich den gewünschten therapeutischen Effekt?

Wird ein Pferd beschlagen, weil es unter Hornausbrüchen leidet, so ist das etwas anderes, als gegen die Ursache der Hornausbrüche anzugehen. Abgesehen von schlechter Hornqualität (die sich durch einen Beschlag nicht bessert), brechen die Hufwände immer dann aus, wenn sie eine ungünstige Stellung zum Boden besitzen. Es kommt in diesen Fällen also darauf an, die Stellung der Wandhornröhrchen zu optimieren und ungünstige Hebel auszuschalten. Gelingt das, so zeigt sich der Erfolg in einem dauerhaften, nicht nur kurzfristigen Ausbleiben der Ausbrüche und gleichzeitig in einer verbesserten Hufform.



vorher



nachher



vorher



nachher

Fotos mit freundlicher Genehmigung von Frank Vicent

Am Barhuf ist eine solche Therapie leicht umzusetzen. Werden diese Hufe indes (zum Schutz vor Ausbrüchen) beschlagen, so hat man durch das Einkürzen der Hufwände zwar kurzfristig einen ähnlichen Effekt - es kann nichts mehr ausbrechen, was bereits entfernt ist - allerdings ist ein Laufen ohne den Schutz des Eisens dann leider unangenehm bis schmerzhaft. Der Huf bleibt auf das Hilfsmittel Beschlag angewiesen. Durch die geringe Möglichkeit der Einflussnahme auf den Abrieb und die Stellung des nachwachsenden Hornes und damit auf die Form

des gesamten Hufes, wird die Situation nicht therapiert und einer dauerhaften Lösung zugeführt.

Oder nehmen wir das Beispiel eines Pferdes mit untergeschobenen Trachten und hyperextensierter Gliedmaßenstellung. Ein verantwortlich denkender Tierarzt wird den Pferdebesitzer darauf aufmerksam machen, dass eine solche Huf- und Gliedmaßensituation die Gesundheit des Pferdes über kurz oder lang gefährdet. Meist zeigen sich in dieser Situation auch schon die ersten Laufprobleme, klammer Gang, Taktunreinheiten, Verspannungen, Fühligkeit, häufiges Stolpern. Das Barhufpferd wird deshalb beschlagen und das schon beschlagene Pferd, erhält einen orthopädischen Beschlag. Kann man nun erwarten, dass nach einem überschaubaren Zeitraum (max. nach einem Jahr, wenn die Hornkapsel sich einmal erneuert hat) die Huf- und Gliedmaßensituation soweit optimiert ist, dass das erste Pferd nun wieder barhuf und das zweite Pferd wieder mit seinen einfachen Eisen gehen kann? In diesem Fall wären die Probleme tatsächlich erfolgreich therapiert worden. Die Realität sieht indes zumeist anders aus.

Da sich die Hufe auf dem Beschlag nicht verbessern, sich die Trachten nicht aufrichten lassen, bleiben sie dauerhaft auf das Hilfsmittel Beschlag (orthopädischen) angewiesen. Daraus allerdings den Schluss zu ziehen, das ginge (bei diesem/n Pferden) nicht anders, ist vorschnell. Wenn man steuernd in den Hornabrieb eingreifen und die Wandhebel am Huf gestalten kann, kann man die meisten Hufe dauerhaft von ihren untergeschobenen Trachten befreien also wirklich therapieren. Diese Möglichkeit verstellt man sich, wenn man den Huf beschlägt.

Häufig verlieren die Pferde dabei überhaupt ihre Fähigkeit barhuf zu laufen und bleiben ihr Leben lang auf den eisernen Hufschutz angewiesen. Dabei benötigen sie letzteren dann gar nicht wegen einer übermäßigen reiterlichen oder sonstigen Nutzung und einer damit verbundener zu starken Abnutzung des Hornes. Selbst wenn sie nur auf der Wiese stehen oder als Freizeitpferde zweimal in der Woche geritten werden, können sie barhuf nicht mehr komfortabel laufen. In allen diesen Fällen sollte der therapeutische Nutzen des Beschlages auf den Prüfstand gestellt werden.



vorher

nachher

Fotos mit freundlicher Genehmigung von Corinna Meißner



vorher

nachher

Fazit: In allen Fällen in denen es mit Hilfe eines orthopädischen Eisenbeschlages nicht gelingt, die Situation zu heilen, sondern nur sie auszugleichen, und das obwohl die Situation an und für sich selbst heilbar ist, ist der Barhuf dem Beschlag vorzuziehen.

Es gibt aber noch einen weiteren Gesichtspunkt, der es wichtig erscheinen lässt, den therapeutischen Einsatz des Beschlages bei Huf- und Gliedmaßenproblemen zu überprüfen, und das sind die Auswirkungen die der Beschlag selbst auf die Hornkapsel hat.

2.2 Nebenwirkungen

Bei der Wahl einer Therapie sollte stets eine Abwägung der angestrebten positiven Wirkungen und der zu erwartenden Nebenwirkungen erfolgen. Nun existiert für den Eisenbeschlag kein Beipackzettel, dennoch gibt es eine ganze Menge bekannter wie auch eine Reihe weniger bekannter Nebenwirkungen. Zu den allgemein bekannten Nebenwirkungen gehören

- die Einschränkung der Hufmechanik und
- die Verschlechterung der Durchblutungssituation,
- die erhöhte Verletzungsgefahr für Tier und Mensch,
- die stärkere Belastung der Gliedmaße durch die Erschütterung (Klirrfaktor),
- die erhöhte Rutschgefahr und
- die erhöhte Gefahr von durch überproportionalen Abrieb im Trachtenbereich provozierten Stellungsfehlern.

Weniger bekannt sind die Tatsachen, dass durch den starren Eisenbeschlag

- das Anschmiegen der Hornkapsel an den Boden verhindert wird,
- weshalb Bodenunebenheiten schlechter ausgeglichen werden können.
- Gelenke, Sehnen und Bänder der Pferdegliedmaße werden hierdurch stärker belastet,
- das Pferd verliert einen Großteil seines Tastsinnes,
- was es deutlich unvorsichtiger mit seiner Gliedmaße umgehen lässt.
- die Hufbearbeitung macht eine stete abrupte Stellungsveränderung nötig (nachträgliches Geradeschneiden), was die Gelenke, Sehnen und Bänder wiederum belastet.

Nicht immer hat man den Eindruck, dass hier eine vernünftige Abwägung erfolgt und die unerwünschten Wirkungen des verordneten Beschlages ausreichend beachtet werden. Es ist im vorhergehenden Abschnitt schon die Rede davon gewesen, dass es unter dem Beschlag kaum gelingt, einem erkrankten Huf zu neuer Tüchtigkeit zu verhelfen. Bei genauer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass der Beschlag oftmals nicht nur verhindert, dass die Hornkapsel zu besserer Form findet, sondern dass er in vielen Fällen der Hufform sogar deutlich schadet.

Wenn wir das Beispiel von oben noch einmal aufgreifen, wo der Beschlag angewendet wird, um die Hyperextension der Gliedmaßen zu kurieren, so muss man sagen, dass gerade in einer solchen Situation ein Beschlag zur Verschärfung der Hufsituation beiträgt. Auch wenn es im ersten Moment gelingt, die Gliedmaßenachse zu optimieren (häufig durch den Einsatz von Keilen), so verschlechtert sich der tatsächliche Zustand des Hufes und der Knochenachse oft beträchtlich, was schnell zu einem Verlust der anfänglichen Optimierung und zu immer höheren Keilen führt. Es ist in dem Fall eine geradlinige Folge des Beschlages, dass die Trachten kollabieren. Zum einen kann der in dieser Situation so dringend nötige Abrieb in der Zehenwand oder auch in den Seitenwänden nicht stattfinden, zum anderen wird der Druck auf die Trachten vor allem beim Einsatz von Keilen erhöht.

Auch schiefe Hufe, die wegen ihrer ungleichmäßigen Abnutzung beschlagen werden, profitieren nicht selbstredend hiervon. Im Gegenteil, da die Möglichkeit der gezielten Abriebsteuerung entfällt, werden diese Hufe innerhalb der Beschlagsperiode unweigerlich schiefer und können nur durch kurze Beschlagsperioden und durch korrigierendes Geradeschneiden beim Umbeschlagen in Form gehalten werden. Die Verbesserung der Situation geht hierbei stets nur zum Preis einer abrupt vorgenommenen Stellungskorrektur (die potentiell schädlichen Auswirkungen auf die Gelenke und Weichteilstrukturen sind bekannt) und ist immer nur vorübergehender Natur. Sobald der Beschlag neu aufgebracht ist, beginnt die Zeit gegen den Huf zu laufen, sprich, beginnt sich die Situation wieder zum schlechten Zustand zurückzuentwickeln.

Sinnvoller ist es, bei bestehenden Problemen mit ungleichmäßiger Abnutzung und schiefen Hufen, die Hufbearbeitung zu überprüfen und zu optimieren. Eine therapeutisch sinnvolle Arbeit am schiefen Huf zeichnet sich dadurch aus, dass ein Huf nicht immer wieder aufs Neue bei der Bearbeitung in Form gebracht wird, sondern dass er seine Form sukzessive verbessert und mit möglichst minimalen hufbearbeiterischen Eingriffen behält.

2.3 Diagnosen

Entscheidende Grundlage jeder erfolgreich angesetzten Therapie ist die treffsichere Diagnose. Nun lassen sich bei Lahmheiten und besonders bei denen, die im Huf angesiedelt sind, die Ursachen nicht immer leicht ausfindig machen. Auch wenn es noch so offensichtlich ist, dass ein Pferd Schmerzen bei der Benutzung der Gliedmaße hat, ist es keineswegs immer einfach, herauszufinden, was diese Beschwerden verursacht. Die klinische Symptomatik reicht nicht immer aus, die Ursache einzugrenzen. Häufig überschneiden sich die Symptome und völlig unterschiedliche Probleme können das gleiche klinische Bild zeigen.

Mit Hilfe diagnostischer Anästhesien kann der Problembereich eingegrenzt werden, im Bereich des Hufes fällt die weitere Differenzierung allerdings schwer. Hier vermitteln die Anästhesien zum Teil eine trügerische Sicherheit, bspw. wenn der Untersucher allein gestützt auf den positiven Ausfall der Anästhesie der Bursa podotrochlearis eine Hufrollenerkrankung diagnostiziert¹

Wenn man weiß, dass eine Lahmheit aus dem Huf kommt, weiß man in der Regel noch nicht, was diese wirklich verursacht. Zum Untersuchungsgang am Huf gehören deshalb, neben den schon genannten diagnostischen Anästhesien, die bildgebenden diagnostischen Verfahren, die Lahmheitsuntersuchung (inkl. Provokationsproben) sowie die umfassende Adspektion des Hufes und der Gliedmaße. Letzteres wird leider in bezug auf den Huf viel zu gering geschätzt. Ich möchte sogar noch weitergehen, die genaue Adspektion der Hufe bei der Suche nach der Ursache der Erkrankung wird häufig stark vernachlässigt. Es wird geröntgt und es werden diagnostische Anästhesien vorgenommen, *obwohl* die Hufe selbst in einem Zustand sind, der sichtlich problematisch ist! Der Huf als Lahmheitsursache wird häufig schlicht und einfach übersehen.

Stattdessen wird recht häufig eine Diagnose gefällt, die sich ohne Berücksichtigung des schmerzhaften Hufzustandes allein auf die nachweislich veränderten Gefäßkanäle im Strahlbein oder ähnliche röntgenologische Befunde bzw. auf den positiven Ausfall einer intrasynovialen oder Leitungsanästhesie stützt.² Tatsächlich ist die Diagnose Hufrolle eine der häufigsten Fehldiagnosen, die ich in meiner bisherigen Laufbahn als Huforthopädin erlebt habe.

Auch in dem unten abgebildeten Fall eines seit geraumer Zeit lahmdenden Pferdes wurde vom Tierarzt in Richtung einer Hufrollenerkrankung gesucht. Das Pferd wurde probeweise beschlagen, was keine Besserung erbrachte. Die Form und der Zustand der Hufe wurden zu keinem Zeitpunkt als lahmhheitsverursachend in Betracht gezogen. Da der behandelnde Tierarzt die röntgenologisch zwar sichtbaren Veränderungen am Strahlbein als zu gering einstufte, wurde in diesem Fall zumindest keine (Fehl)Diagnose 'Hufrolle' gestellt. Das erlebe ich leider sehr häufig auch anders. Eine Erklärung der Lahmheit wurde allerdings auch nicht gefunden.



August 2008, ungeklärte Lahmheit vorn links



Oktober 2008, lahmfrei

¹ zum eingeschränkten Aussagewert diagnostischer Anästhesien siehe HARPER et al (2008), KAUTZ (2007), SARDARI et al. (2005) SCHUMACHER et al. (2000) und SCHUMACHER et al. (2005)

² siehe ebenda

Betrachtet man die Hufe des Pferdes so zeigt sich ein offensichtliches Schmerzpotential ausgehend von den stark verbogenen Hornwänden und den unter den Huf hebelnden langen Trachtenwänden. Der Bereich der Ballen wird schmerzhaft gestaucht, die hintere Hufregion samt Hufgelenk, Strahlbein, den Strahlbeinhaltebändern, dem unteren Abschnitt der tiefen Beugesehne sowie dem Hufrollenschleimbeutel wird kritisch überlastet. Lederhäute und Weichteilstrukturen befinden sich in einer schmerzhaften Lage. Wenn man den Huf in seiner Form und Verfassung als mögliche Schmerzursache ernst nimmt und einzuschätzen weiß, vermeidet man kostspielige Untersuchungen und schlägt den kürzesten Weg zur erfolgreichen Therapie ein.

In meinen Augen ist es unsinnig, bei Hufen, die in einem sichtbar schmerzbehafteten Zustand sind, eine Hufrollendiagnostik o.ä. durchzuführen. Hilfreicher ist es das Offensichtliche erst einmal auszuschließen, also die Hufe zu sanieren und damit aus ihrer Zwangslage zu befreien. In vielen Fällen verschwindet die Lahmheit und man hat sich nicht nur Aufwand und unnütze Kosten gespart, sondern auch falsch angesetzte Therapien verhindert.

Das Phänomen schmerzender Füße ist im Bewusstsein der Tierärzte leider noch viel zu wenig verankert und wird deshalb auch viel zu selten erkannt. Achtet man jedoch auf Dinge wie verbogene Wände, überbelastete Wandanteile, hochgestauchte Kronsäume, eine partiell aufgerissene Blättchenschicht und auf Spannungen und Hebelkräfte anzeigende Einfärbungen, Risse und Falten, dann wird man z. B. feststellen können, dass längst nicht jede Fühligkeit auf einen zu hohen Abrieb der Hufe zurückzuführen ist. Bei der heutigen hauptsächlich freizeitmäßigen und turniersportlichen Nutzung der Pferde ist ein zu hoher Hornabrieb eher die Ausnahme denn die Regel. Viel häufiger gehen Pferde fählig oder auch lahm, weil sich die Hufform durch fehlenden oder ungleichmäßigen Abrieb negativ entwickeln. Drückende bzw. schmerzhaft hebelnde Hornschuhe sind ein Grund für zahlreiche Laufprobleme. Wenn man das weiß und ernst nimmt, ist das Rezept nicht die Anbringung eines 'Hufschutzes' - sei es Eisenbeschlag oder Hufschuh - und auch nicht die Verordnung eines speziellen 'Zusatzfutters', sondern das Rezept lautet, die ungünstige Hufform zu verbessern. Mit diesem Rezept überweist der Tierarzt an den Hufbearbeiter, wobei die tierärztliche Verantwortung meines Erachtens hier noch nicht endet. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Hufbearbeiter und Tierarzt ist nötig, um Hufprobleme erfolgreich zu lösen.

3 Diskurs- und Kooperationsbereitschaft

Unsere Huftagung wirbt ebenso wie die schon um einiges länger existierende Hufbeschlags-tagung für eine verbesserte Zusammenarbeit der Professionen, wenn es um den Pferdehuf geht.

Viel zu häufig steht der Pferdebesitzer zwischen Tierarzt und Hufbearbeiter und hört die Meinung des einen und die Stellungnahme des anderen und vermisst (zurecht) die Kommunikation zwischen beiden. Beide Seiten müssen sich zum Wohle des Patienten Pferd mehr aufeinander zu bewegen, wobei es aus meiner Sicht häufiger so ist, dass der Hufbearbeiter nach dem Tierarzt verlangt und sich um dessen Mithilfe bei der Klärung eines Problems am Pferd bemüht, als umgekehrt. Ich denke nicht, dass ich hier parteiisch bin, sondern, dass dieser Umstand tatsächlich die Wirklichkeit widerspiegelt. Nicht selten geht der Ratschlag, einen Tierarzt zu konsultieren, vom Hufbearbeiter des Pferdes aus. Um auftretende Probleme zu lösen, ist es für die meisten Hufbearbeiter selbstverständlich, das Fachwissen des Tierarztes hinzu-zuholen. Der umgedrehte Fall ist weitaus seltener, dabei kennt keiner die Hufe und ihre Entwicklungsgeschichte, die individuellen Bewegungsabläufe und -problematiken besser, als der langjährige Hufbearbeiter des Pferdes. Es ist schade, dass dieses Wissen und Hilfspotential bei der Ursachensuche häufig verschenkt wird.

Steht dann die Diagnose bleibt dem Hufbearbeiter nur, sich mit dieser zu arrangieren. Mitunter hat er Zweifel (ob berechtigt oder unberechtigt sei zunächst dahin gestellt) an der Richtig-

keit der Diagnose. Dies ist dann in der Regel der Auftakt zu einem Dilemma und nicht der Beginn einer fruchtbaren Diskussion. Der Pferdebesitzer befindet sich dabei zwischen den Stühlen, was aber vielleicht noch das geringste Problem bei dieser Sache ist. Ohne Disput und Offenlegen der Zweifel (was einer Infragestellung der Diagnose gleichkommt) hat der Hufbearbeiter nun zwei wenig befriedigende Alternativen zur Verfügung: Er handelt nach seinem Ge(Wissen) und gegen die Diagnose des Tierarztes oder er befolgt die Anweisungen und stellt seine Zweifel zurück. Beides ist keine gute Lösung, da sie potentiell die Fehlerhäufigkeit erhöht. Die beste Variante besteht in der Offenlegung der Zweifel und der gemeinsamen Klärung, so dass die Zweifel entweder ausgeräumt werden können oder die Diagnose verbessert wird. Disput- und Kooperationsbereitschaft zum Wohle des Pferdes!

Dieselbe Thematik taucht auf in bezug auf die Therapie. Auch hier herrscht nicht immer Einstimmigkeit, selbst bei allseitig geteilter Diagnose. Werden die Erfahrungen des Hufbearbeiters bei der Erstellung des Therapieplanes mit einbezogen, ist das sehr von Vorteil. Er kennt die spezifische Situation des Pferdes und er weiß um die Besonderheiten der Hufe wie kein anderer. Er konnte die Entwicklung der Hufe schon lange beobachten und kann am ehesten die Wirkungen der ins Auge gefassten Maßnahmen abschätzen. Und, er verfügt nicht zuletzt häufig über einen großen Erfahrungsschatz, was das Spektrum der möglichen hilfreichen Maßnahmen am Huf angeht. Der Huf des Pferdes ist schlicht *seine* Materie mit der er tagtäglich arbeitet.

Huforthopädischer Wunschzettel:

- wünschenswert wäre, dass der Huf expliziter Ausbildungsgegenstand an den veterinärmedizinischen Fakultäten wird und zukünftig an den Universitäten wieder eine systematische Ausbildung der Tiermediziner in Sachen Pferdehuf stattfindet,
- dass der Huf demzufolge seine stiefmütterliche Behandlung in der Ausbildung wie in der Praxis verliert;
- wünschenswert wäre außerdem, mehr Mut zur hufprophylaktischen Intervention,
- gepaart mit einer selbstverständlichen Bereitschaft zur teamwork
- und einer größeren Offenheit gegenüber Alternativen in Diagnose und Therapie;
- nicht zuletzt wünschen wir uns eine umfassende Modernisierung des Hufwissens,
- und die stärkere Wahrnehmung und Gewichtung der Relevanz des Barhufs für die Erhaltung und die Wiederherstellung der Pferdegesundheit.

Literatur:

HARPER, J. et al. (2008): Einfluss der Anästhesie der Fesselbeugesehnenscheide auf Schmerzen im Bereich von Hufsohle, Hufgelenk oder Bursa podotrochlearis beim Pferd, In: Pferdeheilkunde 24/2008, S. 255f.

HÄLLFRITZSCH, F.W. (2005): Beurteilung der Qualität der tierärztlichen Ausbildung und der Kompetenz von Anfangsassistenten durch praktische Tierärzte, München, Diss.

HERTSCH, B. (2006): Eigene Mitschrift, 14. Hufbeschlagstagung für Hufschmiede und Tierärzte in Berlin, 4. Februar 2006 in Berlin.

KAUTZ, A. (2007): Diagnostische Anästhesien der Gelenke und weiterer synovialer Einrichtungen - mögliche Wirkung als perineurale Infiltrationsanästhesie? Berlin, Diss.

SARDARI, K. et al. (2005): Analgetische Wirkung von Detomidinhydrochlorid nach Injektion ins Hufgelenk bei Pferden mit experimentell induziertem Sohlenschmerz, In Pferdeheilkunde 21/2005, S. 583.

SCHUHMACHER, J. et al. (2000): Effects of analgesia of the distal interphalangeal joint or palmar digital nerves on lameness caused by solar pain in horses. In: Vet Surgery 29/2000, S. 54-58.

SCHUHMACHER, J. et al. (2005): Auswirkungen der Palmarnerven-anästhesie auf das Schmerzempfinden im Fesselgelenk des Pferdes, In: Pferdeheilkunde 21/2005, S. 182.

