

Tierärztliche Untersuchung des Deckhengstes

Neu zur Körung vorgestellte Deckhengste müssen eine tiermedizinische Untersuchung durchlaufen haben, bevor sie auf der Hengstkörung von Zangersheide vorgestellt werden. Wir überfliegen noch einmal das erforderliche Vorgehen und die medizinischen Kriterien, die der Deckhengstanwärter erfüllen muss. Der Text ist bisweilen technisch, listet aber die wichtigsten Erkrankungen auf und gibt Erläuterungen, warum eine günstige oder ungünstige Beurteilung erteilt wird.



VON: FILIP VANDENBERGHE, FREDERIK MIJTEN, FREDERIK BRUYNINX

Gutachten für den Sport oder Gutachten als Deckhengst: Wo liegt der Unterschied?

Bei der Begutachtung eines Sportpferdes liegt die Betonung auf Erkrankungen, die die Sportkarriere des Pferdes potentiell vorzeitig gefährden. Bei der Begutachtung eines Deckhengstes wird hauptsächlich auf nachgewiesene erbliche Krankheiten geachtet, die gleichfalls einen Einfluss auf den Sport haben. Es gibt große Überschneidungen zwischen beiden Arten von Begutachtung, aber doch mit wichtigen Unterschieden im Detail. Die Prozedur des Ablaufs ist größtenteils gleich. Der Unterschied findet sich in der Interpretation der Befunde und dem Gewicht, das diesen beigemessen wird. Ein Beispiel: Ein Pferd kann zeitweilig lahmen infolge eines Unfalltraumas und kann daher kein Sportgutachten bestehen. Man denke beispielsweise an eine Verstauchung oder Prellung. Es könnte allerdings wohl für die Fortpflanzung zugelassen werden. Es ist ja kein erbliches Gebrechen. Umgekehrt wird ein

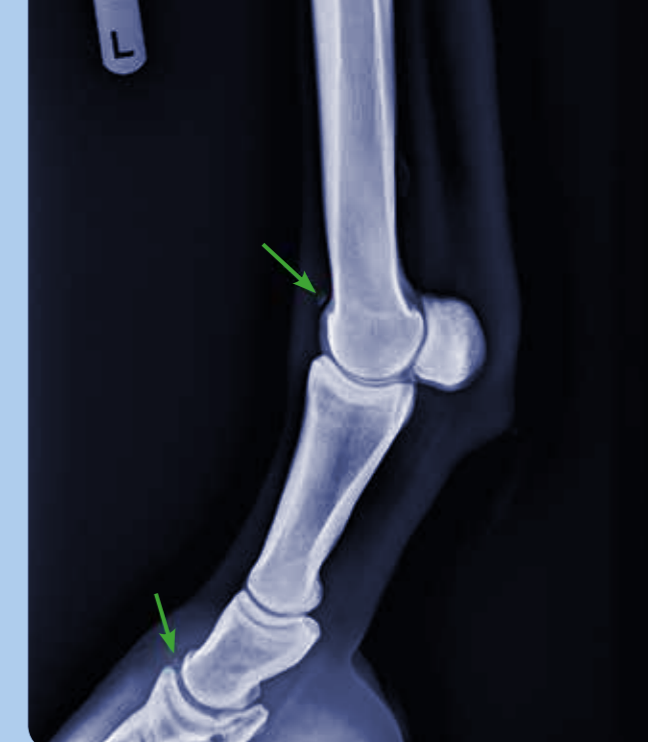
Kryptorchide (Klopphengst), bei dem ein (oder zwei) Hoden nicht abgestiegen sind, nicht als Deckhengst zugelassen. Er kann aber nach der Kastration perfekt als Sportpferd dienen. So sind auf verschiedenen Gebieten Nuancen zu unterscheiden, und dies erklärt, weshalb manchmal ein Pferd für das eine die Zulassung erhält, für das andere jedoch nicht. Es ist wirklich nicht immer schwarz-weiß, und wir erwarten von unseren Deckhengsten, dass sie im Sport erfolgreich sind. Wir entwickeln uns daher mehr in eine globale Begutachtung mit vielen gemeinsamen Punkten.

Protokoll für Hengstanwärter beim Studbook Zangersheide

Im Gegensatz zu anderen Stammbüchern hat die medizinische Untersuchung von Deckhengsten für Zangersheide nicht in ein und derselben Einrichtung stattzufinden. Jeder versierte Tierarzt darf die Untersuchung durchführen, die dem Protokoll folgt, das man von unserer Website downloaden kann. Der Besitzer darf also die Untersuchung von seinem eigenen Tierarzt durchführen lassen. Dieser muss freilich schon das Standardformular von Zangersheide korrekt, auf Ehre und Gewissen und auf eigene Verantwortung ausfüllen. Die tierärztliche Fachkommission von Zangersheide, bestehend aus Dr. Frederik Bruyninx, Dr. Frederik Mijten und Dr. Filip Vandenberghe, wertet jedes Dossier und die Röntgenbilder aus und gibt ihre Empfehlung an die Jury weiter. Alle vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Untersuchungsberichte und alle Röntgenbilder müssen vor Beginn der Hengstkörung im Besitz der Kommission sein. Für den Tierarzt: Auf dem USB-Stick müssen die Aufnahmen im DICOM-Format gespeichert sein. Der Untersuchungsbericht und die Röntgenaufnahmen dürfen nicht älter als ein Jahr sein.



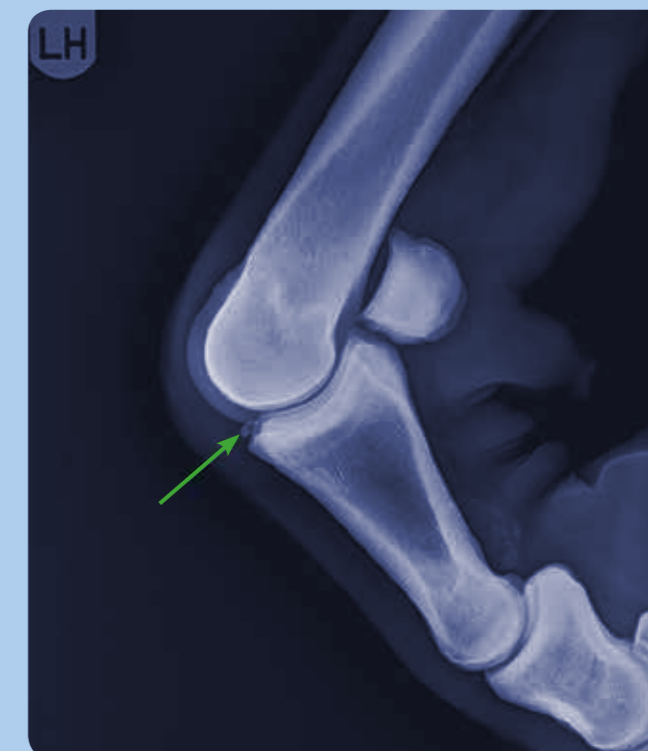
Fesselgelenk: Osteochondrose des Sagittalkamms: Ungünstige Beurteilung als Deckhengst.



Fesselgelenk: Fragment in der Plica synovialis. Wir sehen auch ein Fragment im Hufgelenk. Beide haben eine günstige Beurteilung für einen Deckhengst.



Fesselgelenk: Fragmente an der Hinterseite des Fesselbeins. Günstige Beurteilung als Deckhengst.



Fesselgelenk: Fragment an der Oberseite des Fesselbeins. Günstige Beurteilung als Deckhengst.

Die klinische Untersuchung

Die klinische Untersuchung folgt in Summe dem Protokoll wie im Untersuchungsformular beschrieben. Der Tierarzt schenkt den erblichen Mängeln besondere Aufmerksamkeit, wie: Stellungsfehler, stark asymmetrische Hoden (mehr als 50%) oder nicht abgestiegene Hoden, starker Über- oder Unterbiss, wobei kein Kontakt mehr zwischen den oberen und unteren Schneidezähnen

besteht, stark asymmetrische Vorderhufe, Atemgeräusch bei Einatmung, Shivering, spinale Ataxie (Wobbler). Die Pferde werden auf hartem und weichem Boden beurteilt, auf gerader Linie und auf der Volte auf beiden Händen, und es werden Beugeproben ausgeführt. Die Befunde werden sorgfältig und detailliert im Untersuchungsbericht notiert. Bei Zweifeln während der klinischen Untersuchung werden weitergehende

Untersuchungen angeordnet, um eine Diagnose stellen zu können und ein Gutachten formulieren zu können. Beispiele sind eine Endoskopie des Kehlkopfes, ein Ultraschall des Herzens bei einem Herzgeräusch oder ein neurologischer TMS-Test bei Verdacht auf Ataxie.

Das Röntgenprotokoll

Die Röntgenuntersuchung umfasst mindestens 14 Aufnahmen: eine frontale (Oxspring-) Aufnahme und seitliche Aufnahmen beider Vorderhufe, eine seitliche Aufnahme aller vier Fesseln, eine seitliche und eine frontale Aufnahme der Sprunggelenke und eine seitliche Aufnahme der Kniegelenke. Bei der Aufnahme der Kniegelenke müssen sowohl die Rollkämme der Trochlea, als auch die Femurcondylen gut sichtbar sein. Wenn Zweifel über eine eventuell vorliegende Pathologie bestehen, müssen zusätzliche Aufnahmen angefertigt werden, bevorzugt bereits durch den heimischen Tierarzt. Es steht der Kommission frei, während der Hengstkörung selbst ergänzende Aufnahmen anzufertigen.

DIE VORDERHUFE

Die Strahlbeine werden auf radiologisch sichtbare Anzeichen von Podotrochlose (Hufrollentzündung) ausgewertet. Dies ist bekanntlich keine Schwarz-weiß Interpretation, sondern ein Gebiet mit vielen Graustufen. Das Strahlbein wird insgesamt beurteilt und erhält einen Score entsprechend der Bedeutung, die bestimmten Befunden beigemessen wird. Röntgenologische Zeichen von Podotrochlose sind: verschiedene tief eindringende und sich verzweigende Gefäßkanäle in Höhe des Unterrandes, medulläre Sklerose, Strahlbeinfragmente und starke Knochenneubildung auf Höhe des oberen Strahlbeinrandes. Es wird, wie gesagt, nicht auf einen Parameter, sondern gesamtheitlich evaluiert. Ebenso wie ein Pferd mit verschiedenen flachen Gefäßkanälen eine günstige Beurteilung erhalten kann, kann es auch so sein, wenn als einziger Befund ein sehr kleines Strahlbeinfragment vorliegt. Ein einziger tiefer und verzweigter Gefäßkanal, ein vager Übergang zwischen Cortex und Medulla des Strahlbeins, oder ein größeres Strahlbeinfragment mit hinzukommender Osteolyse im gegenüberliegenden Stammknochen wird in einer ungünstigen Entscheidung resultieren. Wie kommt es nun, dass wir in der Auswertung des Strahlbeins keine deutliche Trennungslinie haben zwischen gut und schlecht? Seit Jahrzehnten gebrauchen wir das Röntgen, um das Strahlbein zu bewerten. Wir hatten ja nichts anderes Gängiges verfügbar als medizinische Bildgebung. Tatsächlich ist das Röntgen dafür bekannt, nicht besonders sensibel bei der Erkennung aller Formen der Podotrochlose (Hufrollentzündung) zu sein. Es zeigt nur die Knochen, und nicht die umgebenden Weichteilstrukturen wie Schleimbeutel oder



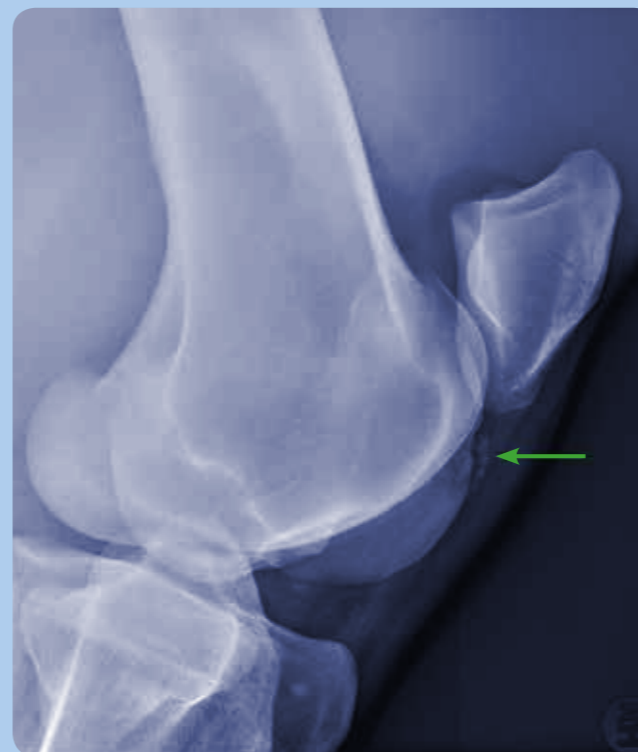
Sprunggelenk: OCD in Höhe des medialen Malleolus. Ungünstige Beurteilung.



Sprunggelenk: OCD in Höhe des intermediären Kamms der Tibia: Ungünstige Beurteilung.



Kniegelenk: Subchondrale Knochenzyste am medialen Femurcondylus: Ungünstige Beurteilung.



Kniegelenk: OCD des lateralen Trochleakamms des Femur: Ungünstige Beurteilung.

die tiefe Beugesehne. Röntgen ist ebenfalls nicht in der Lage, 'Knochenödem' des Strahlbeins aufzuspüren, eines der sehr wichtigen Zeichen von Podotrochlose. Wir haben mangels etwas Besserem jahrelang versucht, mehr Informationen aus einer Röntgenaufnahme zu erhalten, als eigentlich enthalten waren, mit der Folge, dass Kriterien aufgestellt wurden, die nicht 100% wasserdicht waren. Was wir auf dem Röntgenbild 'sehen', ist

keine exakte Wiedergabe der Realität. Aber rasch die Röntgenologie über Bord werfen und sich beispielsweise einfach auf ein MRT (Magnet-Resonanz-Tomografie) verlassen, ist zu weit gegriffen, angesichts dessen, dass wir in der großen Mehrheit der Fälle noch immer sehr wertvolle Informationen aus einem Foto holen. Wir müssen uns nur dessen bewusst sein und es akzeptieren, dass eine Grauzone mit Raum für Interpretationen

besteht. Strahlbeinfragmente sind so ein bekannter Diskussionspunkt mit unterschiedlichen Interpretationen in verschiedenen Ländern. Erfahrung, die auf tausenden von NMR Studien basiert, lehrt tatsächlich, dass das Vorhandensein eines Strahlbeinfragments 'an sich' nicht ausreichend ist, um ein Pferd mit Podotrochlose zu diagnostizieren. Die Größe des Fragments und vor allem hinzukommende Zeichen von NMR woanders im Strahlbein bestätigen oder entkräften die endgültige Diagnose. Daher rührt die Motivation, bei Anwesenheit eines kleinen Fragments als einzigem Befund, nicht leicht ein Pferd vom Deckdienst auszuschließen.

OSTEOCHONDROSIS DISSECANS (OCD)

OCD ist eine Entwicklungsstörung, bei der im Laufe des ersten Lebensjahres Fehler in der normalen Verknöcherung von Knorpel auftreten. Dies kann sich in zwei Formen präsentieren; die bekannten Fragmente (Chips, Gelenkmäuse) und Abflachungen von Gelenkkonturen oder Knochenzysten. OCD ist bekannt und belegt als eine erbliche Erkrankung, die einen negativen Bescheid für einen Deckhengst begründet. Tatsächlich, um es komplex zu machen, sind nicht alle Gelenksfragmente, noch Knochenzysten von OCD-Ursprung. Eine deutliche Differenzierung und korrekte Interpretation sind daher von ausschlaggebender Bedeutung. OCD kann in sehr vielen verschiedenen Gelenken des Pferdes vorkommen, inklusive der Wirbelsäule, kommt aber am meisten in den Sprunggelenken, Knie- und Fesselgelenken vor. Über diese Gelenke liegen ebenfalls die meisten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor.

Die Fesselgelenke

In den Fesselgelenken kommen sehr viele verschiedene Fragmente gängigerweise vor. Das Gutachten für einen Deckhengst oder ein Sportpferd unterscheidet hier stark. Eine Übersicht.

- 3 Fragmenttypen an der Vorderseite des Gelenks (Vorder- und Hinterbein):

- Vorderseite des Fesselbeins
- in der Plica synovialis (eine Falte der Gelenkkapsel)
- auf Höhe des Sagittalkamms des Röhrbeins.

Alle drei Fragmenttypen erhöhen das Risiko des vorzeitigen unumkehrbaren Gelenkschadens, und die Entstehung von Arthrose im Gelenk mit Lahmheit als Folge. Derartige Pferde haben also als Sportpferde ein erhöhtes Risiko. Tatsächlich ist nur die Form auf Höhe des Sagittalkamms der Röhre bewiesenermaßen erbliche Osteochondrose. Die anderen beiden Typen sind kein Ausdruck von OCD und könnten also bei einem Deckhengst vorliegen. Es gibt noch einen anderen Grund, warum wegen dieser Fragmente

ein Deckhengst nicht 'abgelehnt' wird. Derartige Fragmente können leicht bei einer Arthroskopie entfernt werden, ohne dass danach auf den Röntgenbildern Spuren davon zu sehen sind. Pferde, die vor der Körung operiert würden, würden dann einen günstigen Bescheid erhalten, und diejenigen ohne Operation einen ungünstigen Bescheid. Operiert sein oder nicht, beeinflusst nicht die Erblichkeit und darf daher auch nicht die Beurteilung als Deckhengst beeinflussen. Bei erblicher OCD bleibt nach dem Entfernen des Fragmentes stets ein Defekt im betreffenden Stammknochen zurück. Dies bleibt auf dem Röntgenbild sichtbar, also, selbst wenn ein Pferd bereits operiert wurde, wird es noch einen ablehnenden Zuchtbescheid erhalten. Für den Sport empfehlen wir, dass alle drei Fragmenttypen vorbeugend entfernt werden.

- 2 Fragmenttypen an der Rückseite des Gelenks:

- Rückseite des Fesselbeins
- Kleine Fragmente an der Oberseite der Sesambeinenden.

Keines von beiden ist OCD und es gibt daher einen günstigen Bescheid als Deckhengst. Auch verursachen sie selten oder nie vorzeitige Arthrose im Gelenk, und es gibt daher auch als Sportpferd einen günstigen Bescheid. Sie können manchmal allerdings Anlass zur vermehrten Gelenksfüllung geben und werden bei Rennpferden oft präventiv entfernt.

Die Sprunggelenke und Kniegelenke

Die Sprunggelenke und Kniegelenke sind gängige Gelenke, in denen wir OCD antreffen. Die Fotos zeigen die klassischen OCD-Lokalisationen in den Gelenken. Alle bekommen einen negativen Zuchtbescheid. Wenn die Fragmente auch chirurgisch entfernt wurden, so bleibt doch eine Abflachung oder ein Defekt zurück. Vor allem OCD in den Kniegelenken hat ebenfalls einen Einfluss auf die Beurteilung als Sportpferd. Nicht selten ist die OCD auf Höhe der Rollkämme des Oberschenkelknochens dermaßen ausgedehnt, dass sie bei Fohlen Anlass zu starker Empfindlichkeit der Gelenke gibt und zu (schwerer) Lahmheit. Bei erwachsenen Pferden gibt es kein starkes Lahmen mehr, aber die optimale Leistung ist infolge vorzeitiger Arthrose des Kniegelenks stark eingeschränkt. Eine ausgedehnte Arthrose der Kniegelenke, selbst wenn sie operiert sind, muss also auch beim Sportpferd mit der nötigen Zurückhaltung behandelt werden. Eine kleine OCD im Kniegelenk kann, nach Operation, perfekt symptomlos im Sport verlaufen.

KNOCHENZYSTEN

Knochenzysten sind Bezirke des Knochens, dem Gelenkknorpel untergelagert, von verminderter Knochendichte. Es kann eine Entwicklungsstörung zugrunde liegen wie die zuvor beschriebene Osteochondrose. Dies ist die erbliche Form, die den Hengst von der Zucht ausschließt. Eine bekannte Lokalisation ist die Innenseite des Oberschenkels im hinteren Kniegelenk des Pferdes, aber Knochenzysten können auch an vielen anderen Orten vorkommen. Eine zweite Ursache einer verminderten Knochendichte kann infolge von Knochenauflösung (Knochennekrose) auftreten. Diese entsteht nach einem einzigen schweren Trauma oder einer Anhäufung von Mikrotraumen. Die Ursache ist also nicht erblich und stellt auch für einen Deckhengst kein Problem dar.

Dr. F. Vandenberghe



Filip Vandenberghe schloss sein Studium der Tiermedizin an der Universität Gent 2001 ab, wonach er sich drei Jahre auf die Orthopädie des Pferdes an der Fakultät Tiergesundheit in Merelbeke spezialisierte. 2004 ging Filip an die Tierklinik De Bosdreef, an der er sich 2008 beteiligte.

Filip war einer der weltweiten Pioniere in der Entwicklung von MRI beim geradestehenden Pferd. Nach mehr als 5.000 MRI-Untersuchungen gilt er als einer der internationalen Experten auf dem Fachgebiet. 2011 wurde Filip europaweit als Mitglied des ECVDI anerkannt, dem Spezialisten-College für die Radiologie beim Pferd. Außer anerkannter europäischer Radiologe zu sein, bleibt seine Hauptaufgabe die Orthopädie und die sportliche Betreuung des Pferdes. In den letzten Jahren hat er sich auf vage Leistungsminderungen beim Sportpferd

konzentriert. Seine Patienten haben oft eine lange Vorgeschichte mit verminderten Leistungen, bei der es nicht einfach ist, den Finger auf die Wunde zu legen. Mittels eines scharfen klinischen Auges, einer guten multidisziplinären Kommunikation, objektiver Radiologie und einer guten Portion Bauchgefühl wird oft eine Lösung gefunden. Mehrere Male im Jahr findet man ihn auf internationalen Kongressen als eingeladenen Sprecher zum Thema Orthopädie und Radiologie.

Täglich empfängt Filip sein nationales und internationales Klientel in der Tierklinik in Moerbeke-Waas. Um weiter der großen Nachfrage zu genügen, errichtet er dort einen völlig neuen Komplex, der im Frühjahr 2017 mit einer großen Eröffnung eingeweiht wird.

Dr. F. Mijten



Frederik Mijten beschloss 2000 sein tierärztliches Studium mit der Spezialisierung auf Pferde. Seine echte praktische Ausbildung und Spezialisierung bekam er auf Zangersheide. Der Vater von Frederik ist auch Tierarzt und arbeitete in der Funktion mehr als 21 Jahre auf Zangersheide, wo er sich vornehmlich mit der Fortpflanzung beschäftigte. Frederik entschied sich für einen breiteren Horizont. Er schloss sich Equivet an, einer Praxis mit mehreren Tierärzten und Spezialisierungen. Frederik Mijten ist der Pädiater der Pferde. Er hat ein gutes Auge für das Wachsen und die Entwicklung von Fohlen und begleitet sie von jungem Pferd bis zum Sportpferd. Es ist daher kein Zufall, dass Frederik Mijten bei diversen Pferde- und Fohlenauktionen vielfach als

Autorität für das medizinische Screening gefragt ist. Er selbst hat sie nie gezählt, doch Mijten schätzt, dass er jährlich von etwa 1.000 Pferden die Röntgenbilder beurteilt. Nicht nur bei Auktionen, auch von großen und kleinen Gestüten wird er wegen radiografischen und klinischen Rats und wegen Beurteilungen konsultiert. Das gilt für Fohlen, junge Pferde in Ausbildung und für Sportpferde. Seine Expertise wird ebenfalls beim An- und Verkauf von Pferden gewünscht. Frederik Mijten schaut fast täglich auf Zangersheide vorbei. Er ist verantwortlicher Tierarzt für das KB-Zentrum und screent die Fohlen und jungen Pferde. Auch bei den Z-Events wie Hengstkörungen, Auktionen und internationalen Turnieren ist er der tierärztliche Ansprechpartner.

Dr. F. Bruyninx



Frederik Bruyninx hat schon 14 Jahre praktische Erfahrung als Pferdesportarzt. Sein Vater Guido ist ein bekannter Pferdehändler, somit wuchs Frederik zwischen den Pferden auf. Er ritt selbst auf Ponys, wurde später Fußballer und entschied sich doch für das tiermedizinische Studium in Gent. Nach seiner Ausbildung ging es 2002 selbstredend in Richtung Pferde. Anfangs war er Generalist, dann entwickelte er sich zum Spezialisten in der Sportheilkunde. Davor vervollständigte Frederik seine Studien und seine Kenntnis in Amerika, wo er sich bis heute Wissen bei Tim Ober verschafft, dem Tierarzt des amerikanischen Springteams. Tim Ober ist in all den

Jahren bis heute der große Mentor und Lehrmeister von Frederik, der seit zwei Jahren auch Tierarzt des belgischen Springteams ist. Davor war er „Teamvet“ der Jugendreiter. Neben seiner offiziellen Funktion als Team-Tierarzt ist Frederik auch Sportarzt von diversen großen Sportställen wie Zangersheide, Stephex Stables, Stal Lansink, Pieter Devos, Gregory Wathélet und François Mathy.