

1 Einleitung

WESTHUES (1934) hält intrasynoviale Anästhesien für ein „unentbehrliches und sehr fruchtbares Hilfsmittel in der Lahmheitsdiagnostik“ des Pferdes und nutzt diese mindestens so oft wie die Leitungsanästhesien. Allerdings räumt er bereits vor über siebenzig Jahren ein, dass bei positivem Ausfall einer Hufgelenksanästhesie sowohl das Hufgelenk, als auch die Podotrochlea oder beide Strukturen erkrankt sein können, und erhebt damit keinen Anspruch auf die Spezifität dieser Anästhesie. SCHEBITZ und WILKENS (1967) gehen bei der Spatdiagnostik noch einen Schritt weiter, denn für sie wird zwar das Lokalanästhetikum intraartikulär in das Talokruralgelenk appliziert, letztendlich beurteilt wird aber eine Leitungsanästhesie.

Diese Erkenntnisse sind leider national und international bei der Interpretation intrasynovialer Anästhesien in Vergessenheit geraten, so dass die Anästhesien von Gelenken, Schleimbeuteln und Sehnenscheiden oft für selektiv für den injizierten Hohlraum gehalten werden. Gerade in jüngster Zeit sind jedoch wieder Zweifel an deren diagnostischer Aussagekraft aufgekommen (PICCOT-CRÉZOLLET et al. 2005b).

Betrachtet man die höhere Invasivität der Technik und das häufigere Vorkommen von Komplikationen, so kann es nie schaden, deren Einsatz zu überdenken. Schließlich muss bei jedem diagnostischen Verfahren eine Nutzen- Risiko- Analyse betrieben werden. Überspitzt formuliert stellt sich die Frage, ob intrasynoviale Anästhesien ein so viel mehr an diagnostischer Information mit sich bringen, dass das imminente Risiko einer aseptischen oder gar septischen Arthritis gerechtfertigt ist.

In der vorliegenden Arbeit werden vier Regionen hinsichtlich des Diffusionsverhaltens von Disulfinblau VN 150 näher beleuchtet. Untersucht werden die Stoffverteilung für die Hufregion, das Fesselgelenk sowie die Situation im Karpal- und Tarsalbereich.

Interessant ist zum einen das mögliche Vorliegen einer Kommunikation zwischen den einzelnen synovialen Einrichtungen. Außerdem wird eine noch bedeutendere Frage aufgeworfen: Kann eine Gelenkanästhesie zusätzlich durch perineurale Infiltration von Nervenleitungsbahnen das betäubte Gebiet erweitern?

Ziel dieser Arbeit ist es darzustellen, in wie fern diagnostische Anästhesien der synovialen Einrichtungen den vermeintlich weniger selektiven Leitungsanästhesien überlegen sind und mit welchen Mängeln diese behaftet sind.