

1. Einleitung

Die häufigste und bedeutendste Krankheit, die zur Lahmheit führt, ist der Komplex der Podotrochlose; Podotrochlose-Syndrom, Navicular-Syndrom, Palmar foot-Syndrom (COLLES 1982; TURNER 1986; MC GREGOR 1989; RIJKENHUIZEN 2006). Bei jeder zweiten Vorderbeinlahmheit ($n = 6.904$) kommt differentialdiagnostisch das Podotrochlose-Syndrom in Betracht (HERTSCH 1993). Die Erforschung der Ursachen und des Verlaufs dieser Krankheit sowie einer Therapie hat trotz vielfältiger Anstrengungen noch nicht zu befriedigenden Ergebnissen geführt und wird bis heute diskutiert.

Klinische Untersuchungen, diagnostische Anästhesien (Leitungs-, Gelenk-, Bursa-Anästhesie) und Röntgenuntersuchung sind Routineuntersuchungen bei der Lahmheit von Pferden, die vor jeder Diagnosestellung durchgeführt werden. Die klinische Untersuchung mit Adspektion, Palpation und Provokationsproben ergibt keine charakteristische Symptomatik für die Differenzierung des Podotrochlose-Syndroms (HERTSCH und HÖPPNER 1999), sie sind aber für die Differentialdiagnostik unverzichtbar. Die Differentialdiagnostik kann mit Hilfe der zur Verfügung stehenden bildgebenden Verfahren vorgenommen werden.

Alle Bemühungen zur Differenzierung mit Hilfe von diagnostischen Anästhesien haben sich zwar als hilfreich, jedoch leider nicht eindeutig erwiesen (ZUTHER und HERTSCH 2004).

Der Zusammenhang der intraartikulären Druckverhältnisse im Hufgelenk mit dem Podotrochlose-Syndrom wurde von SCHÖTT (1989), NOWAK et al. (1992), RUPP (1993) und HÖPPNER (1993) untersucht. Die Ergebnisse ihrer Forschung werden bei klinischen Untersuchungen des Podotrochlose-Syndroms häufig angewendet, insbesondere bei der differenzierten klinischen Diagnostik.

In der Praxis gibt es häufig keine Korrelationen zwischen den Ergebnissen der Röntgenbilderdiagnostik der „harten Organe“, der Messung des Drucks im Hufgelenk und den Ergebnissen der diagnostischen Anästhesien (TPA, RPA) des Patienten. Daher kann eine Untersuchung der „weichen Organe“ wie der Bursa podotrochlearis von großer Bedeutung sein, um festzustellen, ob die Krankheit oder Veränderung, welche die Lahmheit verursacht, von der Bursa selbst ausgeht (Bursitis podotrochlearis) oder nicht.

ZUTHER und HERTSCH (2004) haben eine Methode zur Differenzierung des Podotrochlose-Syndroms mit Hilfe von diagnostischen Anästhesien und der Druckmessung in Hufgelenk und Bursa podotrochlearis entwickelt. Die Ergebnisse ihrer Arbeit haben sich als hilfreich erwiesen.

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Punktion der Bursa podotrochlearis am Gliedmaßenpräparat von Pferden im Hinblick auf das Podotrochlose-Syndrom. Diese

1. Einleitung

Untersuchungen werden durchgeführt, um zusätzliche Informationen zu gewinnen zur Sicherstellung der Punktion der Bursa podotrochlearis.