

6 Zusammenfassung

Die hier vorliegende Arbeit diente der Herausstellung des diagnostischen Wertes der Druckmessung in der *Bursa podotrochlearis* im Rahmen der Lahmheitsuntersuchung. Ziel dieser Untersuchung war es, diese Technik als weiteres Hilfsmittel zur Diagnostik des Podotrochlose-Syndroms i.e.S. einzusetzen.

Zunächst wurde die geeignete Technik zur Punktion der *Bursa podotrochlearis* an Präparaten erarbeitet. Als einfachste Methode erwies sich die Punktion von palmar. Dabei wird die Kanüle ca. 5 mm proximal des Kronsaumes zwischen den Hufballen auf einen Punkt auf der dorsalen Hufwand, der ca. 2 cm distal des Kronsaumes liegt, vorgeschoben, bis sie auf Widerstand trifft. Eine röntgenologische Kontrolle der Lage der Kanüle entfällt, da der sich abzeichnende Druck auf die Lage der Kanüle hinweist.

In der Hauptuntersuchung wurde zur Ermittlung eines Normaldruckes an 11 Gliedmaßen klinisch und röntgenologisch gesunder Pferde der Druck in der Bursa podotrochlearis gemessen. Hier wurden Druckwerte von bis zu 6 mmHg bei belasteter Gliedmaße festgestellt, so dass für die weiteren Untersuchungen Druckwerte von über 6 mmHg in der Bursa als erhöht betrachtet wurden. Bei 25 Patienten, die aufgrund der diagnostischen Anästhesien und der Röntgenbefunde Anzeichen einer Strahlbeinlahmheit zeigten, wurde der Druck in der Bursa podotrochlearis gemessen, in 22 Fällen wurde außerdem der Druck im Hufgelenk gemessen.

Die Beurteilung und Einteilung der Druckwerte im Hufgelenk in „physiologisch“, „verdächtig“ und „pathologisch“ richtete sich nach den Ergebnissen von SCHÖTT (1989) und HÖPPNER (1993).

Von den Ergebnissen der Druckmessung in der *Bursa podotrochlearis* wurde versucht, einen Zusammenhang zur Lahmheitsdauer, zum Lahmheitsgrad, zu den Ergebnissen der diagnostischen Anästhesien und den radiologischen Befunden herzustellen. Ferner wurden die Druckwerte der Bursa jeweils denen des Hufgelenkes gegenübergestellt.

Es zeigte sich, dass weder die Lahmheitsdauer noch der Lahmheitsgrad oder die röntgenologischen Befunde einen eindeutigen Hinweis auf die Erkrankung der Bursa ergeben. Die Gegenüberstellung mit den Ergebnissen der diagnostischen Anästhesien ergab, dass die Patienten mit einer positiven RPA (n = 3) auch einen erhöhten Druck in der *Bursa podotrochlearis* aufwiesen. Die geringe Anzahl der Patienten erlaubt jedoch keinen sicheren Rückschluss auf einen Zusammenhang zwischen der RPA und einer Erkrankung

der Bursa.

Bei der gleichzeitigen Druckmessung in der *Bursa podotrochlearis* und dem Hufgelenk (n = 22) war erkennbar, dass in der Mehrzahl der Fälle nur eine der beiden Strukturen eindeutig veränderte Drücke aufwies. Von 11 Patienten mit erhöhtem Druck im Hufgelenk wiesen 7 Patienten einen normalen Druck in der *Bursa podotrochlearis* auf, bei 6 Pferden mit verdächtigem Druck im Hufgelenk war der Druck in der Bursa in 5 Fällen erhöht. 5 Patienten mit normalem Druck im Hufgelenk hatten in 3 Fällen einen erhöhten Druck in der *Bursa podotrochlearis*.

Daraus zeigt sich, dass in dieser Studie meist entweder das Hufgelenk oder die Bursa betroffen waren. Selten lag eine gleichzeitige Erkrankung beider Strukturen vor.

Nach Druckmessungen im Hufgelenk traten keine Komplikationen auf. Infolge der Druckmessungen in der *Bursa podotrochlearis* traten in 2 Fällen am folgenden Tag je eine Verstärkung der Lahmheit auf, die sich jedoch innerhalb von 24 Stunden nach Verabreichung eines nicht-steroidalen Antiphlogistikums wieder gab.

Insgesamt hat sich die Druckmessung in der *Bursa podotrochlearis* als einfaches und komplikationsarmes Hilfsmittel erwiesen, um die Lahmheitsursache im Rahmen der Diagnostik des Podotrochlose-Syndroms zu spezifizieren. Aufgrund der gestellten Diagnose ist eine genaue lokale Behandlung möglich, wodurch auch die Risiken wiederholter Punktionen der *Bursa podotrochlearis*, wie Infektionen oder Traumatisierungen der tiefen Beugesehne, gemindert werden.