

1 Einleitung

Die am häufigsten diagnostizierten Lahmheitsursachen in der Pferdemedizin sind traumatische aseptische Arthritiden und degenerative Gelenkerkrankungen. Dabei stellen vor allem die Hufgelenkerkrankungen ein orthopädisches Problem dar. Das Hufgelenk ist auf Grund seiner besonderen anatomischen Lage und hohen Belastung prädisponiert und besonders häufig betroffen.

Bei den Podarthritiden liegen häufig rheologische Veränderungen der Synovia vor, die zu einem erhöhten Hufgelenkinnendruck führen.

Den Anlass zu dieser Arbeit hat die Erkenntnis gegeben, dass eine chronische intraartikuläre Druckerhöhung im Hufgelenk zu artikulären und periartikulären pathologischen Veränderungen führen kann. Die Folgen eines dauerhaft erhöhten Hufgelenkinnendruckes sind häufig therapieresistente und chronische Lahmheiten.

Durch eine Eröffnung des Hufgelenkes über die Fesselbeugesehnenscheide soll eine Druckminderung im Hufgelenk mit dem Abfluss vermehrter Synovia in die Sehnenscheide erreicht werden. Diese Öffnung soll eine möglichst dauerhafte Abflussmöglichkeit und Druckminderung in Form einer Synovialfistel erzielen.

Vorausgegangene Arbeiten von SCHÖTT (1989), NOWAK et al. (1992), HÖPPNER (1993) und RUPP (1993) beschäftigten sich mit der Symptomatik und Diagnostik des erhöhten Hufgelenkdruckes. Sie stellten einen Zusammenhang zwischen der Druckerhöhung im Hufgelenk und der Lahmheit her. Weiter untersuchten sie die Wirksamkeit von lokalen intraartikulären Behandlungsmethoden auf eine Druckminderung bei Pferden mit Hufgelenkerkrankungen.

Vergleichbare Operationsmethoden sind in der Literatur nicht zu finden.

Die Aufgabe dieser Arbeit ist es, anatomische Verhältnisse darzustellen und die Durchführbarkeit verschiedener Operationsmethoden experimentell zu erproben. Dabei sollen Überlegungen über unterschiedliche Zugangsmöglichkeiten und Durchführungen angestellt werden. Außerdem sollen die Wirkungsweise und mögliche Komplikationen untersucht werden.