

Hufgeschwür, Steingalle, Nageltritt & Co.

Dr. Gert Müller,
Praxis für Pferde, Bad Grönenbach, Herbisried

Die in diesem Beitrag beschriebenen Erkrankungen des Hufapparates verursachen meist plötzlich auftretende sogenannte Stützbeinlahmheiten. Das Pferd zeigt dabei eine verkürzte Fußungsphase, die Stützbeinphase genannt wird.

Diese Lahmheiten sollten vom Besitzer ernst genommen werden. Dies bedeutet, dass bei Auftreten dieser Bewegungseinschränkungen der Besitzer sofort vom Pferd steigen sollte, um die Gliedmaße zu untersuchen. Etwa 70 Prozent aller Stützbeinlahmheiten des Pferdes haben ihren Ursprung im Huf.

Zunächst wird durch Auflegen von Daumen und Zeigefinger festgestellt,

ob eine vermehrte Pulsation im Bereich der Mittelfußarterie, d.h. innen und außen am Fesselkopf, vorliegt. Diese wird mit der andersseitigen Gliedmaße verglichen. Auch versucht man Unterschiede in der Wärme der jeweiligen Hufkapsel festzustellen. Der Huf selber wird nach Auskratzen der Sohle und



Abb. 1:
Untersuchung des Hufes mit der Hufzange.
Fotos: Dr. Müller

nach Reinigung der Hufkapsel genau untersucht, ob nicht eventuell Fremdkörper beispielsweise in der Sohle vorzufinden sind. Hierbei kann es sich beispielsweise um in der Strahlfurche verkantete Steine oder auch um in unterschiedliche Bereiche der Sohle eingedrungene Fremdkörper wie Nägel oder Stifte handeln.

Die weiteren einzelnen Vorgehensweisen bei den hier zur Sprache kommenden Erkrankungen des Hufapparates sollen im weiteren beschrieben werden.

Entzündung als Ursache

Beim sogenannten **Hufgeschwür** oder **Hufabszess** liegt der auftretenden Lahmheit eine eitrige Entzündung der Huflederhaut zugrunde. Eitererreger sind auf unterschiedliche Art und Weise in die Hornkapsel gelangt und bilden hier mehr oder weniger ausgedehnte Eiterherde. Meist gehen diese von der Bildungsstätte des Hornes aus (der sogenannten weißen Linie) durch Risse in der Sohle, durchdringende Hornspalten oder durch einen Nageltritt. Ergebnis dieser Eiterbildung ist bei immer höher werdendem Druck des Eiters auf die Huflederhaut eine sich immer weiter verstärkende Lahmheit. Wird der eitrige Abszess als Ursache für die Lahmheit nicht bald erkannt, so kann es zu einem Aufsteigen des Eiters entlang der Wandhornplättchen in Richtung Kronsaum kommen. Ein nicht erkanntes Hufgeschwür wird so am Kronsaum aufbrechen und hier das Saumband zerstören. Auch besteht die Gefahr der Ausbildung einer sogenannten Hornsäule, die wiederum Ursache für eine schwer behandelbare chronische Lahmheit sein kann.

In jedem Falle, also auch bei moderat auftretenden Lahmheiten, die mit einer vermehrten Pulsation der Mittelfußarterie einhergehen, sollte auf jeden Fall der Tierarzt hinzuge-

zogen werden. Dieser wird mit Hilfe der Hufuntersuchungszange die Hufkapsel abdrücken und im Bereich des eitrigen Prozesses die höchste Schmerzüßerung seitens des Pferdes provozieren können (siehe Abbildung 1). Zu den wichtigsten Symptomen der Huflederhautentzündung – Pododermatitis genannt – gehört der Schmerz, der bei tiefreichenden Entzündungen besonders markant ist. Neben der schon erwähnten Stützbeinlahmheit zeigt das Pferd durch Einnehmen einer charakteristischen Entlastungshaltung der Zehe den Schmerz an der jeweiligen Gliedmaße deutlich an (siehe Abbildung 2).

Der Tierarzt wird in diesem Falle nicht lange zögern, das Eisen abzunehmen und durch Freilegen der weißen Linie mittels eines Hufmessers die Lage des Hufgeschwüres genauer zu lokalisieren. In den meisten Fällen zeigt sich im Bereich der weißen Linie eine grauschwarze Verfärbung des Hornes und beim Nachschneiden in diesem Bereich ergießt sich unter Umständen unter Druck befindender, übelriechender Eiter aus der Aufschnittstelle.

Der Tierarzt wird nun den Abszess weiterhin trichterförmig ausschneiden und nach Abfluss des Eiters auch zur Verhinderung eines Huflederhautvorfalles einen desinfizierenden Druckverband aufbringen. Ist der Hufabszess noch nicht vollständig ausgereift, bietet es sich an, einen sogenannten Prießnitz-Schwitzverband auf die Hufkapsel aufzubrin-

Abb. 2: Deutliche Entlastungshaltung (Zehenspitzenfußung) bei einem Hufgeschwür im Trachtenbereich.



gen. Hierzu wird ein feuchter Verband mit *Rivanoll*lösung getränkt und mit einer Plastiktüte umschlossen. Dies bewirkt eine deutlich erhöhte Temperatur innerhalb des Verbandes und führt hierdurch zu einer schnelleren Ausreifung des Hufabszesses.

Die Verbände werden im Abstand von etwa drei Tagen gewechselt. Das Pferd erhält in der Zwischenzeit Boxenruhe. Der sofortige Einsatz von Antibiotika ist nicht immer angezeigt, zumal er eine vollständige Ausbildung eines Hufabszesses behindern kann. Hingegen ist auf eine gewissenhafte Tetanusprophylaxe zu achten. Sollte nicht gerade eine Tetanusimpfung

durchgeführt worden sein, empfiehlt sich in jedem Falle eine Boosterung des Tetanusschutzes, gegebenenfalls sollte sogar eine Simultanimpfung, d.h. eine kombinierte Impfung mit einem Tetanustoxoid und einem Tetanusserum, durchgeführt werden.

Nachdem nun meist nach Aufbringen von zwei bis drei im Abstand von drei Tagen aufgetragenen Hufverbänden der Entzündungsprozess vollständig zur Abheilung gebracht wurde, empfiehlt sich das Aufbringen eines Eisens mit einem Schutz der Sohle. Dies kann unter Anwendung einer Ledersohle mit Unterfütterung mit Werg oder unter Anwendung einer Luexplatte mit Hebaform erfolgen. Vor Aufbringen des Beschlages sollte die entstandene Abszesshöhle auf jeden Fall nochmals mit einem desinfektionsmittelgetränktem Wattebauch versorgt werden. Ist das Pferd zu diesem Zeitpunkt wieder beschwerdefrei, kann mit einer vollständigen Wiederherstellung des Hufes gerechnet werden.

Ist nun ein die Sohle durchbohrender Fremdkörper in den Huf eingedrungen, spricht man vom sogenannten **Nageltritt**. Es werden hierbei immer Bakterien durch den Fremdkörper in sensible Bereiche des Hufes eingeführt. Deswegen sollte man nach Auffinden eines solchen

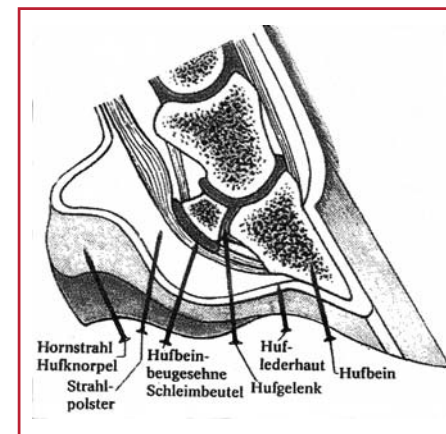


Abb. 3: Schematische Darstellung der verschiedenen Möglichkeiten der Verletzung durch Eindringen von Fremdkörpern.



Abb. 4: Röntgenologische Darstellung eines Nageltrittes.



Abb. 5: Abheilende Operationswunde nach Nageltritt.

Fremdkörpers nicht etwa nur diesen herausziehen und den Huf unbehandelt lassen, sondern vor Entfernung des Fremdkörpers die Sohle intensiv reinigen und die Stelle genau markieren. Am problematischsten sind Nageltrittverletzungen im Bereich des Strahles, und zwar meist am

mehr dem Ballen zugewandten Teil des Strahles. Denn hier besteht die Gefahr der Beteiligung tiefer gelegener wichtiger Bestandteile des Zehenendorganes Huf, wie z.B. des Hufrollenschleimbeutels oder der tiefen Beugesehne (siehe Abbildungen 3 und 4).

Das Pferd zeigt nach Auftreten eines Nageltrittes unter Umständen eine geringgradige Lahmheit oder es ist sogar vollständig lahmheitsfrei. Art und Weise der Nageltrittverletzung kann aber auch an der Fußung des Pferdes festgestellt werden. Belastet das Pferd vermehrt die Zehenspitze, um die Trachten zu entlasten, ist das Vorliegen einer Verletzung im Trachtenbereich sehr wahrscheinlich. In jedem Falle ist bei einer Nageltrittverletzung das Hinzuziehen eines Tierarztes ratsam. Dieser wird durch intensive Hufuntersuchung sich um die Lokalisation der Eintrittsstelle bemühen. Dies geschieht durch Hufbearbeitung mittels Hufmesser oder durch weitergehende röntgenologische Untersuchungen. Hierbei wird durch Einsatz von Kontrastmitteln herauszufinden sein, ob tiefe Strukturen, eventuell sogar knöcherne Strukturen, im Huf verletzt sind.

Für die Behandlung einer Nageltrittverletzung gilt im Grunde die gleiche Vorgehensweise wie schon beim Hufabszess beschrieben. Auch hier ist auf einen brauchbaren Tetanusimpfschutz zu achten. Besteht jedoch der Verdacht, dass tiefere Bezirke des Hufes betroffen sind, wird der Tierarzt nach Ablegen des Pferdes in Vollnarkose durch möglichst keimfreie Vorgehensweise versuchen, in tiefere, durch den Fremdkörper verletzte Gewebsanteile vorzudringen. Dieses ermöglicht unter anderem auch das verletzungsnahe Einbringen von un-



Abb. 6: Ausschuhung der Hufkapsel nach Medikamentenmissbrauch (zu lange Phenylbutazongabe) bei Nichterkennen eines eitrigen Prozesses.

terschiedlich antibiotisch wirksamen Medikamenten. Da hernach meist in kürzeren Abständen Verbandswechsel durchzuführen sind, ist ein klinischer Aufenthalt des Pferdes meist unumgänglich (siehe Abbildung 5).

Als eine Form der zunächst nicht eitrigen Entzündung der Huflederhaut bezeichnet man die sogenannte „Steingalle“. Hiermit wird eine umschriebene Verfärbung des Hornes durch eine Quetschung, Zerrung oder Dehnung der Huflederhaut hervorgerufene Veränderung bezeichnet. Dabei entstehende Blutungen sickern in das weiche Horn der weißen Linie und hinterlassen durch den Farbstoff der roten Blutkörperchen mehr oder weniger gefärbte Flecken. Je nach Lage unterscheidet man Trachtenwand-, Eckstreben- und Sohlensteingallen. Sie kommen häufiger an beschlagenen Hufen und meist vermehrt an den stärker belasteten Vorderhufen als an den Hinterhufen vor. Handelt es sich um frische Steingallen, haben diese meist eine deutliche rote Farbe, ältere Steingallen erscheinen bläulich und sind ausgetrocknet. Treten Eitererreger in diese blutig durchtränkten Sohlenareale, spricht man von eitrigem Steingallen. Ursachen für die nichteitrigen Steingallen sind unregelmäßige Gliedmaßen- und Zehenstellung, fehlerhafte Beschaffenheit des Hufes und sehr häufig sind es fehlerhafte Zubereitung des Hufes und schlechte Hufpflege. Das übermäßige Kürzen der Hufe (besonders das schiefe, einseitige), das Durchschneiden der Eckstrebe sind Ursachen hierfür. Aber auch Hufeisen, die zu weit, zu kurz oder ungleich auflie-

gend sind oder zu lange Hufeisen, sind ausschlaggebende Ursachen für diese Art der Entzündung der Huflederhaut.

Eitrige Steingallen sind erhebliche Veränderungen im Bereich der Huflederhaut und deren Behandlung ist Sache des Tierarztes. Alte oder chronische Steingallen bedürfen eines orthopädischen Beschlages, z.B. durch Aufbringen eines geschlossenen Hufeisens mit gepolsterter Ledersohle oder einer anderen weichen Einlage.

Prinzipiell untersuchen

Bei allen unterschiedlichen Formen der hier aufgezählten Huflederhautentzündungen sollte prinzipiell Wert auf eine gewissenhafte Lahmheitsuntersuchung gelegt werden, die in der Regel eine intensive Untersuchung des Hufapparates mit einschließt. Versäumnisse bei der Beurteilung der oben beschriebenen Huflederhautentzündungen können unter Umständen zu einem auf Dauer unbrauchbaren Pferd führen. So werden unnötige spektakuläre Veränderungen am Bewegungsapparat, wie das Ausschuhens eines Hufes nach eitrigem Unterminieren der gesamten Huflederhaut unter dreiwöchiger Gabe eines schmerzfreimachenden Medikamentes, hier Phenylbutazon, vermieden (siehe Abbildung 6). Solcherlei unliebsame Erscheinungen und langwierige Nachbehandlungen lassen sich durch einen frühzeitigen Ruf nach dem Tierarzt vermeiden. Dieser wird dann auch in Zusammenarbeit mit einem kundigen Hufschmied dafür sorgen, dass Ihr Pferd auf Dauer einsatzbereit bleibt.

Alles für Pferdehalter

Pohl/Pranckh/Werni

Anfänger wie Praktiker finden in diesem Buch alles, was für die Pferdehaltung wissenswert ist. Ausgehend von Haltung, Pflege und Fütterung über die Entwicklung vom Fohlen zum Gebrauchspferd werden die Einsatzmöglichkeiten des Pferdes für Sport- und Freizeitreiten oder als Arbeitstier – vor allem im alpenländischen Raum – anhand einer Fülle von praktischen Beispielen behandelt. Neben verschiedenen Haltungs- und Stallbauformen setzen sich die Autoren auch mit betriebswirtschaftlichen Überlegungen auseinander und bieten Varianten für jene an, die sich der

Pferdehaltung als Einnahmequelle bedienen wollen.



Ein Hauptaugenmerk gilt der Gesundheit der Pferde: Vorbeugungsmaßnahmen sowie das Erkennen der jeweiligen Krankheit und Ratschläge, was bei welcher Erkrankung zu tun ist, fehlen ebenso wenig wie abschließende Tipps und praktische Ratschläge für den An- und Verkauf eines Pferdes. Reichhaltige, aussagekräftige Illustrationen machen dieses Buch unentbehrlich für jeden Pferdehalter und alle, die es noch werden wollen!

2. Auflage, 236 Seiten, 50 S/W-Fotos, 50 Farbfotos, Tabellen und Skizzen im Text, fünffarbiger cellophanierter, grifffester Umschlag, broschiert, Preis: 26,40 Euro + Versandkosten.

Zu bestellen unter Art. Nr. 223, Tel. 08 31 / 5 71 42 - 13, Fax 08 31 / 7 90 08.

