

Arthroskopische Diagnostik und Therapie der Ellbogen- und Schulterlahmheit beim Hund

Die Arthroskopie stellt eine schonende Diagnostik- und Therapiemethode bei Gelenkerkrankungen des Hundes dar. Während diese Technik in der Humanmedizin routinemäßig schon seit Jahrzehnten angewendet wird, kommt sie bei Hunden erst seit den letzten Jahren zum Einsatz. Über die Anwendung dieser Technik sprachen wir mit Dr. Hannes Kriegleder. Er arthroskopiert seit vielen Jahren und verfügt über langjährige Erfahrung und Spezialisierung auf den Gebieten der Orthopädie und Chirurgie in eigener Praxis.

Herr Dr. Kriegleder, mit welchen Problemen kommen Hundebesitzer am häufigsten in Ihre Praxis?

Dr. Kriegleder: Mittlerweile machen Hunde mit Ellbogen-, Schulter- und Kniebeschwerden den größten Anteil meiner Patienten aus. Die Häufigkeit verteilt sich ungefähr so, dass Ellbogengelenkprobleme etwas überwiegen im Vergleich zu den Schultergelenks- und Kniegelenkerkrankungen. Technisch gesehen stellt das Kniegelenk für die Arthroskopie die größte Herausforderung dar. Es kostete mich einige Jahre, bis ich auch beim Kniegelenk die Arthroskopie routinemäßig einsetzen konnte.

Welche Hunde sehen Sie am meisten mit Gelenkbeschwerden?

Dr. Kriegleder: Wenn junge Hunde in meine Praxis kommen, handelt es sich oft um große, schwere Rassen wie z. B. Labrador und Golden Retriever. Häufig haben sie Beschwerden im Ellbogenbereich, die i. d. R. durch Dysplasien hervorgerufen werden. Dabei ist in den überwiegenden Fällen das Coronoid betroffen. Ich empfehle bei Hunden dieser Rassen in einem Alter von ca. sechs Monaten Röntgenbilder von Hüfte, Knie und Ellbogen anzufertigen. Meiner Erfahrung nach kann man in den Röntgenbildern bereits Veränderungen erkennen, die unbedingt zeitnah behandelt werden sollten. Es gilt, das Therapiezeitfenster nicht zu verpassen.

Ältere Patienten, die mit Gelenkbeschwerden zu mir kommen, gehören

ebenso zu den größeren Rassen. Sie leiden oft an den Folgen von Gelenkverschleiß.

Wie gehen Sie bei den Hunden diagnostisch vor?

Dr. Kriegleder: Ich führe immer zuerst eine standardisierte klinische und orthopädische Untersuchung durch und fertige anschließend entsprechende Röntgenbilder an. Oft habe ich nach diesen Untersuchungen bereits ausreichende Hinweise, um eine Diagnose stellen zu können. Es kommt allerdings nicht selten vor, dass bei einem Hund z. B. keine Schmerzen im Ellbogenbereich erkennbar sind, im Röntgenbild auch keine Veränderungen sichtbar sind und trotzdem bereits Veränderungen am Proc. coronoideus vorhanden sind.

Zur weiterführenden Diagnostik kommen Arthroskopie, CT und MRI in Frage. Man sollte wissen, dass das CT nicht 100% sensitiv ist. Das MRI ist zwar sensitiver als das CT, allerdings auch kostenintensiver. Nachdem man die Diagnose gestellt hat, wird man anschließend die entsprechende Therapie planen und durchführen.

Die Arthroskopie kann allein zur Diagnosefindung eingesetzt werden. Was sind die Vorteile dieser Methode?

Dr. Kriegleder: Anhand der Arthroskopie kann man das Gelenk „life“ von innen betrachten. Sie liefert eine optimale visuelle Darstellungsmöglichkeit, mit der keine andere diagnostische Methode mit-



Abb. 1: eine Fissur im Processus coronoideus medialis eines rechten Ellbogens

halten kann. Zudem hat man auch noch die Möglichkeit das Bild, also Bereiche die von Interesse sind, je nach Bedarf vergrößert darstellen zu können.

Ein weiterer sehr praktischer Vorteil der Arthroskopie ist, dass die Therapie in der gleichen Sitzung durchgeführt werden kann. Das erspart dem Patienten viel Stress und dem Besitzer Zeit und Kosten.

Über welche Risiken sollte der Hundebesitzer unbedingt informiert werden?

Dr. Kriegleder: Ich erkläre den Hundebesitzern, dass die Arthroskopie eine minimal invasive Methode darstellt, die sehr schonend für den Patienten ist. Wann immer eine Narkose notwendig ist, besteht natürlich auch immer ein gewisses Risiko. Die Gefahr der Verletzung von Nerven oder Blutgefäßen während des arthroskopischen Eingriffs ist bei dieser minimal invasiven Methode sehr gering. Bei einer Arthrotomie besteht ein höheres Risiko bzgl. dieser Verletzungsgefahr. Nach dem arthroskopischen Eingriff kann es im Ausnahmefall an den beiden Eingriffsstellen zu Wundheilungsstörungen kommen. Selber habe ich in hunderten Fällen noch keine Komplikationen erlebt.

Die Arthroskopie kann allein zur Therapie angewendet werden. Wie gehen Sie bei diesen Patienten vor?

Dr. Kriegleder: Defekte im Knorpelbereich entferne und kürettieren ich und

eventuelle Stufen glätte ich mit der arthroskopischen Technik. Dadurch können wieder bessere Gelenkverhältnisse hergestellt werden. Man darf dabei aber nicht vergessen, dass eine komplette Restitution des Gelenks nicht möglich ist.

? Was ist das Prinzip der arthroskopischen Therapie?

Dr. Kriegleder: Die Grundidee der arthroskopischen Therapie ist, im Gelenkknorpel eine Wunde gezielt so zu setzen, dass diese dann wesentlich günstiger ausheilt als wenn keine Therapie stattgefunden hätte.

? Welche klassischen Indikationen würden Sie für die Arthroskopie nennen?

Dr. Kriegleder: Ein klassisches Beispiel stellt der freie Gelenkkörper dar, der sich arthroskopisch elegant entfernen läßt. Weitere typische Fälle für die therapeutische Arthroskopie wären z.B. der fragmentierte Proc. Coronoideus sowie der isolierte Proc. Anconaeus. Sie lassen sich arthroskopisch gut entfernen, behandeln und/oder fixieren. Bei Arthrosen lassen sich bei einem sehr hohen Prozentsatz der Fälle erhebliche Verbesserungen erzielen. Erstaunlich gute Resultate gibt es nach Knorpeltransplantationen im Kniegelenk, die bei großflächigen Knorpeldefekten neuerdings durchgeführt werden. Etwas seltener erlebe ich Fälle von Fissuren im Bereich der Condylen, die zu Lahmheiten führen. Ursache dafür sind meist Wachstumsstörungen. Hier stelle ich die Diagnose arthroskopisch und therapiere den Defekt mit einer Schraubenfixation unter arthroskopischer Überwachung.

Neuerdings kommen auch Patienten in meine Praxis, die an einer Flexorentendinitis leiden. Bei ihnen ist der Sehnenansatz am medialen Epicondylus z.T. chronisch entzündet und es besteht die Gefahr einer Sehnenruptur. Lässt man sich die Patienten vorführen, um die Lahmheit zu begutachten, so denkt man meist zuerst an eine Coronoid Erkrank-

ung. Hier komme ich mit der Arthroskopie am schnellsten zur Diagnose. Meist führe ich die Behandlung noch in der gleichen Sitzung durch.

Es gibt noch viele weitere Beispiele für Gelenkserkrankungen, die man arthroskopisch behandeln kann ohne das Gelenk öffnen zu müssen.

? Kommt es vor, dass man während der arthroskopischen Therapie an die Grenzen stößt und das Gelenk öffnen muss?

Dr. Kriegleder: Es kommt vor, aber es hängt letztendlich vom Können und von der Geschicklichkeit des Operateurs ab. Es ist klar, die Lernkurve in der Arthroskopie ist flach und in den Anfängen wird

„Die Arthroskopie ist technisch anspruchsvoll, jedoch extrem schonend für den Patienten und ermöglicht deshalb eine rasche Wiederherstellung der Gehfähigkeit.“

? Was muss der Tierbesitzer unbedingt über die Nachsorge zu Hause wissen?

Dr. Kriegleder: Während der Schonzeit können und sollen die Hunde das betroffene Gelenk belasten, da eine kontrollierte Druckbelastung für die Heilung wichtig ist. Andererseits darf das betroffene Gelenk auf keinen Fall einer Sprungbelastung ausgesetzt werden. Für den Besitzer hat das folgende Konsequenzen: Der Hund soll gleichmäßig laufen. Der Besitzer bewegt seinen Hund, je nach Temperament, ohne oder mit Leine, langsam am Fahrrad oder zu Fuß. Niemals darf der Hund mit anderen Hunden toben. Er darf weder Frisbee noch Ball spielen.



Dr. med. vet.
Hannes
Kriegleder

man durchaus genötigt sein eine Inzision zu machen, um z.B. ein größeres Fragment zu entfernen oder um an eine anvisierte Stelle zu gelangen, die arthroskopisch unerreichbar scheint. Je geübter der Operateur ist, desto seltener wird dies vorkommen.

? Wie schnell erholt sich ein Hund nach einem arthroskopischen Eingriff?

Dr. Kriegleder: Grundsätzlich können die Besitzer ihre Hunde am Tage der Arthroskopie wieder mit nach Hause nehmen. Direkt nach dem Erwachen aus der Narkose können die Hunde wieder laufen und das betroffene Gelenk auch sofort belasten. Voll einsetzbar sind sie nach einer gewissen Schonzeit, je nach Ausmaß des Eingriffes. Normalerweise dauert sie ungefähr vier bis fünf Wochen. Zur Orientierung gilt, dass ein auskürertierter Defekt ungefähr diese Zeitspanne braucht bis er sich mit fibrösem Knorpel gefüllt hat.

Eine begleitende Physiotherapie kann man dem Besitzer empfehlen, ist aber nicht unbedingt notwendig.

? Wo kann ich als Tierarzt Informationen zur technischen Ausrüstung erhalten?

Dr. Kriegleder: Genauere Informationen zur technischen Ausrüstung für die Arthroskopie empfehle ich bei den Firmen Wolf oder Storz zu erfragen. Sie sind auf den Gebieten Endoskopie und Arthroskopie spezialisiert. Die Firma Arthrex Vet Systems mit Hauptsitz in den USA arbeitet in sehr intensiver Zusammenarbeit mit Tierärzten an der Entwicklung neuer Produkte.

Fortbildungsmöglichkeiten bieten mittlerweile verschiedenste Institutionen und Universitäten an. Allerdings sollte man den Zeitaufwand nicht unterschätzen, bis man die Technik erlernt hat.

Das Interview führte
Dr. med. vet. Inge Janka