



Foto: Tina Siebenhaar

oben | Experten aus der Human- und Veterinärmedizin schufen ein umfangreiches Bild für die Zuschauer: (v.l.n.r.) Svenja Staack, Dr. Niklas Drumm, Johanna Lambertz, Annick Bernhard-Michalski und Dr. Julia Schmidt



Foto: Tierklinik Lüsche

oben | „Was tut weh?“ Bei dieser diagnostischen Möglichkeit ist die Veterinärmedizin benachteiligt gegenüber der Humanmedizin. Bildgebende Verfahren wie die Magnet-Resonanztomographie (MRT) ermöglichen dennoch eine genaue Lahmheitsdiagnostik beim Pferd.

„Mein Pferd hat Sehne“

In einem **SEMINAR** der Persönliche Mitglieder der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V. (PM) zusammen mit dem Landesverband der Reit- und Fahrvereine Hamburg e.V. widmeten sich sportorthopädische Experten des Medical Teams Reitsport des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) Athleticum gemeinsam mit Dr. Niklas Drumm, Fachtierarzt und Klinikleitung in der Tierklinik Lüsche im Sanakena, Sehnenerkrankungen bei Pferd und Mensch, stellten Ursachen, Diagnostik, Prävention und Therapie gegenüber und diskutierten über Parallelen.

Medizinische Grundlagen

Viele Interessierte waren gekommen, um die ergänzenden, praxisnahen Vorträge der Referenten Dr. Julia Schmidt, Svenja Staack, Johanna Lambertz, Annick Bernhard-Michalski und Dr. Niklas Drumm aus Human- und Veterinärmedizin, gespannt zu verfolgen und Fragen zu stellen. Zu Beginn wurde das grundlegende medizinische Wissen geschult: So sind Sehnen Muskelverbindungen zum Knochen, die Bewegung ermöglichen, Bänder verbinden Knochen mit Knochen und geben Halt. Im Ruhezustand liegen Sehnen wellenförmig und werden bei Anspannung gerade gezogen. Generell haben Sehnen eine schlechte Regeneration, da sie wenig durchblutet sind.

Durch gezielte Reize kann die Durchblutung jedoch angeregt werden. Zu den akuten Erkrankungen dieser Struktur zählen Rupturen, Ausrisse und Luxationen. Chronische Schwierigkeiten treten in Form von Überlastungen auf. Schädigungen können durch einen trainierten Muskel vermieden werden, wenn ein Ausgleich der Bewegung auch dort stattfindet und die Sehnen somit entlastet werden.

Erkenntnisse eines Tierarztes

„Die aktuelle Zucht geht in Richtung eines großen Bewegungsablaufes und die Nutzung führt dazu, dass dieser bereits in jungen Jahren abgefragt wird, bevor die Pferde eine voll ausgeprägte Schulter-Gürtel-

Muskulatur haben, die diese Bewegung abfedern kann“, erklärte Fachtierarzt Dr. Niklas Drumm und weiter „wenn ich als junges Dressurpferd keine Schulter-Gürtel-Muskulatur zum Abfedern der Bewegung habe, dann muss sie mit meinem Sehnen- und Bandgewebe abfangen werden und die meiste Federung spielt sich dabei im Fesselträgerursprung ab. So kommt es zu diesen Verletzungen – das ist der absolute Klassiker.“ Je nachdem an welcher Stelle die Sehnenschädigung auftritt bestehen unterschiedliche Heilungschancen. Probleme an der oberflächlichen Beugesehne werden immer seltener, da die Böden besser werden. Dafür ist die Chance auf Heilung schlecht. Erkrankungen der tiefen Beugesehne, wie sie vermehrt bei

Spring- und Vielseitigkeitspferden auftreten, haben eine vorsichtige Prognose. Probleme des Unterstüßungsbandes im oberen Drittel treten häufiger bei mittelalten bis älteren Pferden auf und haben dagegen eine gute Prognose. In der Realität hängen Probleme diesbezüglich häufig mit untrainierter oder falscher Belastung der Pferde zusammen. Der Fesselträger ist ein anatomischer Muskel, der in Form eines funktionellen Bandes als Stoßdämpfer agiert und das Bein trägt. Tritt an den Vorderbeinen eines jungen Pferdes eine akute Erkrankung auf, ist die Heilungschance sehr hoch. Probleme an den Ästen und Schenkeln sind bei Jungpferden häufig in Form von knöchernen Ausrissen vorzufinden. Bei älteren Pferden, die chronische Fesselträgerprobleme an den Hinterbeinen haben, ist die Prognose jedoch sehr vorsichtig.



„Nicht bei den versammelten Lektionen mit Last auf dem Hinterbein, sondern bei den Verstärkungen ist die Belastung des Fesselträgers am höchsten.“

Dr. Niklas Drumm

Der Fachtierarzt hat in seiner Laufbahn zwangsläufig viel mit Sehnenerkrankungen zu tun. Erkenntnisse, die er aufgrund seines Arbeitsalltages erworben hat, sind, dass es die eine Sehnenerkrankung nicht gibt und daher auch keine Behandlungsvariante, die immer funktioniert. Es ist umso wichtiger durch multimodale Diagnostik eine exakte Diagnose zu stellen und daran das Rehabilitationsprogramm möglichst exakt anzupassen. Bei den Behandlungsverfahren wurde viel aus der Humanmedizin übernommen, wie der Einsatz eines Lasers, die Reiz- und Stoßwellentherapie zur Regeneration und viele mehr. Herr Dr. Drumm berichtete auch, dass die komplette Ruhigstellung – so wie es früher häufig propagiert wurde – laut einer Studie nur in 14 Prozent zu einem positiven Ausgang geführt hat. Zum Vergleich liegen die Erfolgchancen bei der Laserbehandlung bei über 60 Prozent. Drumm hat gute Erfah-

rungen bei der Genesung gemacht, wenn die Patienten möglichst früh wieder ins kontrollierte, ärztlich abgesprochene Training genommen wurden. Die zugeschnittene Behandlung zwischen Pause und Bewegung ist dabei der Schlüssel. Auch sollte der Reiter möglichst schnell wieder auf das Pferd steigen, da das kontrollierte Traben zum Wiederaufbau später einfacher wird.

„Das Problem sitzt im Sattel“

Neben den Erkrankungen bei Pferd und Mensch gingen die Experten vom UKE auch auf die möglichen Zusammenhänge der Dysbalancen des Reiters und die Auswirkungen auf das Pferd ein. „Reiten ist eine Sportart bei der das Tier und der Mensch aufeinander angewiesen sind“, stellten die Expertin des UKE zunächst heraus. Ein feinfühliges und harmonisches Miteinander ist das angestrebte Ziel. Die Investition in die Gesunderhaltung des Pferdes braucht sehr viel Zeit, Energie und auch Geld. Häufig wird dieses Konzept beim Training der Reiter vernachlässigt, sollte jedoch genauso angewandt werden. Nur ein ausbalancierter, losgelassener Sitz ist eine gute Grundlage für die reiterlichen Einwirkung. Somit müssen mangelnde Beweglichkeit und Instabilität des Reiters durch das Pferd kompensiert werden und können früher oder später zu Körperschwerpunktverlagerungen mit Gelenk-, Bänder- und Sehnenerkrankungen führen.

Zu den Fehlhaltungen des Reiters gehören



Foto: Tina Siebenhaar

oben | Wenn es ums Dehnen geht immer mindestens 40 Sekunden halten, denn ab 17 Sekunden sagt die Muskulatur „Ach so, ich soll nachgeben“ und wenn dann die Dehnungen schon wieder vorbei ist, hat das Ganze nicht so viel wert“, erklärt Physiotherapeutin Annick Bernhard-Michalski bei den Praxisübungen mit dem interessierten Publikum.

häufig: Eine steife Hüfte, verspannte Gesäßmuskulatur und dadurch ein schwerer oder nicht ausbalancierter Sitz, steife Finger- und Handgelenke, ungenügende Verbindung zwischen Sitz und Zügeln, schlechte Koordination der Hilfen oder blockierte Atmung. Die daraus resultierenden Auswirkungen auf das Pferd sind häufig ein festes Genick ohne Maultätigkeit. Auftretende Kissing Spines in Folge eines schwachen Rückens beim Pferd mit wenig Bauchmuskulatur spiegeln nicht selten ein Hohlkreuz, nach vorne gekipptes Becken, wenig Bauch- und Beckenbodenaktivität, Osteochondrosis (Verschleiß von Knochen und Knorpel) oder auch eine Bandscheibendegeneration beim Reiter wider. Blockaden im Iliosakralgelenk (ISG) und Kopfgelenk übertragen sich eins zu eins zwischen Zwei- und Vierbeiner. Häufig sieht man negative Auswirkungen auf das Pferd auch durch ein auf die Vorhand fallen, wodurch die Vorhand mit all seinen Gelenken und Stützfunktionen wie Kapsel-Bandapparat, Fesselträger und -gelenk oder Gleichbeinen überlastet wird. Der Reiter sitzt dann häufig vor seinem Schwerpunkt auf dem Schambein. Fehlt dann auch noch Gleichgewicht, führt das automatisch zum Klemmen der Beine, da die eigentliche Tiefenmuskulatur des Rumpfes, der sogenannte Halteapparat, fehlt und die Bewegungsmuskeln sich in ihrer Funktion umkehren. Unsere Pferde reagieren dann mit Verspannungen, verhaltenem Gangbild und einem unruhigen sowie klemmenden Schweif.

Gegen all diese Analogien ist der Reiter jedoch keinesfalls machtlos, sondern durchaus in der Lage etwas zu tun. Wichtig ist es, sich dieser Zusammenhänge zunächst bewusst zu werden, das große Ganze zu sehen und sich Wissen anzueignen sowie die Theorie der Biomechanik, die dahinter steckt, zu verstehen. Die Physiotherapie versteht sich dabei nicht als reine Symptombekämpfung, sondern als Ursachenforschung. Die Umsetzung in die Praxis erfolgt durch gezieltes Training und darin den neu gelernten Bewegungsablauf Alltagstauglich zu machen. Und auch Geduld ist gefragt, denn das Gegensteuern gegen Fehlhaltungen ist ein Langzeitprojekt und braucht viel Ruhe und Zeit.

TINA SIEBENHAAR

