

Verletzungen des Fesselträgers sind beim Rennpferd eine häufig vorkommende Erkrankung, die eine Rennkarriere nachhaltig schädigen oder zumindest für einen längeren Ausfall sorgt. Um die Entstehung und die Bedeutung dieser Verletzung zu verstehen sollte man sich zuerst die Anatomie und Mechanik des Fesselträgers vor Augen führen.

Der Fesselträgerapparat besteht aus mehreren Anteilen, dem Fesselträger mit seinem Ursprung, dem Rumpf oder Mittelteil und den Fesselträgerschenkeln, den Gleichbeinen am Fesselgelenk und deren Halteband. Der Fesselträger befindet sich direkt auf dem Röhrenknochen und darüber liegen die tiefe und oberflächliche Beugesehne. Am oberen Ende des Röhrens findet er zwischen den beiden Griffelbeinen seinen Ursprung. Nach dem Ursprung folgt das Mittelteil bzw. der Rumpf und kurz oberhalb des Fesselgelenkes teilt er sich in zwei Schenkel, den inneren und äußeren Fesselträgerast. Diese setzen an dem jeweiligen oberen Ende der Gleichbeine an.

Der Fesselträger war beim Pferd früher ein reiner Muskel und hat sich im Rahmen der Evolution zu einer band- bzw. sehnenartigen Struktur entwickelt. Diesen sehnigen Fesselträger kann man sich wie eine starke aber elastische Haltekonstruktion vorstellen. Diese schützt das Fesselgelenk während der Bewegung vor der Überstreckung. Im Stand wirkt er wie ein Halteapparat, der das Fesselgelenk, davor bewahrt bis auf den Boden zu sinken. Während der Bewegung verhält sich der Fesselträger zusammen mit dem Beugesehnenapparat wie eine Feder, die unter Belastung durch das Körpergewicht gedehnt wird und gleichzeitig Energie speichert. Bei Entlastung des Beins wird diese Energie für die Vorwärtsbewegung genutzt. Gleichzeitig sorgt der Fesselträger mit dafür, dass in der Bewegung das nachgebende Fesselgelenk – dass zeitweise mit dem Kötenzopf den Boden berührt – wieder unverehrt in seine Ausgangsposition zurückkehren kann.

Ein Foto eines Vollblüters im vollen Galopp. Der Fesselkopf des Hinterbeins berührt den Boden und der Kötenzopf ist niedriger als der Kronrand!



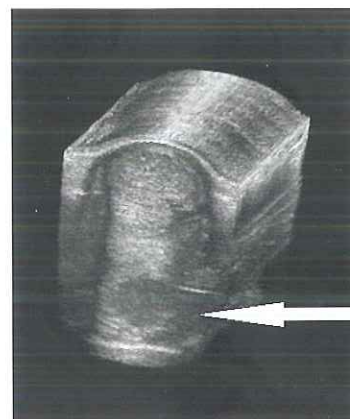
FESSELTRÄGERVERLETZUNGEN BEIM RENNPFERD

Wie entstehen jetzt die Fesselträgerverletzungen? Und welche Symptome sieht man?

Verletzungen des Fesselträgerapparates entstehen häufig durch eine punktuelle oder wiederkehrende Überbelastung z. B. Überstreckung des Fesselgelenks bei maximaler Gewichtsbelastung (s. Abb. 1) und/ oder im Zusammenhang mit der Ermüdung der Beugemuskulatur.

Die Ermüdung führt dazu, dass das Fesselgelenk überstreckt und der Halteapparat sprich Fesselträger überdehnt wird. Dabei reißen Sehnenfasern und die parallele Anordnung der Faserbündel geht verloren. Das Ausmaß des Schadens hängt von der Anzahl der geschädigten Fasern ab. Die Verletzung des Fesselträgerapparates kann an verschiedenen Stellen auftreten. Meistens zeigt sich Schwellung, Hitze und Schmerzhaftigkeit bei der Abtastung. Schäden am Ursprung sind aber häufig schwer zu sehen oder zu palpieren, da die umliegenden anatomischen Strukturen diese Symptome überdecken. Die zuvor genannten Symptome sind offensichtlicher im Verlauf des Fesselträgers und an den Fesselträgerästen. Lahmheit ist bei Fesselträgerverletzungen nicht immer deutlich zu sehen oder ist nur unter Belastung wechselhaft wahrzunehmen. Die Pferde werden durch etwas Ruhe häufig wieder lahmheitsfrei um unter Belastung wieder zunehmend eine Lahmheit zu zeigen. Das und die Tatsache, dass die Lahmheit im Galopp deutlicher schwieriger zu erkennen ist, wie im Trab, führt mit dazu, dass Fesselträgerverletzungen im Training häufig übersehen werden. Die Diagnose wird meist im Zusammenspiel mit Leitungsanästhesie, Ultraschall und Röntgen gestellt (s. Bild 2). Der Ultraschall zeigt uns die Faserrisse, den Verlust der Faserparallelität und Veränderungen der Knochenoberfläche. Gelegentlich kommt es zum Ausriß von Knochenschuppen am Ursprung des Fesselträgers, die wiederum auf dem Röntgenbild sichtbar werden. Zu den diagnostischen

Die Ermüdung führt dazu, dass das Fesselgelenk überstreckt und der Halteapparat sprich Fesselträger überdehnt wird. Dabei reißen Sehnenfasern und die parallele Anordnung der Faserbündel geht verloren. Das Ausmaß des Schadens hängt von der Anzahl der geschädigten Fasern ab. Die Verletzung des Fesselträgerapparates kann an verschiedenen Stellen auftreten. Meistens zeigt sich Schwellung, Hitze und Schmerzhaftigkeit bei der Abtastung. Schäden am Ursprung sind aber häufig schwer zu sehen oder zu palpieren, da die umliegenden anatomischen Strukturen diese Symptome überdecken. Die zuvor genannten Symptome sind offensichtlicher im Verlauf des Fesselträgers und an den Fesselträgerästen. Lahmheit ist bei Fesselträgerverletzungen nicht immer deutlich zu sehen oder ist nur unter Belastung wechselhaft wahrzunehmen. Die Pferde werden durch etwas Ruhe häufig wieder lahmheitsfrei um unter Belastung wieder zunehmend eine Lahmheit zu zeigen. Das und die Tatsache, dass die Lahmheit im Galopp deutlicher schwieriger zu erkennen ist, wie im Trab, führt mit dazu, dass Fesselträgerverletzungen im Training häufig übersehen werden. Die Diagnose wird meist im Zusammenspiel mit Leitungsanästhesie, Ultraschall und Röntgen gestellt (s. Bild 2). Der Ultraschall zeigt uns die Faserrisse, den Verlust der Faserparallelität und Veränderungen der Knochenoberfläche. Gelegentlich kommt es zum Ausriß von Knochenschuppen am Ursprung des Fesselträgers, die wiederum auf dem Röntgenbild sichtbar werden. Zu den diagnostischen



3D Ultraschallbild eines Vollblüters mit deutlichem Fesselträgerschaden. Das schwarze Loch stellt einen großen Faserriß dar (weißer Pfeil). Dieses Pferd wurde erfolgreich operiert und gewann dann 5 Rennen in England und Deutschland.

Möglichkeiten in der Pferdeklinik Burg Müggenhausen zählen zu dem eine MRT Untersuchung oder eine qualitative Darstellung des Fesselträgers bis zur Aufzweigung in die Fesselträgeraste mit dem neuen UTC Ultraschallgerät. Diese neue Technik ermöglicht uns auch Behandlungserfolge und Heilung durch eine qualitative Analyse zu überwachen.

Wie geht man mit einer Fesselträgerverletzung um?

Natürlich muss man bei der Behandlung zwischen dem Schweregrad der Verletzung unterscheiden – hat man nur eine Reizung oder Entzündung ohne schwerwiegende Schädigung, reichen häufig einfache Maßnahmen wie Ruhe bzw. Schonung und lokale Entzündungshemmer aus. Hat man das Stadium einer schwerwiegenden Fesselträgerentzündung mit Faserissen erreicht, geht es leider nicht mehr so einfach. Nun ist als erstes eine genaue präzise Diagnose notwendig um das komplette Ausmaß der Beschädigung festzustellen. Evtl. können dann Therapiemaßnahmen wie Injektionen mit IRAP, PRP oder Stammzellen notwendig werden. Außerdem führen wir häufig bei guten Leistungssportlern noch zusätzlich eine Operation durch um den Heilungsweg zu verkürzen und um das

mögliche Ergebnis zu verbessern. Dabei werden die kaputten Fasern – der Müll sozusagen – entfernt und der Rest des Fesselträgers wenn möglich vernäht. Bei allen Fesselträgerverletzungen ist eine mehr oder weniger längere Phase der Ruhe und Schonung notwendig, die wir gerne mit fokussierten Stoßwellenbehandlungen und Trainingseinheiten im Aquatrainer kombinieren. Die Rekonvaleszenz-Zeit beträgt zwischen 3 und 9 Monaten. Mit Hilfe der neuen UTC Technik werden wir in Zukunft in der Lage sein den Heilungsverlauf intensiver zu begleiten und damit die Ergebnisse verbessern. Aber die Phase des intensiven Antrainierens erfordert immer die höchste Aufmerksamkeit und das gesamte Feingefühl eines Trainers, da diese Pferde immer anders trainiert werden müssen als die gesunden Pferde im Training. Dennoch können deutlich mehr Pferde in den Sport mit Fesselträgerverletzungen zurückfinden als bei Sehnenschäden der oberflächlichen Beugesehne.

Die dramatischste Form ist der sogenannte Niederbruch. Dabei werden neben dem Fesselträger aber auch die Gleichbeine extrem stark beschädigt. Dies endet leider meistens in der Euthanasie.

Dr. Thomas Weinberger

KURZMELDUNGEN ...

Endstand: Championate 2013

Beim letzten Galopprenntag in Dortmund am 29. Dezember wurden folgende Champions geehrt, wobei sich einige Aktive bereits im Urlaub befanden.

Trainer	Peter Schiergen
Jockey	Andrasch Starke
Besitzer	Gestüt Ittlingen
Züchter	Gestüt Hof Ittlingen
Besitzertrainer	Ferdinand Leve und Horst Rudolph
Am.-Rennreiter	Dennis Schiergen
Am.-Rennreiterin	Silke Brüggemann
Nachwuchsreiter	Bayarsaikhan Ganbat
Hindernis-Trainer	Pavel Vovcenko
Hindernis-Jockey	Cevin Chan
Hindernis-Besitzer	Jochen Blome

Veränderungen bei den Trainern: Toni Potters wieder im Geschäft ...

In Frankfurt hatte er seine Trainerlaufbahn 2012 beendet doch nun wird er sich in den Norden verändern und in Großenkneten als angestellter Trainer ab Februar für die Pferde von Hans-Heinrich Jörgensen verantwortlich sein.

Nach Köln ist Karl Demme gewechselt

Dort hat Andreas Trybuhl aus gesundheitlichen Gründen seine Trainerlaufbahn beendet. Demme, von Frankfurt kommend, betreut in Köln weiterhin in erster Linie die Pferde des Gestüts Heymann.

1. Fegentri-Rennen 2014 in Oman: Siegerin Michelle Blumenauer

Perfekter Start für die Saarländerin, die in diesem Jahr Deutschland bei den Fegentri-Weltmeisterschaften vertritt. Sieben Reiterinnen aus dem Ausland und zwei einheimische liess Michelle Blumenauer hinter sich und holte damit die ersten Wertungspunkte. Vinzenz Schiergen mit 21 Siegen Amateur-Vize-Champion 2013 wird seinen Bruder Dennis bei der Herren-Konkurrenz ablösen, da sich dieser aufgrund seines Studiums weniger Auslandsaufenthalte erlauben kann. Dennis Schiergen hatte 2013 in der Gesamtwertung Platz 4 belegt und den Finallauf in Qatar am 12. Dezember gewonnen.

Jockey Jozef Bojko im Club der 1000

Einer der fleißigsten Jockeys hierzulande – mit „Waldpark“ Derbysieger – hat auch die erstrebenswerte Zahl von 1000 Siegritten erzielt. G.E.