

Laserakupunktur bei infizierter Synoviitis des Pferdes

Dr. med. vet. Uwe Petermann, prakt. Tierarzt, Akupunktur
E-Mail: DrUwePetermannMelle@t-online.de

Behandlung von infizierten Gelenk- und Sehnscheidenentzündungen mit Laserakupunktur

Zusammenfassung:

Laserakupunktur ist eine an den Hochschulen noch nicht etablierte Behandlungsmethode mit einem sehr breiten Einsatzgebiet in der gesamten Medizin. An 7 Patienten, die schulmedizinisch austherapiert waren, wird die Möglichkeit einer restituierenden Behandlung von infizierten Gelenk- und Sehnscheidenentzündungen mit Laserakupunktur dargestellt.

Schlüsselwörter: Laserakupunktur, Pferd, infizierte Synoviitis

Summary:

Laser acupuncture is a till now at university not established treating-method with a very wide indication in the whole medicine. Within 7 patients that were treated out by standard medicine the possibility of resituating treatment of infected arthritis and tendovaginitis with laser acupuncture is shown.

Keywords: Laser acupuncture, horse, infected synoviitis

Einleitung:

Obwohl die Veterinärakupunktur annähernd 3000 Jahre alt ist, (Sunjang, 900v Chr. In KOTHBAUER, O.MENG, A. 1983) findet man kaum wissenschaftliche Artikel über Akupunktur am Pferd. Die meisten Veröffentlichungen in diesem Bereich beschäftigen sich mit Einzelfallstudien, die von Kritikern schnell mit Placebo Effekt oder Selbstheilung abgetan werden. Angesichts der wirklich hervorragenden und vor allem zielgerichteten Wirkung (BERGSMANN, O. 1977, ZOHMANN, A. 1990, ZEROBIN, K. 1991) sachgerecht durchgeführter Akupunktur (GLARDON, O. und SCHATZMANN, U. 1981, PETERMANN, U. 1989, WESTERMEYER, E. 1993) ist das eigentlich kaum verständlich. Es liegt wohl vor allem daran, dass an den Hochschulen und Kliniken, die im Allgemeinen den größten Teil wissenschaftlicher Veröffentlichungen hervorbringen, die Akupunktur als Behandlungsmethode nicht etabliert ist. Hinzu kommt, dass es auch noch nicht sehr viele Pferdepraktiker(innen) gibt, die eine professionelle Akupunktur durchführen können. Selbstverständlich muss man akzeptieren, dass einer Behandlungsmethode, die nicht an der Hochschule gelehrt wird, ein hohes Maß an Skepsis entgegengebracht wird. Schließlich muss man ja davon ausgehen, dass an den Universitäten alle relevanten Therapiemöglichkeiten gelehrt werden. Aber was nicht ist kann ja schließlich eventuell doch noch werden. Mein großes Interesse ist es, zumindest zu einem kleinen Teil dazu beizutragen, dass aus ignoranten Akupunkturskeptikern interessierte Akupunkturskeptiker werden, die zumindest den Versuch machen, sich einmal über Akupunktur zu informieren.

Die folgende Dokumentation zeigt, obwohl die Fallzahl einerseits sehr klein ist, es sich andererseits aber in allen Fällen um schulmedizinisch kompetent austherapierte Patienten handelt, schon anhand nur einer einzigen Indikation deutlich, welche enormen zusätzlichen Möglichkeiten die Laserakupunktur für die Therapie zur Verfügung stellt.

Patientenmaterial und Methodik

Es handelt sich bei den Patienten um 7 Pferde, die an einer infizierten Gelenks- bzw. Sehnenscheidenentzündung erkrankt waren. 3 Infektionen waren durch Gabelstiche (Mistgabel) entstanden, eine Infektion (Schultergelenk) durch einen durchgebrochenen spitzen Holzpfehl. Eine infizierte Tarsitis entstand postoperativ nach einer Chipoperation (eines klinisch völlig gesunden Pferdes) und eine infizierte Fesselbeugensehnenscheide war postoperativ nach einer Fesselringband-OP entstanden. Eine eitrige Hufgelenksentzündung war durch eine Hufgelenksinjektion bei einem Patienten mit Hufrollenerkrankung hervorgerufen worden. Alle Patienten waren vor Beginn der Laserakupunktur über längere Zeit zum Teil in mehreren Kliniken schulmedizinisch austherapiert und mit infauster Prognose bzw. dem Rat zur Schlachtung entlassen worden. Alle Pferde wurden mit einer Ausnahme mindestens 9-mal bis zu 20-mal mit einem Impulslaser (60 Watt und 90 Watt Impulsspitzenleistung) mit den Impulsfrequenzen nach Bahr und Nogier lokal und an individuell ausgesuchten Akupunkturpunkten behandelt.

6 Pferde konnten nach Abschluss der Therapie wieder gearbeitet werden.

1 Pferd musste nach einer langen Behandlung schließlich euthanasiert werden.

3 der Patientengeschichten möchte ich etwas ausführlicher darstellen.

Fallbeispiel 1

Ein 2-jähriger klinisch gesunder Warmbluthengst war bei einer prophylaktischen Röntgenuntersuchung durch einen Chip im rechten Sprunggelenk aufgefallen.

Postoperativ, nach endoskopischer chirurgischer Entfernung des Fragments, entwickelte sich eine infektiöse Tarsitis. Diese wurde zuerst von der operierenden Klinik, danach von 3 weiteren Kliniken intensiv behandelt. 6 Monate post operationem wurde das Pferd bei mir vorgestellt. Das Pferd setzte die erkrankte Gliedmaße nicht auf und konnte sich nur mühsam auf 3 Beinen vorwärtsbewegen. Der Gelenkumfang betrug 61cm. (gesundes Tarsalgelenk 42 cm, Bild 1) Nach 14 Tagen, bzw. 7 Behandlungen war der Gelenkumfang auf 47cm zurückgegangen und das Pferd konnte im Schritt und etwa 5 Minuten im Trab longiert werden (Bild 2). Nach etwa 1 Minute Trabarbeit ging das Pferd jeweils fast lahmfrei. Nach dem dritten Tag der Longenarbeit kam es zu einer spontanen fieberhaften erneuten Entzündung des Gelenkes mit über 41°C Körpertemperatur und wiederum starker Gelenkschwellung. Die Entzündung wurde während der akuten Phase 4 Tage lang begleitend parenteral (nicht intraartikulär) antibiotisch behandelt. Nach ca. 4 Wochen mit 12 weiteren Behandlungen wurde der Patient entlassen und zuhause zunehmend bis zur vollen Belastung gearbeitet.



Bild 1



Bild 2

Fallbeispiel 2

Ein 20-jähriger Warmbluthengst bekam nach einer Hufgelenksinjektion eine infektiöse Arthritis.

Der Patient setzte den Fuß nicht auf und zeigte eine höchstgradige Schmerzhaftigkeit sowie pralle Schwellung des gesamten Hufbereiches. Das Pferd wurde, um einen Transport zu vermeiden in Absprache mit der Klinik von mir akupunkturmäßig untersucht und von der Besitzerin bzw. dem Klinikpersonal täglich an von mir markierten Akupunkturpunkten behandelt. Nach 3 Tagen konnte das Pferd im Schritt annähernd lahmfrei vorgeführt werden. Eine Woche später, was vorgefallen war entzieht sich meiner Kenntnis, (angeblich ist das Pferd wieder intraartikulär injiziert worden) hatte sich der Zustand wieder erheblich verschlechtert. Der Patient wurde nun trotz der Beschwerden in eine andere Klinik überstellt und dort mehrfach punktiert und gespült, schließlich drainiert und nach mehreren Wochen im gegenseitigen Einverständnis euthanasiert, weil sich der Zustand trotz aller Mühen, auch fortgeführter Laserakupunktur durch Besitzerin und Klinikpersonal, ständig verschlechterte.

Fallbeispiel 3

Ein 6-jähriger Warmblutwallach entwickelte nach einer routinemäßig durchgeführten Endoskopie der Fesselbeugensehnnenscheide im Rahmen einer Fesselringbandoperation eine Wundheilungsstörung durch kontinuierlich ausfließende Synovia.

Trotz intensiver Therapie von Seiten der operierenden Klinik kam es zu einer Infektion der Sehnnenscheide und einer nekrotisierenden Entzündung im Operationsbereich. 6 Wochen post operationem entschloss sich die Klinik dem Besitzer die Euthanasie des Pferdes vorzuschlagen, da eine weitere Verschlechterung des Zustandes mit Sicherheit zu erwarten und die Infektion der Sehnnenscheide nicht beherrschbar sei. Der Besitzer entschloss sich aber, das Pferd zur Akupunkturbehandlung vorzustellen, wovon ihm von Seiten der Klinik eindringlich abgeraten wurde. Folgender Befund wurde erhoben: ca. 2 x 5DM-Stück große Wunde mit austretender Synovia und nekrotischem Zentrum. (Bild 3) Eine Bewegung im Schritt war zwar möglich, jedoch mit hochgradiger Lahmheit verbunden. Der Fuß wurde nur auf der Zehenspitze aufgesetzt. Ein Durchtreten im Fesselgelenk war aufgrund der Verklebungen der Sehnnenscheide nicht möglich. Der Umfang des Fesselgelenkes betrug 49 cm (gesunde Seite 43 cm). Nach 2 Behandlungen (2 Tagen, siehe Bild 4) konnte keine Sekretion aus der Sehnnenscheide mehr festgestellt werden. Ein deutlicher nekrotischer ca. 1 Pf.-Stück großer Bereich setzte sich deutlich ab (Umfang noch 46 cm). Nach 5 Tagen (5 Behandlungen) war die Wunde vollständig trocken und auf halbe Größe geschrumpft. Nach 10 Tagen war die Wunde fast vollständig geschlossen (Bild 5), im Schritt war nur noch eine ggr. Lahmheit vorhanden, die sich einlief. Auch im Trab war nur noch eine leichte bis mittelgradige Lahmheit zu verzeichnen. Der Patient wurde nach insgesamt 14 tägiger Behandlung entlassen und wird zur Zeit vom Besitzer noch weiterbehandelt, während er im Schritt und im Trab zunehmend leicht gearbeitet werden soll, um die Verklebungen weiter zu lösen und die Kontraktur der Sehne weiter zurückzuführen.



Bild 1



Bild 2



Bild 3

Diskussion

Bei allen Patienten war festzustellen, dass durch die Laserakupunktur eine sehr schnelle Einflussnahme auf die Demarkation und die Entzündung zu erzielen war. Die Restitution der degenerativen Folgeerscheinungen der Entzündung, wie Verklebungen, Knorpeldefekte und ähnlichem, gestaltete sich hingegen wesentlich schwieriger und zeitaufwendiger. Schließlich konnte aber, mit einer Ausnahme, bei allen Fällen schließlich eine Ausheilung erreicht werden.

Diese Fälle zeigen wirklich sehr deutlich, wie man mit Hilfe der Laserakupunktur die Grenzen in der Therapie erweitern kann, und ich möchte nicht ausschließen wollen, dass bei dem Patienten mit der Hufgelenksentzündung eine sofortige kontinuierliche Laserakupunktur ohne die Irritation durch Punktion, Spülung und Drainage vielleicht nicht doch die Heilung hätte einleiten können. Es muss aber hierbei gerade bei der Akupunktur, da sie wissenschaftlich noch nicht voll integriert ist, zu bedenken gegeben werden, dass man den Wunsch des Besitzers zusätzlich eine schulmedizinische Therapie anzuwenden, selbstverständlich nicht ausschlagen kann, da man im Falle des Therapie Misserfolges sich sonst möglicherweise wegen einer Unterlassung zu verantworten hätte. Ich habe hieraus die Erkenntnis erlangt, dass ich in einem ähnlich gelagerten Fall eine zusätzliche Behandlung mit Laserakupunktur ablehnen würde.

[> Return to Homepage](#)