

Blutegeltherapie bei Hufrehe der Pferde

Ergebnisse einer bundesweiten Studie

Konstanze Rasch



➤ Zusammenfassung

Von Mai 2008 bis August 2009 führte die DHG e.V. eine Studie zur Wirksamkeit der Blutegeltherapie bei der Hufrehe der Pferde durch. Erhoben wurden 112 Blutegelanwendungen bei insgesamt 57 Rehepferden. In 84% der Fälle kam es zu einer Besserung der klinischen Symptomatik nach Blutegelanwendung. Die Studienergebnisse machen deutlich, dass der Einsatz von Blutegeln v. a. im akuten Stadium der Hufrehe eine sinnvolle therapeutische Maßnahme darstellt.

Angeregt durch einen Artikel zur Hirudotherapie im Märzheft der Zeitschrift für Ganzheitliche Tiermedizin im Jahr 2006, in dem Dr. Sagiv Ben-Yakir über die erfolgreiche Anwendung von Blutegeln bei akuter Hufrehe in 4 Fällen berichtete [2], initiierte die Deutsche Huforthopädische Gesellschaft e.V. (DHG e.V.) eine bundesweite Studie zur Wirksamkeit der Hirudotherapie bei der Hufrehe der Pferde. Unterstützung erhielt die Studie durch die Biebertaler Blutegelzucht GmbH und den Fachverband Niedergelassener Tierheilpraktiker e.V. (FNT e.V.).

Ziel der Studie

In der Praxis gibt es immer wieder Berichte über den therapeutischen Einsatz von Blutegeln und dessen positiver Wirkung bei Reheerkrankungen. Ziel der Studie war es, die Anwendung der Blutegeltherapie im Hufrehefall unter einem einheitlich angelegten Forschungsdesign systematisch zu erheben und damit die Frage zu beantworten, ob der Einsatz von Blutegeln bei Hufrehe eine sinnvolle therapeutische Maßnahme darstellt. Forschungsleitend war dabei die Fragestellung, ob im Anschluss an die Blutegeltherapie eine Veränderung des Zustands der Rehepatienten

beobachtet werden kann. Darüber hinaus wurden neben den relevanten Patientendaten auch Ursache, Schwere und Dauer der Erkrankung sowie die begleitenden therapeutischen Maßnahmen erfasst.

Methodik und Ablauf der Studie

Insgesamt erklärten 86 Therapeuten (Tierheilpraktiker, Tierärzte, Huforthopäden) ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Studie. Den Großteil der Therapeuten stellten dabei die Tierheilpraktiker, was für die tatsächliche Anwendung der Blutegeltherapie in der Großtierpraxis durchaus repräsentativ ist. Anders als in der tierärztlichen Praxis werden Blutegel in der Tierheilpraxis bereits häufiger zur Hufregetherapie bei Pferden eingesetzt.

Die Therapeuten wurden gebeten, jede zukünftige Anwendung von Blutegeln bei einer Hufrehe in einem eigens zu diesem Zweck erstellten Forschungsprotokoll festzuhalten.

Einschlusskriterium für die Aufnahme eines Pferdes in die Studie war die aufgrund der klinischen Symptomatik gestellte Diagnose Hufrehe. Der Schweregrad der Hufrehe wurde mittels Einteilung nach Obel Grad 1–4 erfasst. Zusätzlich waren die Therapeuten aufgefordert, den momentanen Zustand des Rehepatienten und den Schweregrad der Erkrankung zu Behandlungsbeginn auf einer Skala von 1–10 einzuschätzen.

Neben den relevanten Daten zum Rehepatienten wurden von allen Therapeuten auch konkrete Daten zur Reheerkrankung selbst und zur Durchführung der Blutegeltherapie erfasst (➤ **Kasten**).

Eine Zustandsbeschreibung des Rehepatienten zum Behandlungsende wurde anhand derselben Zehnerskala vorgenommen, wie dies zu Behandlungsbeginn ge-

Erhobene Untersuchungsdaten

Patientendaten

- Name
- Alter
- Geschlecht
- Rasse
- Verwendungszweck
- Gesamtzustand (Gewichts- und Trainingszustand)
- Hufzustand

Daten zur Reheerkrankung

- Obel Grad 1–4
- betroffene Hufe
- Reheursache
- erstmaliges vs. wiederholtes Auftreten der Reheerkrankung
- Vorliegen von Begleiterkrankungen
- flankierende therapeutische Maßnahmen

Anwendung der Blutegeltherapie

- Datum der Blutegelanwendung
- Zeitraum zwischen dem Auftreten der ersten Rehesymptome und dem Ansetzen der Blutegel
- behandelte Hufe
- Anzahl und Ansatzstellen der Blutegel pro Huf
- Zustand des Rehepatienten während und ... Stunden nach der Blutegelanwendung (keine Veränderung, Verbesserung, Verschlechterung)
- beobachtete Nebenwirkungen

schehen war. Dies bietet eine ergänzende Wirksamkeitsabfrage und ermöglicht eine gute rechnerische Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

Über den Behandlungszeitraum hinaus wurde der Zustand der Tiere in der Regel nicht weiter protokolliert. Aussagen der Besitzer über einen längerfristigen Therapieerfolg liegen nur in einzelnen Fällen vor.

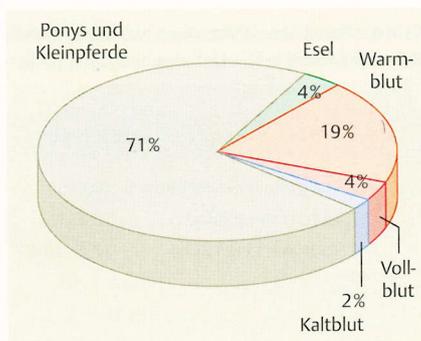


Abb. 1 Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe nach Rasse (n = 57).

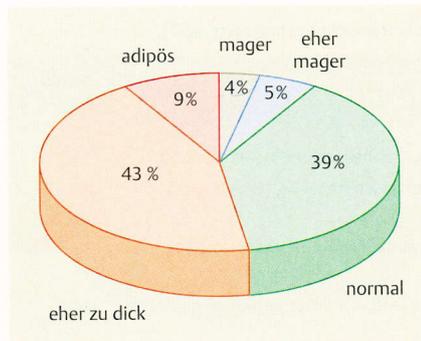


Abb. 2 Gewichtszustand der untersuchten Rehepferde (n = 57).

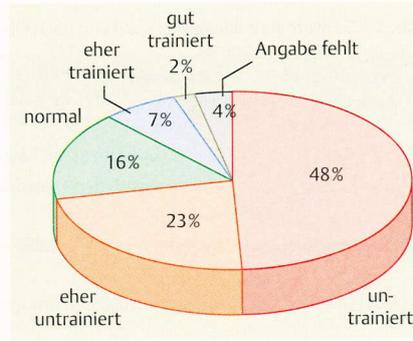


Abb. 3 Trainingszustand der untersuchten Rehepferde (n = 57).

Die Ergebnisse der Studie

Der Rücklauf der Untersuchung betrug 34%, d.h., von einem reichlichen Drittel der gemeldeten Therapeuten wurden Forschungsprotokolle geführt und eingesandt. Etwa 60% der Forschungsprotokolle wurden dabei von Tierheilpraktikern, 11% von Tierärzten und 29% von Huforthopäden und Hufpflegern erstellt.

Im Ganzen wurden 112 Anwendungen von Blutegeln bei Hufreheerkrankungen protokolliert. Hierbei wurden insgesamt 57 Pferde erfasst. 21 dieser Pferde erhielten nach der Erstbehandlung noch eine Wiederholungsbehandlung. In 13 Fällen erfolgten mehrere Wiederholungsbehandlungen, um eine weitere Besserung des Zustands zu erreichen oder weil die beobachtete positive Wirkung der Blutegelanwendung nach einiger Zeit wieder nachließ.

In 2 weiteren Fällen – einer Erst- und einer Wiederholungsbehandlung – konnte die Therapie nicht erfolgreich durchgeführt werden, da die Blutegel nicht bissen. Diese Fälle wurden in die folgende Auswertung nicht aufgenommen.

Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe

Abb. 1 zeigt die Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe nach Rasse. Mit mehr als $\frac{2}{3}$ sind die in der Untersuchung erfassten Rehepferde mehrheitlich Ponys und Kleinpferde. Am häufigsten vertreten waren Haflinger und Shetlandponys – sie machten jeweils $\frac{1}{4}$ der Kleinpferde-Pony-Population aus. Bei jedem 5. Pferd der Untersuchung handelte es sich um ein Warmblut. Die „Exoten“ der Untersuchungsgruppe waren 2 Vollblüter, 1 Kaltblut und 2 Esel.

Tab. 1 Alterszusammensetzung der Untersuchungsgruppe (n = 57).

Alter des Pferdes	Anteil in %
unter 5 Jahren	5,3
5–10 Jahre	19,3
11–15 Jahre	35,1
16–20 Jahre	22,8
über 20 Jahre	10,5
nicht bekannt	7,0

Stuten waren in der Untersuchung etwas häufiger vertreten als Wallache (56% Stuten, 44% Wallache).

Der errechnete Altersdurchschnitt der protokollierten Rehepferde, bei denen das Alter bekannt war, lag bei 13,6 Jahren. Es ist allerdings von einem etwas höheren Altersdurchschnitt auszugehen, da in einigen Fällen die Besitzer das genaue Alter ihrer (bereits betagten) Pferde nicht angeben konnten, weshalb es nicht in die Berechnung einging. Das jüngste Pferd der Untersuchung ist zum Zeitpunkt der Reheerkrankung 3 Jahre alt. Bei dem ältesten Rehepferd handelt es sich um ein 33-jähriges Shetlandpony (Abb. 1).

Bei den untersuchten Pferden handelte es sich in den allermeisten Fällen um Freizeitpferde. Pferde, deren Verwendungszweck mit Arbeit oder Sport angegeben wurde, waren insgesamt nur zu $\frac{1}{3}$ vertreten. Hinzu kamen 1 Zuchtstute sowie 3 Gnadenbrot- bzw. Beistellpferde (Tab. 2).

Um den Gesamtzustand der protokollierten Rehepferde zu erheben, wurde durch die Therapeuten anhand einer 5-stufigen Skala zusätzlich der Gewichts- und Trainings- bzw. Fitnesszustand der Pferde eingeschätzt (mager – eher mager –

Tab. 2 Zusammensetzung der Untersuchungsgruppe nach Verwendungszweck (n = 57).

Verwendungszweck	Anteil in %
Freizeit	80,7
Sport	7,0
Arbeit	5,3
Zucht	1,7
Gnadenbrot, Beistellpferd	5,3

normalgewichtig – eher dick – adipös bzw. untrainiert bis gut trainiert/bemuselt).

Das Ergebnis der Auswertung macht deutlich, dass die Mehrheit der in die Untersuchung einbezogenen Rehepferde zum Zeitpunkt der Erhebung übergewichtig gewesen ist (52%). Ein knappes Zehntel der Pferde wurde von den Therapeuten explizit als adipös eingeschätzt (Abb. 2). Man kann mit einiger Sicherheit davon ausgehen, dass das bestehende Übergewicht in diesen Fällen einen prädisponierenden Faktor für die Entstehung der Hufrehe darstellt. Bei 18 Pferden (31%) äußerten die Therapeuten darüber hinaus den Verdacht, dass diese Pferde zusätzlich zur Reheerkrankung unter einer Insulinresistenz bzw. einem equinen metabolischen Syndrom litten. Bei 2 Pferden war diese Diagnose zum Zeitpunkt der Blutegelanwendung bereits labordiagnostisch erhärtet.

Lediglich $\frac{1}{4}$ der im Rahmen der Erhebung protokollierten Rehepferde befand sich in einem normalen bis guten Trainingszustand (Abb. 3). 71% der Pferde wurden von den Therapeuten als untrainiert bzw. eher untrainiert eingestuft. Das wundert auch nicht, wenn man bedenkt,

Tab. 3 Schweregrad der Reheerkrankung nach Obel bei Untersuchungsbeginn (n = 57).

Schweregrad nach Obel	Charakteristika	Anteil in %
Obel Grad 1	kurzer Gang, im Stand häufig und schnell wechselnde Belastung	33,3
Obel Grad 2	charakteristischer Rehegang, läuft noch freiwillig, Füße können aufgehoben werden	22,8
Obel Grad 3	geht nur noch widerwillig, Füße aufheben kaum noch möglich, liegt häufig	29,8
Obel Grad 4	bewegt sich nicht mehr spontan, läuft nur unter Zwang, liegt viel	14,1

welche Auswirkungen eine Reheerkrankung auf die Hufe und die gesamte körperliche Verfassung eines Pferdes haben kann und in vielen Fällen leider auch langfristig hat. Häufig sind die Pferde auch nach überstandener Rehe wegen der verbleibenden Reheschäden am Huf zum Nichtstun verurteilt.

Allerdings haben immerhin 22% der untrainierten Pferde, die an der Untersuchung beteiligt waren, zu diesem Zeitpunkt zum ersten Mal einen Reheschub erlitten. Weitere 24% der untrainierten Pferde haben zwar früher schon einmal einen Reheschub erlitten, hatten diesen jedoch zum Erhebungszeitpunkt bereits überstanden und galten als ausgeheilt. Das bedeutet, dass bei nahezu der Hälfte der untrainierten Pferde der Zusammenhang u.U. auch umgekehrt gesehen werden kann: Hier verdammt nicht eine andauernde bzw. in kurzen Abständen wiederkehrende Reheerkrankung zur Untätigkeit, vielmehr trägt möglicherweise in diesen Fällen der Bewegungsmangel im Zusammenhang mit Übergewicht zur Entstehung der Hufreheerkrankung bei.

Art und Schwere der Reheerkrankung

Die Einstufung des Schweregrads der jeweiligen Reheerkrankung erfolgte anhand der allgemein gebräuchlichen Einteilung nach Obel (Tab. 3) [6]. Die Untersuchungsgruppe verteilt sich auf alle Erkrankungsgrade, wobei 1/3 der Pferde an einer leichten bzw. frühen Form der Erkrankung litten (Obel Grad 1). Knapp 44% der Pferde waren zum Zeitpunkt der Untersuchung dagegen sehr schwer erkrankt (Obel Grad 3 und 4).

Unter den insgesamt 25 schwer erkrankten Pferden (Obel Grad 3 und 4) befanden sich auch 5 Pferde, bei denen der Reheschub sofort sehr heftig eingesetzt hatte. Drei von ihnen wurden noch in den

ersten 24 Stunden nach Auftreten der ersten Symptome mit Blutegeln behandelt. Die Mehrheit der schwer erkrankten Pferde (52%) litt jedoch bereits länger als 15 Tage an der gegenwärtigen Reheerkrankung. Bei den insgesamt 19 leichten Reheerkrankungen (Obel Grad 1) stellte sich das Verhältnis genau umgekehrt dar. 47% der leichten Reheerkrankungen befanden sich noch in der akuten Phase der Rehe. 21% waren bereits mindestens 15 Tage erkrankt.

Bei einem knappen Drittel der erfassten Rehepferde handelte es sich um den 1. Reheschub, den sie erlitten. Für ein reichliches Sechstel der Pferde handelte es sich um die 2. Reheerkrankung ihres Lebens, d.h., sie waren in der Vergangenheit bereits einmal an einer Hufrehe erkrankt, galten jedoch zum Zeitpunkt der Erhebung als ausgeheilt. Die Mehrheit der untersuchten Pferde litt seit Jahren immer wieder unter Reheschüben (Tab. 4).

Über die auslösende Reheursache herrschte in nahezu der Hälfte der Fälle keine Klarheit (47%). Wenn man allerdings diese hinsichtlich der Reheursache ungeklärten Rehepatienten näher in Augenschein nimmt, fällt auf, dass mehr als die Hälfte von ihnen von den Therapeuten als zu dick bzw. bereits als adipös eingeschätzt wurde. Man kann davon ausgehen, dass das Übergewicht in diesen Fällen eine starke Prädisposition für eine Hufrehe darstellt und insofern auch bei verborgen gebliebenem Auslöser ein Stück weit eine Erklärung für den Ausbruch der Reheerkrankung liefert. Bei 10 Rehepferden mit unbekannter Ursache äußerten die Therapeuten explizit auch den Verdacht auf bestehende Insulinresistenz bzw. equines metabolisches Syndrom.

Bei 30 der insgesamt 57 erfassten Rehepferde war der Auslöser der Hufrehe bekannt. In den meisten Fällen handelte es

Tab. 4 Anteil der erstmaligen vs. wiederholten Reheerkrankung in der Untersuchungsgruppe (n = 57).

Das Pferd hat/hatte ...	Anteil in %
... erstmalig einen Reheschub	29,8
... seit Jahren Reheschübe	52,6
... bereits früher einen Reheschub	17,6

sich um Hufreihen, die durch Fütterungsfehler verursacht wurden. Die Fütterungsfehler machten knapp 3/4 der bekannten Ursachen aus. Benannt wurden zu schnelles Anweiden, zu langer Weideaufenthalt, schimmeliges und ungelagertes Heu, zu viel Kraftfutter bzw. Silage. Ein Sechstel der aufgeklärten Hufreihen war hufseitig verursacht: In 2 Fällen durch andauerndes Trachtenkürzen zur Herstellung einer Bodenparallelität des Hufbeins, in einem Fall durch die Korrektur und das Umbeschlagen der Hufe und in 2 Fällen durch die Überbeanspruchung der Hufe – einmal durch hartes Training, einmal durch gefrorenen Boden. Bei 1/10 der Hufreihen mit bekannter Ursache handelte es sich um iatrogene Hufreihen. In 2 Fällen ausgelöst durch injizierte Kortisonpräparate, in einem Fall ausgelöst durch das Medikament Metapyrin.

Anwendung der Blutegeltherapie

Die eingesetzten Blutegel stammen von der Biebertaler Blutegelzucht GmbH. Sie wurden jeweils am Kronsaum angesetzt und nur einmal verwendet. Wie viele Egel angesetzt wurden, lag in der Entscheidung des einzelnen Therapeuten. Behandelt wurden in der Regel nur die Hufe, die klinisch auffällig waren.

Der Einsatz der Blutegel erfolgte in unterschiedlich fortgeschrittenen Stadien der Reheerkrankung. Folgt man der gebräuchlichen Einteilung, nach der die Hufrehe nach 72 Stunden in das subakute bzw. chronische Stadium übergeht [3,4], so wurde ein knappes Drittel der Pferde in der akuten Phase der Rehe behandelt. Insgesamt 10 Pferde konnten innerhalb der ersten 24 Stunden nach Auftreten der Rehesymptome behandelt werden. In einem Fall, in dem die Blutegelanwendung ebenfalls bereits im akuten Stadium erfolgen konnte, bissen die Egel leider nicht an.

Tab. 5 Zeitspanne vom Auftreten der ersten Rehesymptome bis zum Ansetzen der Blutegel (n = 57).

Zeitpunkt des Blutegleinsatzes	Anteil in %
innerhalb von 24 h	17,5
24–48 h	7,1
48–72 h	7,0
72 h–1 Woche	17,5
1–2 Wochen	10,5
2–4 Wochen	5,3
> 4 Wochen–1 Jahr	33,3
> 1 Jahr	1,8

Die Behandlung musste erfolglos abgebrochen werden, und die Daten gingen nicht in die Auswertung ein. Der betreffende 17-jährige Warmblutwallach hatte zum 1. Mal einen Reheschub und war relativ stark erkrankt (Obel Grad 3). Das Pferd war vom Tierarzt bereits mit Heparin und Phenylbutazon behandelt worden, es wurde 1 Woche nach dem erfolglosen Behandlungsversuch mit Blutegeln eingeschläfert.

Nahezu die Hälfte der protokollierten Pferde wurde im Verlauf der 1. Rehewoche mit Blutegeln behandelt. Ein weiteres Zehntel wurde im Laufe der 2. Woche nach Auftreten der ersten Rehesymptome behandelt. Bei ca. 40% der Pferde erfolgte die Behandlung allerdings später und diente dann v.a. dem Zweck, die chronischen Schmerzen der Rehepatienten zu mindern (Tab. 5).

Wirksamkeit der Blutegeltherapie

Zur Abschätzung der Wirksamkeit der Blutegeltherapie diente in erster Linie die Beobachtung und Erfassung des Zustands der Rehepatienten nach der Blutegelanwendung. So wurde im Protokoll festgehalten, ob es im Anschluss an die Behandlung zu einer Verbesserung oder Verschlechterung der klinischen Rehesymptome kam oder ob keine Veränderung des Zustands beobachtet werden konnte. Die Therapeuten waren zudem aufgefordert, im Falle einer Verbesserung oder Verschlechterung den Zeitraum festzuhalten, innerhalb dessen die Veränderung eintrat, sowie die beobachtete Änderung mit eigenen Worten möglichst genau zu beschreiben.

Im Ergebnis der Auswertung zeichnete sich sowohl bezogen auf die einzelnen Pferde als auch bezogen auf die Gesamt-

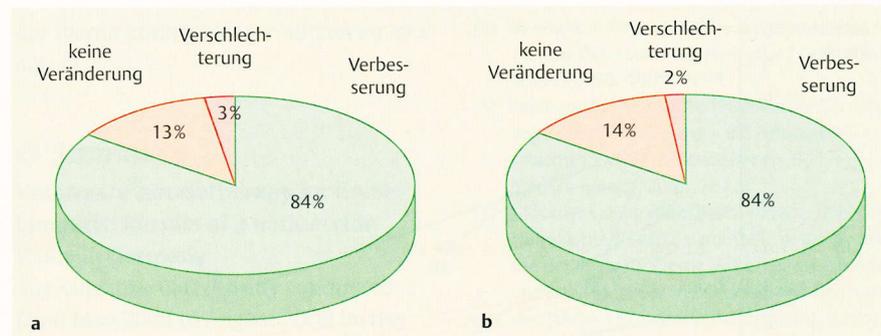


Abb. 4a und b Wirksamkeit der Blutegeltherapie bezogen (a) auf die Gesamtzahl der Blutegelbehandlungen (n = 112) und (b) auf die Gesamtzahl der behandelten Pferde (n = 57).

zahl der erfassten Behandlungen mehrheitlich eine Verbesserung des Zustands ab (Abb. 4a und b). Diese Verbesserung war in der Regel anhaltend (94%, bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen) und setzte in den meisten Fällen innerhalb von 24 Stunden ein. In etwa 1/3 der Fälle kam es zu keiner Veränderung der klinischen Symptomatik.

Bei 2 Pferden der Untersuchungsgruppe kam es zu einer Verschlechterung des

Zustands nach Anwendung der Blutegeltherapie. In einem Fall handelte es sich um eine 3-jährige tragende Zuchtstute, die aufgrund von Überfütterung (Mai-Weide, Mais, Hafer) schwer erkrankt war (Obel Grad 4). Die 1. Blutegelanwendung erfolgte 12 Wochen nach dem 1. Auftreten der Rehesymptome und brachte keine Veränderung des Zustands. Die Stute war zu dieser Zeit bereits vom Tierarzt medikamentös versorgt (blutverdünnendes Me-



Veterinär-Chiropraktik für Pferde und Kleintiere

**International Academy of Veterinary Chiropractic
Der Original Grundkurs für Tierärzte
auf Deutsch & Englisch**

Kursdaten:

- Modul I Sacropelvic: 14.04. - 18.04.2010
- Modul II Thoracolumbar: 19.05. - 23.05.2010
- Modul III Cervical: 23.06. - 27.06.2010
- Modul IV Extremities: 4.08. - 8.08.2010
- Modul V Integrated: 15.09. - 19.09.2010

Instruktoren:
Dennis Eschbach (USA), Donald Moffatt (CAN), Heidi Bockhold (USA), Sybil Moffatt (GER) und weitere.

Veranstaltungsort: Sittensen, Norddeutschland
Kurssprache: wahlweise Deutsch oder Englisch
Kursgebühr gesamter Kurs: €4.500, Einzelnes Modul: €950
Weitere Information erhalten Sie auf unserer Webseite:
www.i-a-v-c.com

**International Academy of Veterinary Chiropractic
Dr. Donald Moffatt**
Dorfstr.17, 27419 Freetz, Germany.
Tel: 00 49 4282 590099 Fax: 00 49 4282 591852
E-mail: iavc2004@hotmail.com

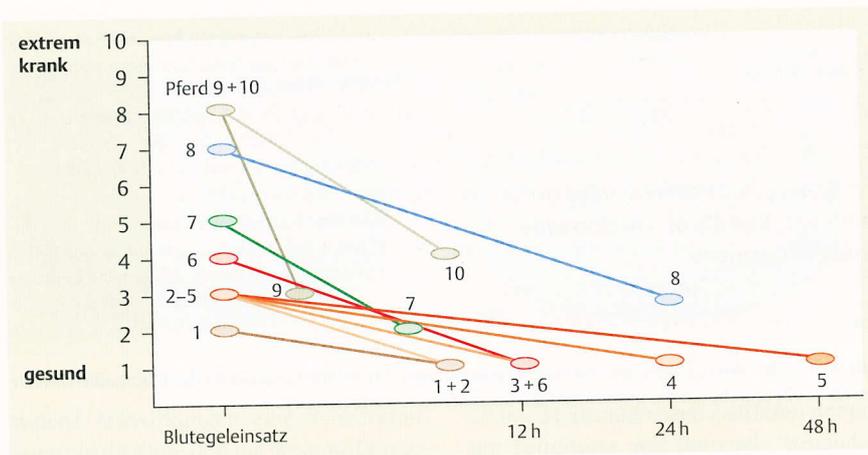


Abb. 5 Wirksamkeit der Blutegeltherapie im akuten Stadium der Rehe beim Einsatz innerhalb von 24 h nach dem Auftreten der ersten Rehesymptome (n = 10).

Tab. 6 Vergleich von Studienergebnissen zur Hufregetherapie mit und ohne Blutegelanwendung.

Der Krankheitsverlauf zeichnet sich aus durch eine...	Hufrehe-Blutegelstudie der DHG e. V. 2008–2009 n = 57 (n = 18 akutes Stadium)	retrospektive Studie zur Hufrehe, FU Berlin 1976–1995 n = 354	Hufrehestudie mit Standardbehandlungsprogramm 1999–2000 n = 31 (akutes Stadium)
Verbesserung	84,2% (100%)	39,0%	45,0%
Stagnation	14,0%	49,4%	55,0%
Verschlechterung	1,8%	11,6%	

dikament, Antibiotikum). Auf die Wiederholungsbehandlung in der Folgewoche reagierte das Pferd mit einer Verschlechterung und zeigte 12 Stunden nach der Blutegelanwendung verstärkte Schmerzen. Eine 2. Wiederholungsbehandlung nach weiteren 4 Wochen erbrachte dann eine leichte Verbesserung des Zustands.

Im zweiten Fall wurde ein 12-jähriger Warmblutwallach (Überweidung, Obel Grad 2, erstmalig Hufrehe) 2-mal mit Blutegeln behandelt und zeigte jeweils 24 Stunden nach der Anwendung eine deutliche Verschlechterung seines Zustands (er lag vermehrt). Auch hier erfolgte die Blutegelanwendung parallel zu Behandlung des Tierarztes (Equipalazone, Heparin). Die Blutegelanwendung erfolgte in diesem Fall 4 bzw. 6 Tage nach dem Auftreten der ersten Rehesymptome.

Prinzipiell scheint die Zuverlässigkeit der positiven Wirkung einer Blutegelanwendung bei Hufrehe mit der Frühzeitigkeit der Anwendung zu steigen. Betrachtet man die Fälle, in denen keine Veränderung des Zustands der Rehepatienten beobachtet

werden konnte, so zeigt sich, dass in all diesen Fällen der Einsatz der Blutegel nicht frühzeitig erfolgte. Im frühesten Fall fand die Anwendung hier 1 Woche nach Bekanntwerden der Hufrehe statt.

Insgesamt wurden im Rahmen der Studie 31,7% der Rehepferde im akuten Stadium, d. h. innerhalb von 72 Stunden nach dem Auftreten der ersten Rehesymptome, behandelt. In allen diesen Fällen konnte im Resultat eine Verbesserung des Zustands innerhalb von 48 Stunden beobachtet werden! Bei 16 der insgesamt 18 Pferde trat die Verbesserung bereits innerhalb von 24 Stunden ein. Beschrieben wurden die Verbesserungen übereinstimmend mit (z. T. deutlich) verringerter Schmerzhaftigkeit der betroffenen Gliedmaßen, die sich im Stand und im Gang zeigte, sowie einem gebesserten Allgemeinbefinden des Rehepatienten.

Abb. 5 zeigt die Veränderung des Zustands bei den Pferden, die innerhalb der ersten 24 Stunden behandelt wurden. Hier wurde zusätzlich zur protokollierten Besserung in der Zeitachse der Schweregrad

der Erkrankung zu Behandlungsbeginn und zum Behandlungsende erfasst.

Es zeigt sich hierbei sehr nachdrücklich das positive Potenzial der Blutegeltherapie für das akute Rehegeschehen. Sechs der 10 in den ersten 24 Stunden behandelten Rehepferde sind spätestens 48 Stunden nach der Blutegeltherapie symptomfrei.

Insgesamt betrachtet verbesserte sich der Ausgangszustand der 57 protokollierten Rehepferde von durchschnittlich 6,4 (Zehnerskala Schweregrad der Erkrankung zu Behandlungsbeginn) auf einen Abschlussbefund von durchschnittlich 3,9 (Zehnerskala Schweregrad der Erkrankung zu Behandlungsende).

Einfluss der begleitenden Therapie

Da die Untersuchungsanlage flankierende therapeutische Maßnahmen nicht ausschloss, muss bei diesen Durchschnittswerten aber auch ein Einfluss der anderen Therapiemaßnahmen einberechnet werden. Die begleitenden Maßnahmen reichten von Boxenruhe, weicher Einstreu und Polsterverbänden über Futterumstellung und -restriktion bis zur medikamentösen Behandlung durch schulmedizinische, homöopathische oder phytotherapeutische Präparate. Ebenfalls unternommen wurden Behandlungen durch Aderlass und Akupunktur sowie unterschiedliche orthopädische Maßnahmen wie das Anbringen von Strahl-Sohle-Polstern, Rehegipsen und Spezialbeschlägen. Im Falle der 10 Rehepferde, die in den ersten 24 Stunden der akuten Hufrehe mit Blutegeln behandelt wurden, kamen beispielsweise zusätzlich folgende Medikamente zum Einsatz: Ginkgo biloba (n = 7), Equipalazone und Heparin (n = 4), Aspirin (n = 3) – in manchen Fällen wurden die Medikamente kombiniert, in manchen Fällen auch ergänzt um weitere homöopathische bzw. phytotherapeutische Mittel. In einem Fall erfolgte keine weitere Medikation.

Von einem Einfluss der begleitenden Therapie muss ausgegangen werden, ohne dass es momentan möglich ist, die Größe des jeweiligen Einflussfaktors genauer zu bestimmen. Die Vielfältigkeit der flankierenden Maßnahmen macht es nicht möglich, im Rahmen dieser Untersuchung Aussagen über deren Wirkungsgrad zu treffen.

Vergleich der Ergebnisse mit anderen Studien zur Hufrehe-therapie

Vergleicht man die Ergebnisse unserer Studie mit den Ergebnissen zweier anderer Studien zur Hufrehe, in denen konventionelle Rehebehandlungen durchgeführt und dokumentiert wurden, so zeigt sich eine deutlich höhere Erfolgsrate bei der in unserer Untersuchung protokollierten Hufrehe-therapie mit Blutegelanwendung.

Die Studie von Glöckner, in der 354 Krankendatenblätter von konventionell behandelten Rehepferden ausgewertet wurden, weist einen Anteil von 39% positiven Krankheitsverläufen (Verbesserung der Lahmheit und/oder der Hufbefunde) aus. 49,4% der Krankheitsverläufe stagnierten, in 11,6% der Fälle kam es zu einer Verschlechterung des Zustands [4].

In der Studie von Back wurde zwischen 1999 und 2001 bei 31 Rehepatienten im akuten Stadium ein Standardbehandlungsprogramm durchgeführt, woraufhin sich 45% der Patienten erholten, die übrigen 55% der Patienten erholten sich nicht (Tab. 6) [1].

Fazit

Die Ergebnisse sprechen für die Anwendung der Blutegeltherapie als sinnvolle Maßnahme bei der Behandlung der Hufrehe. Hinzu kommt, dass es sich bei der Blutegeltherapie um eine nahezu nebenwirkungsfreie Therapie handelt. Bei insgesamt 6 der 112 protokollierten Blutegelbehandlungen zeigten sich nach der Behandlung lediglich Nebenwirkungen in Form von leichtem bis mittlerem Juckreiz an den Bissstellen der Blutegel. Andere Nebenwirkungen konnten nicht festgestellt werden. Diese Ergebnisse sind v.a. auch insofern interessant, als eines der am häufigsten eingesetzten Therapeutika bei Hufrehe, das Medikament Phenylbutazon, auch wegen seiner Nebenwirkungen und gerade bei Hufrehe mittlerweile stark umstritten ist [5].

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen, dass die Blutegeltherapie eine außerordentlich wirksame Ergänzung, evtl. sogar eine Alternative zu konventionellen Maßnahmen der Hufrehe-therapie ist. Es ist deshalb zu wünschen, dass die zukünftige Forschung in dieser Richtung verstärkt wird, um das positive Potenzial dieser Therapieform für die akute Rehe

der Pferde künftig stärker nutzen zu können.

Summary

Veterinary hirudotherapy for horse laminitis: Results of a nationwide study in Germany

The objective of the study conducted from May 2008 to August 2009 by the German Hoof Orthopaedic Society (Deutsche Huforthopädische Gesellschaft e.V.) was to investigate the efficacy of hirudotherapy in treating laminitis. The data was collected from 112 bloodsucker applications in 57 laminitic horses. In 84% of the cases, evidence of improvement in the clinical symptoms was noticeable after the application of hirudotherapy. The study results vividly show that the use of bloodsuckers in the treatment of laminitis comprises of meaningful therapy measures especially for acute cases.

Key words

laminitis - horse - veterinary hirudotherapy - bloodsucker

Literatur

- [1] Back W. Hufrehe: Wenn Phenylbutazon immer noch die Antwort ist, was ist dann die Frage? Internationales Hufrehesymposium, Berlin, 11.–13. November 2008

- [2] Ben-Yakir S. Veterinary hirudotherapy (VHT) or therapy that sucks. *Ganzheitliche Tiermedizin* 2006; 20: 95–100
- [3] Feldhaus K. Die Hufrehe (Pododermatitis aseptica diffusa) des Pferdes – ein Beitrag zur Geschichte der Haustierkrankheiten. Berlin: Mensch & Buch; 2005: 76 f.
- [4] Glöckner S. Eine retrospektive Studie über die Hufrehe bei Pferden; dargestellt an den Patienten der Klinik für Pferde, Allgemeine Chirurgie und Radiologie der Freien Universität Berlin aus den Jahren 1976–1995 (Dissertation). Berlin: FU Berlin; 2002: 42
- [5] Hertsch B. Eigene Mitschrift Internationales Hufrehesymposium, Berlin, 11.–13. November 2008
- [6] Obel N. Studies on the histopathology of acute laminitis. Uppsala: Almqvist and Wiksells Boktryckeri; 1948

Online zu finden unter

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1240750>

Dr. Konstanze Rasch

Deutsche Huforthopädische Gesellschaft e.V.
Bahnhofstraße 20
04779 Mahlis
E-Mail: rasch@huforthopaedie.org
www.huforthopaedie.org

1965 in Rudolstadt geboren, 1985–1990 Studium der Soziologie in Leipzig, 1991–1995 Promotion an der Universität Leipzig, 1996–1999 Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule Jena, seit 1998 theoretische und praktische Auseinandersetzung mit der Huforthopädie, Okt. 2000 Gründung der Deutschen Huforthopädischen Gesellschaft e.V., seit 2005 Präsidentin der DHG e.V. und Ausbildungsleiterin der Lehranstalt für Huforthopädie der DHG e.V.

Strath-Kräuterhefe – Ergänzungsfutter für Wachstum, Alter und Stabilisierung der Darmflora

PK für Tiere®

Strath-Labor GmbH • 93093 Donaustauf • Tel.: (09403) 9509-0
strath-labor@t-online.de
www.strath-labor.de
direkt ab Hersteller portofrei
erhältlich als Tabletten oder flüssig