

Optimierte Rehabilitation durch komplementäre Therapiemethoden

Fallbeispiel

Dr.med.vet.Nicole Herout

Einführung:

Ich möchte, an Hand einer ausführlichen Dokumentation des Heilungsverlaufes nach einer Fesselbeinfraktur mit anschließender MRSA-Infektion im Bereich einer Verbands- Drucknekrose bei einem Sportpferd, die Einsatzmöglichkeit verschiedener komplementär-medizinischer Therapiemethoden aufzeigen und deren routinemäßigen Anwendung in der Rehabilitation zur Diskussion stellen.

Anamnese:

Am 29.10.2012 zeigte die Stute A. eine hochgradige Lahmheit li.hi beim Reinholen von der Koppel.

Das Pferd wurde mit einem Castverband erstversorgt und in die Klinik gebracht. Die dortige Untersuchung ergab eine relativ gute Fußung mit Verband, allerdings eine Lahmheit 4-5 Grades li.hi ohne Verband.

Beim Röntgen zeigte sich eine Fraktur des medialen Bandhöckers des Fesselbeines mit Gelenksbeteiligung sowie der Verdacht eines isolierten Elementes im Gelenkbereich.



Um eine Osteosynthese durch zu führen, wäre eine genauere Abklärung der Fraktur durch eine CT-Untersuchung notwendig gewesen. Da keine CT-Untersuchung gemacht werden durfte, wurde auf die Verschraubung des Fragmentes verzichtet, da bei sehr kleinen Knochenfragmenten die Gefahr besteht dass durch die Verschraubung das Fragment noch weiter bricht.

Man entschied sich daher für eine konservative Versorgung.

Der erste Cast wurde von der Stute nicht vertragen, der zweite schien gut zu sitzen, so dass nach 10 Tage die Schmerztherapie abgesetzt wurde. Allerdings verschlechterte sich die Fußung innerhalb von den nächsten zwei Tagen deutlich, so dass ein Teil aus dem cast entfernt werden musste, da sich darunter eine 3x3cm große Drucknekrose im proximo-plantaren Bereich der oberflächlichen Beugesehne entwickelt hatte. Diese nekrotische Stelle wurde von da an täglich gereinigt und

desinfiziert, nach fünf Tagen, also am 20.11.2012 wurde der Cast komplett entfernt und durch einen Stützverband (Robert Jones-Verband) mit dorsaler Polokal-Schiene ersetzt.

Der bakteriologische Befund des Wundsekretes ergab einen Befall mit MRSA. Das Pferd kam in eine Isolationsbox, was die Stute mental sehr schlecht vertrug. Da der nekrotische Bereich einen Durchmesser von 6-7 cm erreicht hatte und deutlich hypergranulierte, wurde eine Hauttransplantation in Betracht gezogen. Da aber nach 10 Tagen immer noch MRSA nachweisbar waren, musste davon Abstand genommen werden, das Hypergranulationsgewebe wurde am 7.12.2012 chirurgisch abgetragen, der Verband erneuert und das Pferd am selben Tag zu mir ins Rehabilitationszentrum überstellt..



Zustand am Tag der Entlassung 7.12.2012 Durchmesser 6-7cm

Therapien und Heilungsverlauf:

Mein Konzept war folgendes:

Ich wollte, dass sich die Immunitätslage der Stute so schnell wie möglich bessert um den Durchbau der Frakturlinie einerseits und die Abheilung der Drucknekrose andererseits zu unterstützen und zu beschleunigen.

Die Röntgenkontrolle am 22.11. zeigte, dass das Knochenfragment korrekt in Situ war, die Verknöcherung der Bruchlinie war aber zu diesem Zeitpunkt noch nicht gegeben, fast die gesamte Frakturlinie stellte sich immer noch klar dar.



Röntgen 22.11.12

Folgendes Maßnahmenpaket wurde geschnürt:

1. geräumige Box mit Sozialkontakt an einer Stelle im Stall, wo sich immer wieder etwas tat, sodass die Stute beschäftigt war. Ich sah keinen Grund die Isolationshaltung weiter zu führen, da ich davon ausgegangen bin, dass in einem sauber und gut geführten Stall, der aber nie durch Desinfektionsmaßnahmen aus seinem natürlichen Gleichgewicht gebracht wird, den MRSA genug gesunde, kompetente Bakterien die Stirn bieten und sie sich daher nicht unkontrolliert vermehren können, damit auch keine Gefahr für andere Pferde darstellen.
2. ganztätig Heu/Stroh zum Knabbern, als Beruhigung und Beschäftigung
3. Futterzusatz von **MOMO-AKTIV HORSE Balance®** zur Unterstützung der Immunabwehr. Es besteht aus aktiviertem Montmorillonit und ausgewählten indischen und europäischen Kräutern, die die körpereigene Abwehrkraft unterstützen.
4. Futterzusatz von **MOMO-AKTIV HORSE Mobil®** zur Unterstützung des Mineralstoffhaushaltes, Es besteht aus aktiviertem Montmorillonit und ausgewählten indischen und europäischen Kräutern, die dem Organismus helfen sollen, die im Futter zugeführten Mineralstoffe zur rechten Zeit an die richtige Stelle im Körper zu bringen und somit die Heilung im Frakturbereich positiv unterstützen.
5. Umbau des Stützverbandes, sodass die nekrotische Stelle alle zwei Tage therapiert werden konnte, ohne dass der gesamte Verband gewechselt werden musste. Der Verband wurde so gewickelt, dass er im plantaren Bereich um gute 15cm kürzer war und so Tupfer und Wundverband problemlos gewechselt werden konnten.
6. Behandlung der Druckstelle im zweitägigen Abstand mit:

A: Reinigung mit FKE-Lösung (1:5 verdünnt). Dies ist eine standardisierte Lösung, die effektive Mikroorganismen und Kräuter enthält. Damit wurde auch der Wundtupfer getränkt. Da MRSA gegen

sämtliche Antibiotika und Desinfektionsmittel resistent sind und ich schon etliche vergleichbare Fälle erfolgreich mit FKE therapiert hatte, dachte ich mir auch in diesem Fall, dass es wohl das Effektivste ist, den MRSA genug potente Konkurrenz entgegen zu setzen.



Wunde mit schleimig stinkenden Auflagerungen am 10.12.2012

B: Wundrandakupunktur mit chinesischen Nadeln. Dies aktiviert in sehr effizienter Weise das fortschreitende Wachstum des Wundrandes. Der Wundverschluss wird dadurch beschleunigt.



12.12.2012

C: Bestrahlung der Wundfläche mit Softlaser. Ich wende seit Jahren Softlaser bei schlecht heilenden Wunden an und kann beobachten, dass einerseits die Heilung beschleunigt, andererseits aber die Hypergranulation gehemmt wird.



12.12.12



27.12.2012

Auf dem Foto vom 27.12. kann man einen deutlich aktiveren Wundrand und keine weitere Entwicklung von wildem Fleisch feststellen. Weiters ist die Wunde geruchlos und die Wundsekretion deutlich rückläufig.

D: Wundverband mit in FKE(1:1verdünnt) getränkten Tupfern, welcher mit wenigen Lagen Peha-haft und Tesaband fixiert wurde, aber nicht allzu dicht verschlossen.



22.12.2012

E: ab Mitte Jänner wurde der Behandlungsintervall auf 2wöchentlich reduziert

7. Wechsel des gesamten Verbandes alle zwei Wochen
8. Am 31.12. Kontrollröntgen. Die Verknöcherung der Bruchlinie war fast vollständig abgeschlossen, man konnte sie nur mehr auf wenigen Teilbereichen schwach erkennen



Rö1 31.12.12



9. Umstellung auf Stützverband ohne Dorsalschiene ab 5.1.13, damit die Bewegung der Stute an der Hand beginnen konnte. Ich bin seit vielen Jahren überzeugt, dass man Ruhigstellung von Gelenken so kurz wie irgend möglich halten soll. Nachdem die Fraktur sehr stabil aussah war es mein Bestreben, die Bewegung des Bandapparates langsam aber konsequent wieder in Angriff zu nehmen. Auf Grund meiner langjährigen Erfahrung mit chiropraktischen Behandlung weiß ich wie fatal die Sekundär- Schäden sind, wenn Gelenke sich über längeren Zeitraum nicht im vollen physiologischen Bereich bewegen. Da 10 Wochen Stützverband natürlich für die Frakturbehandlung unerlässlich waren, schien es mir jetzt wichtig die kontrollierte Bewegung der Zehen- und Fesselgelenke wieder zu fördern.
10. Ab 7.1 Arbeit an der Hand im Schritt. Dies erfolgte am Kappzaum nach den Grundlagen der klassischen Dressur mit vielen Wendungen, Rückwärtsrichten, Seitengängen um einerseits den gesamten Körper bestmöglich zu gymnastizieren, andererseits das Pferd im Kopf ausreichend zu beschäftigen und so etwaige Temperamentsausbrüche hintan zu halten.
11. Ab 18.1. Stützverband entfernt, Bandage und Escadron Streifkappe, mit speziell verstärkten Klettverschluss-Laschen im Fesselkopf Bereich.



12. Ab 22.1. Beginn der Longierarbeit im Schritt. Durch die Bodenarbeit war die Stute weitestgehend ruhig. Da sie nach einigen Trabschritten selbst bemerkte,

dass dies noch schmerzhaft war, arbeitete sie im Schritt sehr brav mit. Eine Lahmheit ersten Grades ist Ende Jänner noch zu beobachten.

Homöopathische Begleittherapie: Bereits in der Klinik erhielt die Stute zur Unterstützung der Fraktur- Heilung Symphytum C30 und Calcium Fluoratum C30 2x wöchentlich von der Besitzerin. Dies wurde bei mir 1x wöchentlich fortgesetzt. Um die Heilung der Nekrose zu unterstützen bekam die Stute Calendula D12 und Hamamelis D12 1x tgl in den ersten 14 Tagen bei mir. Danach war die Wunde komplett rein und plan, das Wundsekret ganz gering und geruchlos, sodass die weitere homöopathische Therapie nicht mehr notwendig war

Konklusion:

Die Summe der gesetzten Maßnahmen hat zu einem konstanten, linearen Heilungsverlauf geführt. Es kam in keiner Phase zu Problemen, Verschlechterung oder Sistierung der Heilung. Das Allgemeinbefinden des Pferdes war und ist ausgezeichnet. Die dreimonatige verordnete Boxenruhe samt Stützverband konnte um ein Monat verkürzt werden. Die Nekrose ist mit Ende Jänner auf eine 2x2cm kleine offene Stelle zusammengeschrumpft, diese ist trocken, plan und schmerzfrei. Das nächste Kontrollröntgen, vor allen wegen der Ortung des kleinen freien Elementes, das bei den ersten Aufnahmen festgestellt wurde, wird nach der Entlassung der Stute an der erstbehandelnden Klinik erfolgen.