

Aus der Tierärztlichen Klinik für Kleintiere Frankfurt am Main, Leitender Tierarzt Dr. med. vet. Volker Hach

Die karpale Hyperextension – Diagnose, Differentialdiagnose und Therapie

Volker Hach

Die karpale Hyperextension des Junghundes beruht auf einer Fehlstellung der Karpalgelenke. Es handelt es sich um eine Erkrankung schnell wachsender Hunde in der Jungend. Eine genetische Komponente scheint ätiologisch als wahrscheinlich. Der Ausbruch der Krankheit ist oftmals akut und kann in Zusammenhang mit Stressfaktoren wie der Zahnbildung oder dem Beginn der Geschlechtsreife stehen. Der Deutsche Schäferhund scheint am häufigsten betroffen zu sein, obwohl auch das Krankheitsbild beim Rottweiler, Deutschen Dogge, Golden Retriever, Dobermann oder dem Sharpei beschrieben wurde. Inwieweit diätetische Einflüsse als Krankheitsursache eine Rolle spielen wird kontrovers diskutiert. Eine Hyperflexion der Tarsalgelenke sowie eine karpale Instabilität in Form von Varus- oder Valgusdeformationen können gleichzeitig vorliegen. Röntgenologisch lassen sich meist keine Veränderungen erkennen. In chronischen Fällen lässt sich manchmal eine Abrundung der Karpalknochen erkennen. Da die Ätiologie nicht vollständig geklärt ist, gibt es keine einheitliche Therapie. Als Therapie empfehlen wir den Patientenbesitzern das Laufen der Tiere auf weichen Boden. Das Anlegen eines Stützverbandes ist kontraindiziert.

Die verschiedenen Formen der Polyarthritiden können auch zu einer Hyperextension im Karpalgelenk führen. Man spricht von einer Polyarthritiden wenn mindestens zwei Gelenke erkrankt sind. Während primär infektiöse Prozesse meist nicht zu einer Fehlstellung im Karpalgelenk führen, kann es bei den nicht-infektiösen, immuninduzierten Arthritiden zu einer Hyperextension kommen. Die rheumatoide Polyarthritiden ist die wichtigste erosive Form. Es handelt sich dabei um eine destruktive entzündliche Arthritis mit chronischem Verlauf. Sie tritt beim Hund, seltener bei der Katze gesehen. Es scheinen vor allem kleinere Hunderassen mittleren Alters betroffen sein. Pathogenetisch steht eine chronisch-entzündliche Synovitis im Vordergrund. Der Rheumafaktors kann nicht immer nachgewiesen werden, wird aber mit längerem Krankheitsverlauf zunehmend zuverlässiger. Negative und falschpositive Befunde sind durchaus möglich. Die betroffenen Tiere zeigen an einer oder mehrere Gliedmassen Lahmheit unterschiedlichen Schweregrades. Am häufigsten manifestiert sich die Krankheit in den Karpal- und Tarsalgelenken. Im Anfangsstadium steht eine schmerzhafte Gelenkschwellung im Vordergrund, im fortgeschrittenen Verlauf können in den Karpal- und Tarsalgelenken Hyperextension und Deformationen entstehen. Die radiologischen Befunde sind für die Diagnose von entscheidender Bedeutung. Anfangs lassen sich nur Veränderungen am subchondralen Knochen erkennen, im fortgeschrittenen Stadium kommt es dann zu Auflösungserscheinungen am Knochen. Eine kausale Therapie gibt es bisher nicht. Mit nichtsteroidalen Antiphlogistika lässt sich nur im Anfangsstadium eine klinische Besserung erreichen. Bei fortgeschrittener Krankheit wird Prednisolon in hoher Dosierung (2-4 mg/kg KGW) täglich. Eine Kombination von Prednisolon mit Zytotoxika Cyclophosphamid oder Azathioprin. Zur Verminderung der Symptome kann eine Synoviotomie oder eine Radioynoviorthese durchgeführt werden. Eine ausgeprägte karpale Hyperextension bleibt trotz der Medikation bestehen.

Zu der Krankheitsgruppe der immuninduzierten, nicht erosiven Polyarthritiden haben die idiopathische Polyarthritiden und der systemische Lupus erythematodes die grösste klinische Bedeutung. Sowohl die klinische Symptomatik als auch die karpale oder tarsale Hyperextension sind bei der idiopathischen Form nicht ganz so ausgeprägt wie bei den erosiven Krankheitsformen. Die Therapie mit Immunsuppressiva und entzündungshemmenden Präparaten kann zur Beschwerdefreiheit führen. Eine Rezidivgefahr bleibt aber trotzdem bestehen.

Eine traumabedingte karpale Hyperextension ist die Folge von Rupturen des palmaren Lig. accessorio-metacarpeum und carpometacarpeum palmare und/oder der Kollateralebänder. Die Folge kann eine vollständige Hyperextension mit plantigrader Fussung der Gliedmasse im Karpalgelenk sein. Je nach Ausmass der Läsion unterscheidet man 3 Kategorien von Verletzungen mit Hyperextensionsfolge im Karpus. Um das Ausmass der Verletzung abzuschätzen müssen Röntgenaufnahmen in gehaltener Position durchgeführt werden. Die konservative Therapie ist nicht zu empfehlen. Wir empfehlen eine partielle oder eine Panarthrodese.

Durch eine Immobilisation von Gelenken kann es ebenfalls zu einer Hyperextension im Karpus kommen. Besonders häufig erkennt man diesen Zustand nach Verbandsabnahme beim Jungtier nach konservativer Frakturbehandlung. Die Gelenke stabilisieren sich jedoch wieder relativ schnell und die Hyperextension meist wieder reversibel.

Tierärztliche Klinik Frankfurt - Telefon: 069 / 66 80 000 - Notdienst 24 Stunden

