

Wenn der Hundesportler nicht rund läuft – Die Bedeutung iliosakraler Gelenkdysfunktionen im Hundesport

Silke Meermann



© danielajuwan – stock.adobe.com [rerif]

Hunde, die im Leistungssport aktiv sind, werden oftmals nur mit dezenten Beschwerden in der Praxis vorgestellt. Für Sportler und Besitzer können diese aber wettkampfscheidend sein, sodass eine korrekte Diagnose und ein individueller Therapieplan wesentlich sind.

Bedeutung in der Praxis

Die sportliche Betätigung mit Hunden erfreut sich **zunehmender Beliebtheit**. Auch in den letzten Jahren hat sich der von Neumann [1] bis 2011 beschriebene Trend fortgesetzt, dass immer mehr Teams an Hundesportveranstaltungen des VDH teilnehmen. So stieg die Teilnehmerzahl insgesamt von 270 099 im Jahr 2011 auf 355 387

im Jahr 2016. Dabei waren in beiden Jahren die Teilnehmerzahlen in der Sportart Agility am höchsten (Stand Januar 2018 [2], ► **Tab. 1**).

In der **sportmedizinischen Praxis** wird dabei, vor allem im Leistungssport, die Mehrzahl der Patienten mit relativ **dezenten Beschwerden** vorgestellt. Diese erfüllen oftmals nicht die Definition einer Lahmheit, sondern äußern

sich nur in **leichtgradigen Bewegungsabweichungen** und **Gangbildveränderungen**, welche aber unter Wettkampfbedingungen entscheidend für den Erfolg eines Teams sein können. Insbesondere in schnellen Sportarten wie Agility und Flyball trifft dies zu, aber auch im Obedience und in der Unterordnung als Teildisziplin anderer Sportarten, wo ein exaktes Arbeiten des Hundes erforderlich ist und bereits kleine Nachstellschritte bei Bewegungstransfers sowie Haltungsasymmetrien in den Sitz-, Platz- und Stehübungen zu einem Punktabzug führen.

Häufig spielen bei solchen Problemen **Dysfunktionen von Wirbelsäulen- und Gliedmaßen Gelenken** eine Rolle. Nach Erfahrung der Autorin sind dabei insbesondere auch **Dysfunktionen der Iliosakralgelenke** von Bedeutung.

Obwohl einzelne Untersuchungen **Beweglichkeit** und **Funktion der Iliosakralgelenke** beim Kleintier dokumentieren, wird deren Rolle in Bezug auf die **Gesamtbewegung**, aber auch im Hinblick auf pathologische Prozesse kontrovers diskutiert. Gregory et al. [2] beschreiben die Iliosakralgelenke beim Hund als Gelenke mit einem sehr **geringen Bewegungsumfang** von maximal 7°. Sakamoto et al. [4] konnten in den Iliosakralgelenken der Katze **mechanosensitive** und **nozizeptive Rezeptoreinheiten** nachweisen, die den Rückschluss zulassen, dass das **Zentralnervensystem propriozeptive Informationen** aus den Iliosakralgelenken erhält. Diese kommen ebenfalls als **Ursache für Schmerzen** im Bereich der Beckenregion infrage. In jüngeren Untersuchungen dokumentierten Saunders et al. [5] mittels Computertomografie an 10 Deutschen Schäferhunden und 12 Greyhounds die Position des Beckens in Relation zum Sakrum mit den Hintergliedmaßen jeweils in neutraler, gebeugter und gestreckter Position. Dabei konnten sie ein **signifikant größeres Bewegungsmaß** in den Iliosakralgelenken **beim Deutschen Schäferhund** im Vergleich zum Greyhound nachweisen. Birch und Lesniak [6] zeigten, dass sich beim Sprung über unterschiedlich hohe Hürden in der **Ab-sprungphase** insbesondere die **Gelenkwinkel** der Tarsal- und der Iliosakralgelenke **signifikant verändern**, je nachdem, ob der Hund über eine in Relation zur eigenen Widerristhöhe niedrige oder hohe Hürde springt. Die Ergebnisse dieser letztgenannten Untersuchung unterstreichen die **Bedeutung der Iliosakralgelenke** beim Hund im **Sprung** und somit für die meisten Hundesportarten.

Bislang findet die Untersuchung der Iliosakralgelenke in der Literatur zur Lahmheitsdiagnostik beim Hund dennoch wenig Beachtung. Die Erkrankungen, die im Bereich der Iliosakralgelenke Erwähnung finden, beschränken sich auf massive Zusammenhangstrennungen wie Frakturen oder Luxationen [7, 8].

SPORTPHYSIOTHERAPIE ODER SPORTMEDIZIN?

Die **Sportphysiotherapie** ist ein Teilgebiet der Physiotherapie. Ihr Ziel ist es, die Gesundheit zu fördern und zur Gesunderhaltung durch sportliche Aktivität beizutragen.

Die Sportphysiotherapie umfasst:

- Verletzungsprävention
- akute Intervention bei Verletzungen
- Rehabilitation
- Leistungssteigerung

Die **Sportmedizin** verfolgt prinzipiell dieselben Ziele wie die Sportphysiotherapie, ist per definitionem jedoch Medizinern vorbehalten. Dementsprechend umfasst sie weitere Teilbereiche wie beispielsweise bildgebende Diagnostik, chirurgische Orthopädie, Kardiologie und Fütterung.

Untersuchungsablauf

Auch im Bereich der sportmedizinischen Untersuchung stellen die klinische Allgemeinuntersuchung sowie die Lahmheits- und ggf. neurologische Untersuchung die Basis der Diagnostik dar. Sie reichen aber in der Regel nicht aus, um die Problemursache exakt zu identifizieren und eine geeignete Behandlung einzuleiten. Hierbei bedarf es speziell **geschulter palpatorischer Fähigkeiten**.

Signalement

Die Untersuchung beginnt mit der Erhebung des Signalements. Hierbei sind **Prädispositionen** der häufig im Hundesport geführten Rassen zu berücksichtigen.

► **Tab. 1** Teilnehmerzahlen im Hundesport (VDH) im Vergleich der Jahre 2011 und 2016.

Sportart	Teilnehmer 2011	Teilnehmer 2016
Gebrauchshundesport (VPG)	38 423	27 170
Agility	169 315	256 909
Turnierhundesport (THS)	33 996	31 067
Obedience	7 807	6 611
Rally-Obedience* (RO)	–	15 780
Wasserarbeit*	–	177
Rettungshundesport*	–	603
Begleithundprüfung (BH)	20 558	17 070
Summe	270 099	355 387

* neu seit dem Jahr 2012

Im Vielseitigkeitssport sind dies die klassischen Gebrauchshundrassen:

- Deutscher Schäferhund
- Boxer
- Dobermann
- Rottweiler
- Hovawart
- Riesenschnauzer
- Airedale Terrier
- Malinois
- Bouvier

Im Agility, Flyball und Obedience dominieren:

- Border Collies
- Australian Shepherds
- Shetland Sheepdogs
- Miniature American Shepherds

Neben der jeweils betriebenen Sportart muss die **Trainingshäufigkeit** und **-intensität** abgefragt und geklärt werden, ob und auf welchem **Niveau** der Hund auf Wettkämpfen startet.

Vorbericht

Der Vorbericht beginnt mit der **Problemvorstellung des Besitzers**. Insbesondere im Leistungsbereich können die Halter oftmals **Trainings-** und **Wettkampfvideos** mitbringen, auf denen das Problem sichtbar ist. Darüber hinaus muss geklärt werden, **seit wann** das Problem besteht und ob es sich um ein **Rezidiv** handelt bzw. ob bereits zuvor **andere Auffälligkeiten im Bewegungsbild** auftraten.

Auch die bisher stattgefundenene **Diagnostik** (z.B. HD-/ED-/OCD-Röntgen) und **Therapie** muss erfragt werden. Viele Hundesportler besitzen eine „Notfallapotheke“ mit diversen Präparaten, die sie oft ohne Rücksprache mit einem Tierarzt einsetzen. Darüber hinaus lassen viele Sportler ihre Hunde nicht nur vom Haustierarzt, sondern von weiteren Behandlern wie Tierphysiotherapeuten und Tierheilpraktikern betreuen. Hier gilt es, die jeweilige **Qualifikation** und die stattgefundenen **Behandlungen** zu er- bzw. hinterfragen.

Klinische Allgemeinuntersuchung

Die klinische Allgemeinuntersuchung dient in erster Linie dem Ausschluss von **Allgemeinerkrankungen**. Gegebenfalls schließen sich weiterführende Untersuchungen wie Blutuntersuchungen, Echokardiografie oder Augenuntersuchungen an. Auch die Erfassung des **Ernährungszustands** ist Teil der Allgemeinuntersuchung. Ein Hund in Sportkondition sollte schlanker sein als ein Familienhund und eher einen Body Condition Score (BCS) von 3–4 von 9 bzw. 2–3 von 5 haben.

Lahmheitsuntersuchung

Körperbau und Haltung

Die Lahmheitsuntersuchung beginnt mit der Betrachtung von Körperbau und Haltung des Hundes. Im Zusammenhang mit der jeweils betriebenen Sportart können sich hieraus unter Umständen bereits Probleme ergeben. So ist beispielsweise eine steile Gelenkwinkelung, insbesondere im Bereich von Schulter- und Kniegelenken ungünstig für alle Sprungsportarten.

Gangbildbetrachtung

Lahmheit

Die Gangbildbetrachtung sollte immer mindestens in den Gangarten Schritt und Trab erfolgen. Dabei muss der Hund in jeder Gangart von vorne, von hinten und von der Seite betrachtet werden. Der Fokus liegt dann zunächst auf der Fragestellung, ob eine Lahmheit vorliegt.

Ist dies der Fall, muss ...

1. die betroffene Gliedmaße identifiziert,
2. die Art (Stützbein- oder Hangbeinlahmheit) und
3. der Grad der Lahmheit festgestellt werden.

Liegt eine echte Lahmheit vor, ist die Ursache meist im Bereich der klassischen orthopädischen Erkrankungen zu suchen.

Merke

Liegt eine Lahmheit vor, ist eine weitere diagnostische Abklärung über bildgebende Verfahren notwendig.

Bewegungsabweichung

Liegt keine Lahmheit vor, muss auf weitere Bewegungsabweichungen geachtet werden, die häufig hinweisend auf **funktionelle Beschwerden** wie Gelenkdysfunktionen, aber auch **myofasziale Dysbalancen** sind.

Kasper und Zohmann [9] zählen zu solchen Gangbildveränderungen u.a.:

- Diagonallaufen
- LSÜ-Twist (LSÜ: lumbosakraler Übergang)
- TLÜ-Twist (TLÜ: thorakolumbalen Übergang)
- Krallenschleifen
- Kopfnicken
- Kopfwippen

Vor allem ein **diagonales Gangbild** (► **Abb. 1**), bei dem die Hinterpfoten nicht in die Spur der Vorderpfoten, sondern seitlich versetzt auffußen sowie der **LSÜ-Twist** können nach Erfahrung der Autorin hinweisend auf **iliosakrale Dysfunktionen** sein.

Bei Sporthunden sollte immer auch eine **Überprüfung der Transfers** zwischen den einzelnen Positionen Sitz, Platz und Steh erfolgen. Diese stellen eine Teilaufgabe in vielen Sportarten dar. Asymmetrische Haltungen (schiefes Sitzen, ► **Abb. 2**; Wegkippen im Platz, ► **Abb. 3**) sowie



► **Abb. 1** Wenn die Hinterpfoten seitlich versetzt neben die Vorderpfoten gesetzt werden, kann dies ein Hinweis auf eine iliosakrale Gelenkdysfunktion sein. Der 9-jährige Border Collie Rüde auf dem Foto setzt die Hinterhand rechts seitlich versetzt neben die Spur der Vorderhand. © Silke Meermann

das Nachstellen einer Pfote bei der Stehübung (► **Abb. 4**) führen beispielsweise im Obedience zum Punktabzug. Arbeitet der Hund in den **Bewegungsübergängen** vermehrt mit nur einer Hintergliedmaße, kann auch dies nach Erfahrung der Autorin ein weiterer Hinweis auf eine mögliche Dysfunktion des **kontralateralen Iliosakralgelenks** sein.

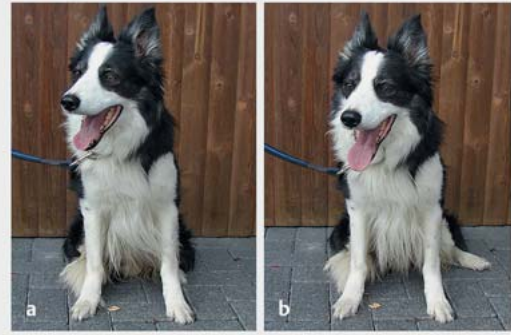
Überprüfung der Druck- und Triggerpunkte

In der Praxis hat es sich bewährt im nächsten Schritt durch eine Überprüfung der Druck- und Triggerpunkte festzustellen, ob der Patient Schmerzen hat und wenn ja, wie intensiv diese sind und welche Gelenke bzw. Muskelgruppen betroffen sind.

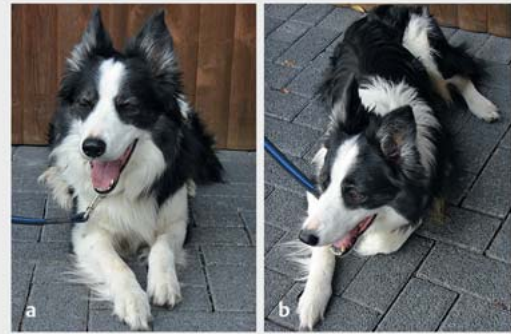
Kasper und Zohmann [9] ...

- geben eine detaillierte Beschreibung dieses Untersuchungsschritts,
- testen dabei die Akupunkturpunkte MA31, MA32, MA36, BL40, DI10, DI11, DÜ09 und 3E12 sowie
- die Druckpunkte des Blasenmeridians paravertebral der Wirbelsäule.

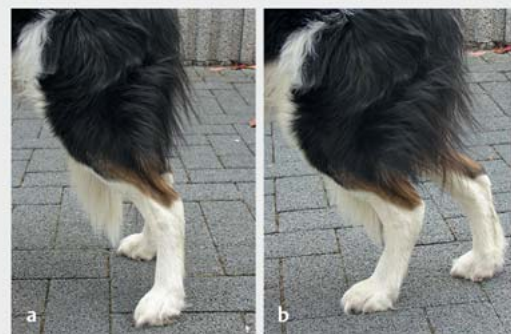
Insbesondere **Empfindlichkeiten auf MA31** geben dabei nicht nur Aufschluss über das Hüftgelenk selber, sondern



► **Abb. 2** Hund aus ► **Abb. 1**, einmal in (a) gerader und einmal in (b) schiefer Sitzposition, bei der das linke Hinterbein seitlich ausgedreht wird. © Silke Meermann



► **Abb. 3** Hund aus ► **Abb. 1**, einmal in (a) gerader Platzposition und einmal mit (b) seitlich nach rechts weggekippter hinterer Körperhälfte. © Silke Meermann



► **Abb. 4** Hund aus ► **Abb. 1**, einmal in (a) gerader Stehposition mit den Hinterpfoten auf gleicher Höhe und einmal mit (b) nach hinten ausgestellter rechter Hinterpfote. © Silke Meermann

auch über den Ursprungsbereich von M. sartorius und M. rectus femoris des M. quadriceps. Dies kann nach Erfahrung der Autorin wiederum ein **indirekter Hinweis** auf eine iliosakrale Dysfunktion sein. In der Praxis hat sich gezeigt, dass der **zusätzliche Test** der Reaktion des Hundes auf eine **leichte Berührung** der **Beckenkämme** (Spina iliaca dorsalis cranialis) mit den Daumen weitere Hinweise auf solche Dysfunktionen liefern kann. Diese Punkte liegen auf der oberflächlichen Rückenlinie [10].

Beurteilung der Muskulatur

Nach der Überprüfung der Druck- und Triggerpunkte schließt sich die Beurteilung der Muskulatur an.

Dabei werden folgende Aspekte überprüft:

- Grad der Bemuskelung
- Ausprägung im Seitenvergleich
- Auffälligkeiten im Muskeltonus

Beim Sporthund ist die Beurteilung der Schultereigenmuskulatur, der Rumpf- und der Oberschenkelmuskulatur von besonderer Bedeutung.

Neurologische Untersuchung

Nach der Beurteilung der Muskulatur erfolgt eine – eventuell verkürzte – neurologische Untersuchung, die dem Ausschluss **schwerwiegender neurologischer Probleme** dient.

Merke

Die Überprüfung der Haltungs- und Stellreaktionen sowie der spinalen Reflexe sind bei der neurologischen Untersuchung von Bedeutung.

Palpation und Gelenkfunktionsprüfung

Im nächsten Schritt erfolgen die spezielle Palpation der Gliedmaßen sowie die Gelenkfunktionsprüfung im Bereich der Wirbelsäule. Die **Untersuchung der Gliedmaßengelenke** wird in der aktuellen Literatur zur Lahmheitsuntersuchung detailliert beschrieben [7, 8]. Die **Palpation der Wirbelsäulengelenke** ist essenzieller Bestandteil der Manuellen Therapie [11] sowie der Chiropraktik und der Osteopathie [12, 13].

Die **Iliosakralgelenke** stellen die Verbindung zwischen Hintergliedmaßen und Wirbelsäule dar [2, 14]. Saunders et al. vermuten anhand der von ihnen durchgeführten computertomografischen Untersuchungen, dass durch den geringen Bewegungsumfang der Iliosakralgelenke ihre Funktion darin besteht, hochfrequente Vibrationen während der Bewegung abzapfen [4].

Um die Funktion der Iliosakralgelenke zu testen, stehen verschiedene Methoden zur Verfügung:

- Wipptest, wie ihn Kasper und Zohmann beschreiben [9]
- Vorlauftest (► **Abb. 5** und **6**) [12]

VORLAUFTEST

Beim Vorlauftest wird der stehende Hund möglichst gerade positioniert. Der Untersucher legt beide Daumen auf den höchsten Punkt der Beckenkämme (Spina iliaca). Nun bewegt der Halter den Kopf des Hundes mit der Nase in Richtung des Sternums, sodass die Wirbelsäule in eine Ventralflexion gebracht wird. Sind die Iliosakralgelenke frei beweglich, verändert sich die Position der Daumen nicht. Bei einer einseitigen Dysfunktion bewegt sich jedoch der gleichseitige Beckenkamm nach kranial und der dort befindliche Daumen wird mit nach vorne gezogen.

Insbesondere für den weniger geübten Untersucher bietet der Vorlauftest [12] eine gute Möglichkeit, einseitige iliosakrale Dysfunktionen zu diagnostizieren.

Konsequenzen der Untersuchung

In vielen Fällen kann nach erfolgter Untersuchung bereits eine **Diagnose** gestellt werden. Dabei weist die Mehrzahl der Patienten meist **mehrere Befunde** bzw. **funktionelle Diagnosen** auf, sodass diese oftmals mit einer Problemliste gleichgesetzt werden können.

Eine Problemliste kann beispielsweise wie folgt aussehen:

- Gangbild: Diagonallaufen mit nach rechts versetzter Hinterhand
- Transfers: Nachsetzen der rechten Hintergliedmaße bei Positionswechseln, im Stand Gewichtsentlastung hinten rechts
- Triggerpunktuntersuchung: ggr. Empfindlichkeit der Beckenkämme beiderseits, Triggerpunkt im M. triceps links
- Gelenkfunktionsprüfung: Dysfunktion des Iliosakralgelenks rechts, Wirbelgelenkdysfunktionen in der Lenden- und Brustwirbelsäule

Weiterführende Diagnostik

In manchen Fällen kann nach der klinisch-manuellen Untersuchung nur eine Verdachtsdiagnose geäußert werden, die dann weiter abgeklärt werden muss. Dabei kommen meist bildgebende Verfahren wie **Röntgen-, CT- oder MRT-Untersuchungen** sowie muskuloskelettale Ultraschalluntersuchungen zum Einsatz. Diese sind auch im Hinblick auf die Prognose von Bedeutung, da funktionelle von strukturellen Problemen unterschieden werden können. Beim Vorliegen **struktureller Veränderungen** ist die Prognose hinsichtlich einer Rückkehr in den Sport auf Leistungsniveau in der Regel schlechter als bei rein funktionellen Beschwerden.

Formulierung der Therapieziele

Anhand der Diagnose bzw. der Problemliste müssen im nächsten Schritt die Therapieziele formuliert werden.



► **Abb. 5** Der Vorlauftest bei einem 9-jährigen Border Collie Rüden von der Seite und von oben aus.

Position 1 (a + b): Der Untersucher legt beide Daumen locker auf die Beckenkämme des Hundes auf. Der Kopf befindet sich in physiologischer Haltung.

Position 2 (c + d): Der Tierhalter bewegt den Kopf des Hundes mit der Nase auf das Sternum zu, sodass die gesamte Wirbelsäule eine Ventralflexion ausführt. Liegt eine iliosakrale Gelenkdysfunktion vor, wird der gleichseitige Daumen des Untersuchers dabei mit nach kranial gezogen. © Silke Meermann

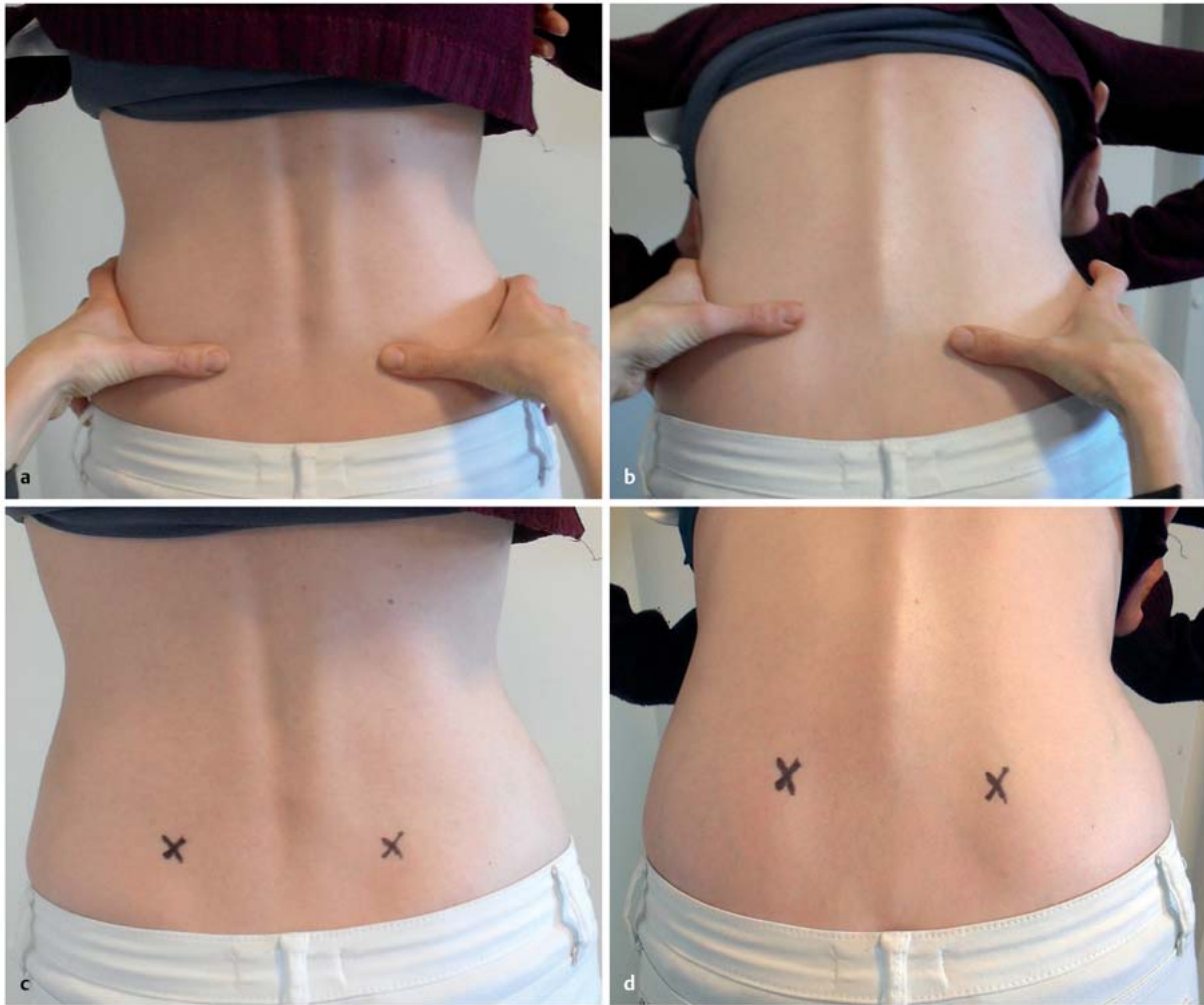


► **Abb. 6** Der Vorlauftest am Beispiel eines Rhodesian Ridgeback Rüden, 10 Jahre. Der Untersucher legt beide Daumen locker auf die Beckenkämme auf. Bei diesem Hund erscheint dabei der linke Daumen geringfügig weiter kranial (Position 1, a). Der Besitzer bewegt den Kopf des Hundes nach unten, sodass die Wirbelsäule in Flexion geht, dabei bleiben die Daumen auf den Beckenkämmen bzw. folgen diesen bei einer eventuellen Bewegung nach kranial (Position 2, b). Der rechte Daumen wird deutlich nach kranial „gezogen“, was auf eine rechtsseitige iliosakrale Dysfunktion hindeutet. © Silke Meermann

ILIOSAKRALE DYSFUNKTIONEN BEIM MENSCHEN

Iliosakrale Dysfunktionen sind sowohl beim Hund als auch beim Menschen sehr häufig. Die Nachvollziehbarkeit des Vorlauftests ist beim Menschen aufgrund der unbehaarten Haut und der unmittelbaren Umsetzung der Flexion der Wirbelsäule ohne Hilfsperson aber wesentlich besser bzw. einfacher.

Es empfiehlt sich, den Vorlauftest zunächst am Menschen nachzuvollziehen, bevor man ihn beim Hund ausführt.



► **Abb. 7** Der Vorlauftest beim Menschen: **a** Die Daumen des Untersuchers liegen locker auf den Beckenkämmen (Spina iliaca dorsalis cranialis) auf (Position 1). **b** Die Patientin beugt sich nach vorne. Die Daumen bleiben dabei auf den Beckenkämmen bzw. folgen diesen bei einer eventuellen Bewegung nach kranial (Position 2). Bei dieser Patientin wird der linke Daumen sehr deutlich nach kranial „gezogen“, was auf eine linksseitige iliosakrale Dysfunktion hindeutet. **c** Beim Menschen ermöglicht es die unbehaarte Haut, dieses Phänomen durch das Anzeichnen von Punkten oberhalb der Beckenkämme zu verdeutlichen. Die Patientin steht aufrecht und die Beckenkämme (Spina iliaca dorsalis cranialis) wurden mit Punkten markiert. **d** Die Patientin beugt sich vor (Flexion der Wirbelsäule nach ventral) und der linksseitige Punkt „läuft“ deutlich mit nach kranial. © Silke Meermann

Diese umfassen verschiedene Aspekte wie beispielsweise:

- Schmerzreduktion
- Verbesserung der Beweglichkeit
- Steigerung der Ausdauer
- Steigerung der Muskelkraft

- Verbesserung der Koordination
- Steigerung der Schnelligkeit

Erstellung eines Therapieplans

Der Therapieplan legt dar, wie die zuvor formulierten Therapieziele erreicht werden sollen.

► **Tab. 2** Ausheilungszeiten verschiedener Gewebe (Dauer der Proliferationsphase; aus: Meermann und Gräff [16]).

Gewebeart	Dauer der Proliferationsphase
Muskelgewebe	5.–21. Tag
Kapsel-Band-Apparat	5. Tag–6 Wochen
Meniskus	5. Tag–10 Wochen
Sehnenverletzungen/ Hüllstrukturen	5. Tag–12 Wochen

Er kann verschiedene, im Folgenden beispielhaft aufgeführte Maßnahmen beinhalten:

- medikamentöse (Schmerz-)Therapie
- Behandlung von Gelenkdysfunktionen
- physiotherapeutische Maßnahmen:
 - Anwendungen in der Praxis und/oder Maßnahmen, die vom Besitzer zu Hause umgesetzt werden
 - manuelle und/oder physikalische Therapieformen
 - aktive und/oder passive Bewegungsübungen
- weitere Optionen (z. B. Akupunktur)
- Management-Veränderungen (z. B. Gewichtsreduktion, Futterumstellung)
- Modifikation des sportlichen Trainings

Die Therapie erfordert oftmals eine **manuelle Mobilisation** bzw. **Manipulation** der betroffenen Gelenke. Letztendlich sind für die Erstellung eines Therapieplans sowie für die Einschätzung der Prognose hinsichtlich einer weiteren Nutzung im Sport genaue **Kenntnisse der einzelnen Sportarten** und ihrer **spezifischen Belastungsmomente** erforderlich.

DOPING-RICHTLINIEN

Ist eine medikamentöse Schmerztherapie notwendig, müssen bei Sporthunden, die auf Wettkämpfen geführt werden, die Vorgaben der jeweiligen Doping-Richtlinien der entsprechenden Verbände beachtet werden [14].

Weitere Abklärung und Therapie

Eine weitere diagnostische Abklärung kann eine Überweisung in eine spezialisierte Praxis oder Klinik erforderlich machen. Eine Überweisung in eine spezialisierte Praxis kann aber auch notwendig sein, wenn es Hinweise auf bestehende Gelenkdysfunktionen oder muskuläre Dysbalancen gibt und diese in der eigenen Praxis nicht adäquat behandelt werden können. Probleme dieser Art können beispielsweise **manualtherapeutisch**, aber auch **chiropraktisch** oder **osteopathisch** behandelt werden.

Anzeige

Modifikation des sportlichen Trainings

Um das eigentliche Training in der Sportart sinnvoll an die jeweilige Problemstellung anpassen zu können, sind nicht nur Kenntnisse über die **physiologischen Wundheilungsprozesse**, sondern auch Kenntnisse der verschiedenen **Hundesportarten** und der jeweiligen **spezifischen Belastungen** erforderlich.

Merke

Die Kommunikation über die Anpassungen muss zwischen Tierarzt und Hundesportler erfolgen, aber auch den Trainer miteinbeziehen.

Einschätzung der Prognose für die weitere sportliche Nutzung

Wird ein Hund im Sport geführt, ist es nach einer Verletzung für dessen Besitzer wichtig, ob mit einer **vollständigen Ausheilung** gerechnet werden kann, die eine **Rückkehr** in die zuvor **ausgeübte Sportart** und auf das **vorangegangene Leistungsniveau** erlaubt. Wenn das Team auf die Teilnahme an einem bestimmten Wettkampf hintrainiert, ist auch der **Zeitraumen**, in dem eine Rehabilitation realistisch ist, von Bedeutung. Hier müssen unbedingt die Ausheilungszeiten für die von einer Verletzung betroffenen Gewebe berücksichtigt werden (► **Tab. 2**).

Rein funktionelle Beschwerden wie Muskeldysbalancen und Gelenkdysfunktionen lassen sich in der Regel einfacher dauerhaft behandeln und sind somit prognostisch günstiger einzustufen als Fälle, in denen bereits strukturelle Läsionen nachweisbar sind (z. B. Verkalkung bei Bizeps-Ursprungstendopathie, Gonarthrose nach TPLO aufgrund von Kreuzbandriss). Die langjährige Praxiserfahrung hat gezeigt, dass beim Vorliegen struktureller Schäden eine Rückkehr in eine sog. High-Impact-Sportart (z. B. Agility, Flyball) in den meisten Fällen nicht möglich bzw. nicht sinnvoll ist.

Bedeutung von iliosakralen Bewegungseinschränkungen bei Sporthunden

Die Iliosakralgelenke stellen die Verbindung zwischen den Beckengliedmaßen und der Wirbelsäule dar [2, 14]. Ihr Bewegungsspielraum ist dabei relativ klein, sodass sie eher wie eine Art Stoßdämpfer in der Impulsübertragung wirken [2, 4]. Birch und Lesniak [6] zeigten die Bedeutung der Iliosakralgelenke für die Absprungphase bei Hunden im Agility. Die Iliosakralgelenke sind häufig von Bewegungseinschränkungen, sog. Dysfunktionen, betroffen und können dann ihre Funktion nur eingeschränkt erfüllen. Die Erfahrung der Autorin zeigt, dass iliosakrale Gelenkdysfunktionen zu Problemen in allen Sprungsportarten, aber auch im Obedience und in der Unterordnung führen können, wo solche Dysfunktionen häufig Ursache unerwünschter Nachstellschritte bei der Distanzkontrolle sind.

Im Humanbereich belegen Studien die Wiederholbarkeit und Vergleichbarkeit verschiedener Tests zur Feststellung iliosakraler Pathologien [17]. Bislang fehlen jedoch ähnliche Untersuchungen beim Hund. Aus Erfahrung der Autorin eignet sich der sogenannte **Vorlaufstest als einfache Testmöglichkeit für das Vorliegen einseitiger Bewegungseinschränkungen im Bereich der Iliosakralgelenke** beim Hund. Eine positive Reaktion bei Berührung der Beckenkämme kann ebenfalls hinweisend auf solche Dysfunktionen sein. Werden beim Sporthund iliosakrale Dysfunktionen festgestellt, sollten diese unbedingt behandelt werden. Unter Umständen kann dafür eine Überweisung in eine spezialisierte Praxis zur manualtherapeutischen, osteopathischen oder chiropraktischen Behandlung notwendig sein.

Fazit

Die Untersuchung und Behandlung von Sporthunden erfordert genaue Kenntnisse der verschiedenen Hundesportarten und ihrer Reglements sowie der sich daraus ergebenden spezifischen Belastungsmomente für den Hund. Oftmals werden dabei Patienten mit nur sehr dezenten Bewegungsabweichungen vorgestellt, deren Ursache häufig nicht klassisch orthopädische Erkrankungen, sondern Gelenkdysfunktionen und muskuläre Dysbalancen sind. Bei der Behandlung solcher Probleme können verschiedene physiotherapeutische Anwendungen, aber auch manualtherapeutische, osteopathische oder chiropraktische Techniken zum Einsatz kommen.

Korrespondenzadresse

Dr. Silke Meermann

Zusatzbezeichnung Physiotherapie und Rehabilitation beim Kleintier
Tierarztpraxis am Schlagbaum
Am Schlagbaum 2a
59192 Bergkamen
meermann@tierarztpraxis-am-schlagbaum.de

Literatur

Literatur ist in der Online-Version unter www.thieme-connect.de/products einsehbar.

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0604-8062>
Kleintier konkret 2019; 22: 4–14
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 1434-9132