

Hobune lonkab - kõige sagedasemad haigused ja nende ravi

Põhjusi, miks hobune lonkab, on sama palju, kui on luid, liigeseid, lihaseid, sidemeid ja kõõluseid hobuse kehas. Mõned liigesed haigestuvad siiski sagedamini kui teised, ja teatud luud on teistega võrreldes tunduvalt vigastus-altimad. Seetõttu kipuvad ka loomaarstid sageli ühtesid ja samu diagnoose panema, kuigi võimalikke lonkepõhjusi on tuhandeid. Järgnevas artiklis tutvustangi kõige levinumaid lonkeid põhjustavaid haigusi ja vigastusi.

Väga üldiselt saab hobuse ortopeedilised probleemid jagada kaheks: akuutsed vigastused ja kroonilised haigused. Paljud haigused saavad alguse vigastusest, paranemise käigus võivad need aga krooniliseks probleemiks muutuda.

Kabja probleemid

1. Kabjamädanik

Tekkepõhjus: kabjamädanik tekib, kui vigastusest kabja põhjas (ka väike pragu on piisav) pääseb kabja sisemusse mustus ja jääb sinna pidama. Mädanik on keha normaalne reaktsioon vabanemaks mustusest või võõrkehast. Kehvad hoiutingimused - porine koppel või märja allapanuga boks ning ebaregulaarne kapjade puhastamine muudavad kabja põhja pehmeks ja see soodustab pragude teket.



Sümptomid: Väga tüüpiline on üleöö tekkinud tugev longe. Hobune keeldub enamasti täielikult haigele jalale toetumast ning hoiab jalga tihti puhkeasendis nii, et ainult kabja nina puudutab maad. Sõrgatsi kohal on tunda tugevat veresoonte pulseerimist, mis on märk sellest, et kabja verevarustus on suurenenud.

Diagnoos: kabjamädaniku sümptomid on enamasti piisavalt selged ja võimaldavad diagnoosi panemist. Kabjatangidega saab täpsemini lokaliseerida mädaniku asukohta. Kui mädanik ei ole väga sügaval, reageerivad hobused väga tundlikult tangidega pigistamisele mädakolde kohal. Ebaselgetel juhtudel on abiks röntgen, mis aitab määrata nii mädakolde asukohta kui sügavust; krooniliste juhtude puhul on vaja hinnata ka kabjaluud ja seda, kas mädanik on luud kahjustanud.

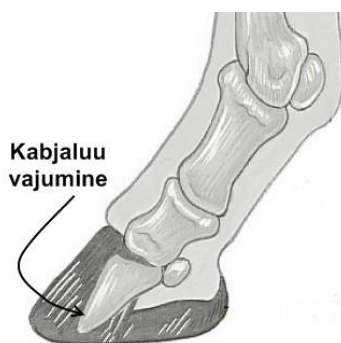


Ravi: Kõige tähtsam on mädaniku avamine. Kui kabjatangidega on võimalik kolde asukoht kindlaks määrata, on selle kabjanoaga avamine enamasti lihtne. Kui pigistusproov ei ole tulemuslik, peab kapja märjas mähises hoidma, kuni mädaniku asukoht saab selgeks. Keerulisematel juhtudel võib mädaniku asukohta määrata ka röntgenpiltide abil. Osad mädanikud avanevad kabjapiirdest iseenesest.

Lisaks: Enamik kabjamädanikest on kergesti diagnoositavad ja ravi on lihtne. Üksikutel juhtudel võib mädanik muutuda krooniliseks ja lühikese aja jooksul korduvalt naasta. Sellistel juhtudel peab mädaniku täielikult avama, isegi kui selleks tuleb eemaldada suur tükk kabja sarvkestast.

2. Laminiit

Tekkepõhjus: Laminiiti võivad põhjustada mitmed tegurid ja seetõttu räägitakse ka laminiidi erinevatest tüüpidest. Kõige sagedamini esineb toksilist laminiiti, metaboolset ehk ainevahetuse häiretest tulenevat laminiiti ja ülekoormusest tingitud laminiiti. Toksilist laminiiti põhjustab, nagu nimigi ütleb, mingi mürgise aine üledoos kehas. Tüüpiline näide on märad, kelle platsenta sünnitusjärgselt õigeaegselt emakast ei eraldu ja hakkab kehasiseselt tootma väga kahjulikke toksine. Ainevahetushäireist põhjustatud laminiit on enamasti ülekaaluliste hobuste probleem. Nad kipuvad põdemad metaboolset sündroomi, mis sarnaneb pisut inimeste suhkruhaigusega. Ka ühekordne sahharoosi üledoos (nt hobune sööb karjamaal ilma eelneva harjumisperioodita suures koguses värsket suhkrurikast rohtu) võib laminiiti põhjustada. Kui hobune lonkab tugevalt ühte jalga ja toetub seetõttu pikemat aega ainult tervele jalale (nt luumurru korral), võib seni terve jalg ülekoormuse tõttu laminiidi saada.



Olenemata põhjusest, on protsessid, mis kabjas toimuvad, laminiidi puhul sarnased. Me ei mõista tänini päris täpselt, mis laminiidihoo ajal täpselt kabja sisemuses toimub, ja miks. Teame, et kabjaluu ja kabja sarvkesta vahelised lamellid haigestuvad ja ei suuda enam kabjaluud toetada. Haiguse tagajärjel vajub kabjaluu allapoole selleni välja, et luu võib kabja põhjast läbi vajuda.

Sümptomid: Välja arvatud ülekoormusest tulenev laminiit, haigestuvad peaaegu alati mõlemad esikabjad korraga. Harvemini (eriti toksilise laminiidi korral) võivad haigestuda ka tagumised kabjad. Sümptomid sõltuvad haigushoo tugevusest. Tugeva laminiidi puhul keeldub hobune paigalt liikumast ja üritab raskust esijalgadelt tagajalgadele suunata. Sel puhul räägitakse laminiidile tüüpilisest hoiakust.



Haige jala sõrgatsi kohal on tunda veresoonte tugevat pulseerimist, enamasti on kabjad ka tavalisest soojemad. Kergemate haigushoogude korral liigub hobune puiselt ja lühikeste sammudega.

Diagnoos: Diagnoosi on enamasti võimalik panna kliiniliste sümptomite põhjal. Nii prognoosi kui diagnoosi jaoks on alati soovitatav teha kabjadest röntgenpildid. Ainult nii on võimalik hinnata kabjaluu asendit ja seda, kas luu on kabja kesta vajunud allapoole või roteerunud.

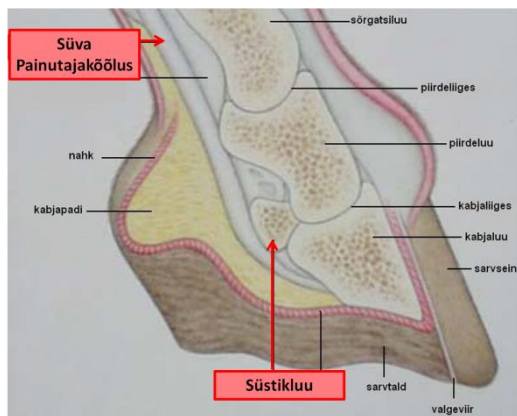
Ravi: Haiguse akuutses faasis on tähtis hobust hoida pehme ja paksu pinnasega boksis. Allapanuks võib juurde tuua liiva. Hobuse jalutamine on vastunäidustatud, sest iga liigutus tähendab kabjalamellidele lisaraskust. Kabjade toetamiseks saab teha spetsiaalsed kabjasidemed või kabjad kipsi panna. Nii sideme kui kipsi puhul on oluline päka alla kõrgendus panna, et vähendada kõõluste survet kabjaluule. Põletikuvastased (nt phenylbutazone) ja verd lahjendavad (nt hepariin) ravimid kuuluvad samuti akuutse laminiidihoo ravi juurde. Tugeva laminiidi puhul saab verd lahjendada ka lastes kuni 4 liitrit aadrit (verd).



Laminiidihoo möödudes peab ravi jätkuma. Lamellide kahjustused ja kabjaluu asendimuutus kabjas on püsivad, mida kahjuks parandada pole hiljem enam võimalik. Esimestel kuudel pärast sümptomite taandumist saab kabja toetada spetsiaalse rautuse abil. Olenevalt laminiidi algsest põhjustajast tuleb edaspidises ravis ka sellele keskenduda. Eriti just metaboolse laminiidi puhul - hobused peavad kaalust alla võtma ja ei tohi enam kunagi suures koguses (rohkem kui 1h päevas) värsket rohtu süüa.

Lisaks: Iga laminiidihoo kahjustab suuremal või vähemal määral kabja lamelle. Seetõttu on laminiiti põdenud hobused edaspidi alati ohustatud ja uued haigused võivad tulla kergemini ja ilma ilmse põhjusteta. Siiski, paljudel hobustel esineb laminiit ainult üks kord elus.

3. Süstikluu probleemid ehk distaalse kabja sündroom (*distal foot syndrome*)



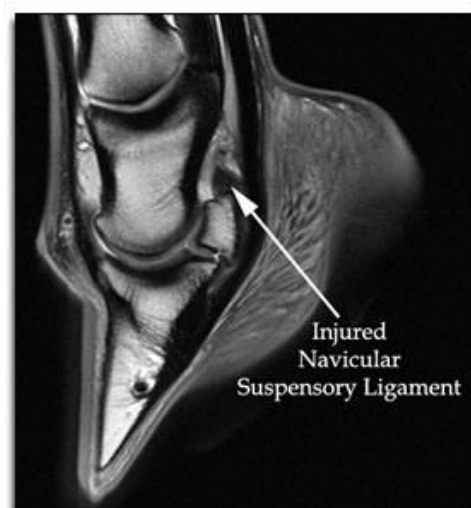
Süstikluu on kabjaluu tagaosas olev väike süstikukujuline luu. Selle luu külge kinnituvad mitmed sidemed ning üle luu tagakülje jookseb süvapainutajakõõlus. Kõik need struktuurid koos süstikluu limaspauna (ingl.k. *navicular bursa*) ja kabjaliigesega moodustavad anatoomilise üksuse nimega podotrohlea (ingl.k. *podotrochlear apparatus*). Kui vanasti oldi arvamisel, et valu ja longet põhjustavad haiguslikud muutused süstikluus, siis nüüd teame, et enamasti

haigestuvad mitmed selle piirkonna struktuurid koos. Seetõttu räägitakse tänapäeval distaalsest kabja sündroomist (*distal foot syndrome*) või podotrohlea põletikust, ja mitte enam süstikluu sündroomist (*navicular syndrome*).

Tekkepõhjus: Teadaolevaid distaalse kabjasündroomi tekkepõhjust on mitmeid, osaliselt mõjutavad need ka üksteist. Nagu ikka, on iga patsient ja iga haigujuhtum individuaalne, mistõttu võivad haigestumise põhjused olla alati natuke erinevad. Kuigi lõplikult tõestamata, on oma süü siin kindlasti geneetikal. Enamasti on süstikluu probleemid väikeste püstiste kapjadega hobustel, näiteks veerandmiili hobustel. Kabjavormist sõltuvalt soodustab selle piirkonna haigestumist ka vale rautus, mille tagajärjel võib tekkida süstikluu piirkonnale liiga suur koormus. Ka liiga intensiivne või ebaühtlane treeningkoormus kehvadel pinnasel võib haigestumist soodustada. Otsesed vigastused süstikluu piirkonnas (nt kukkumise tagajärjel) võivad samuti põhjustada haigestumist.

Sümptomid: Tavaliselt haigestuvad korraga mõlemad esijalad. Üks jalg võib olla halvemas seisus kui teine ja sel juhul on näha ühe esijala longet. Kui mõlemad jalad on võrdselt valulikumad, jooksevad hobused lühikese kinnise sammuga. Longet on enamasti rohkem näha järskudel pööretel. Et tegemist on kroonilise protsessiga, siis võivad esimesed sümptomid jääda märkamata, eriti kui haigestunud on mõlemad esijalad võrdselt. Tagajalgades on distaalne kabja sündroom väga harv.

Diagnoos: Kõige lihtsam ning olulisem abivahend süstikluu probleemide diagnoosimisel on kabja ja sõrgatsi vaheliste närvide anesteesia. Kui hobune hakkab pärast esimest närviblokaadi teist esijalga lonkama, on väga tõenäoline, et haigestunud on mõlemad kabjad. Olenevalt haiguse tõsidusest näeb süstikluu muutusi ka röntgenis. Kuna tihti on haigestunud piirkonna pehmed koed ja mitte luu ise, ei luba röntgen sellistel juhtudel lõplikku diagnoosi panna. Enamus podotrohlea struktuuridest asuvad



kabja sarvkesta sees, mistõttu ei saa neid ka ultraheliga vaadata. Ainsana saab sellest piirkonnast pilte teha magnetresonantskaamera abil. Selle uuringu põhjal saab täpselt öelda, millised struktuurid on haigestunud, ja mil määral. Seejärel saab koostada ka adekvaatse prognoosi.

Ravi: Põletikuvastaste süstide kõrval on äärmiselt tähtis korralik rautus. Olenevalt hobuse kabja kujust võivad olla kasulikud tagant kõrgendatud rauad või rõngasrauad. Kõige tähtsam



on kabjanina lühendamine, vajadusel võib kasutada ka alt polsterdatud raudu. Süstikluu probleemidega hobuste jaoks on hea koostöö vilunud sepaga äärmiselt tähtis. Olenevalt haiguse kroonilisusest ja tõsidusest saab põletikku peatada erinevate süstidega (kortisoonist kuni erinevate autoloogsete seerumiteni). Kui longe on esmakordne ja muutused pole tõsised, võib aidata pikem puhkus. Kroonilisemate juhtude puhul tuleb kindlasti muuta treeningplaani, enamasti koormust püsivalt vähendades. Kui ükski ravi ei aita ja hobune kõigist muudatustest hoolimata edasi lonkab, on viimase variandina võimalik süstikluu piirkonda jooksvad närvid täisnarkoosi all läbi lõigata. See protseduur pikendab küll looma eluiga, kuid teeb lõpu hobuse sportlaskarjäärile.

Lisaks: Distaalse kabja südroomiga kaasnevad muutused on 99% juhtudest pöördumatud, kuid kindlasti ei tähenda see diagnoos automaatselt, et hobusega enam haigusele eelneval tasemel ratsutada ei saa. Haiguse tõsidusest olenevalt tuleb enamasti muuta nii rautust kui ka treeningu režiimi. Kui need muutused ei toimu õigeaegselt või ei ole piisavalt radikaalsed, võib hobuse sportlik karjäär olla plaanitust tunduvalt lühem. Õige ja järjepidava ravi korral võib süstikluu probleemidega hobune aga elu lõpuni edukalt treeningus olla.

Liigesehaigused

1. Artriit ja artroos ehk osteoartriit

Artriit tähendab põletikku liigeses, ükskõik missuguses staadiumis ja mis põhjusel. Artroos on krooniline liigesepõletik, mille käigus on juba tekkinud pöördumatud muutused nii liigese kõhres kui ka liigest ümbritsevates luudes. Hobuste veterinaaria-alases kirjanduses kasutatakse artroosi asemel tihti terminit osteoartriit.

Hobustel eristatakse erinevaid artriidi vorme: traumaatiline mitte-septiline artriit, septiline artriit, OCD (vaata ka punkt nr.2), luutsüstidega kaasnav artriit ja osteoartriit.

Tekkepõhjus: Traumaatiline artriit tekib kõige sagedamini liigese venituse või -väänamise tagajärjel. Olenevalt trauma tõsidusest tekib põletik mitte ainult liigesevedelikus, vaid ka liigese kapslis ja/või liigese sisestest sidemetes. Raskematel juhtudel esineb ka sidemete ja/või kapsli rebendeid. Kõige sagedasem septilise artriidi põhjus on sügav vigastus liigese piirkonnas, mille kaudu bakterid pääsevad liigesesse. Need põhjustavad juba paari tunni jooksul väga tõsise kõiki struktuure hõlmava põletiku. Tsüstilised muutused liigestes hõlmavad enamasti nii liigese kõhre kui kõhrealuseid luid. Tegemist on kõhre arengu defektidega, mille täpne põhjus on siiani teadmata.



Kui artriiti õigeaegselt korralikult välja ei ravita, tekivad liigeses kroonilised muutused, mis võivad hõlmata nii liigese kapslit, kõhre kui ka luid. Seda artriidi staadiumit nimetatakse osteoartriidiks.

Sümptomid: Enamasti hobused lonkavad, artriidi tüübist ja haiguse pikkusest tulenevalt võib longe olla vaevumärgatav või ka väga tugev. Värske traumaatilise artriidi puhul on liiges kergelt soe ja turses ning tundlik painutamisele. Septilise artriidi korral on liiges soe, märgatavalt turses ja hobune väldib toetamist haigele jalale. Osteoartriidi puhul torkab silma liigese vähene paindumus (eriti just painutusproovide ajal) ja lühenenud samm. Osteoartriidi hilises staadiumis, kui liiges on luuliste muutuste tõttu täielikult jäigastunud, hobused sageli enam ei lonka, vaid näitavad tavalisest jäigemast sammu.

Diagnoos: Ilmsete väliste sümptomite (liiges turses, soe) puudumisel on diagnoosi panemiseks vaja teha liigese sisene blokaad. Kui longe pärast anesteetikumi süstimist kaob, võib olla kindel, et see liiges on haigestunud. Mis täpselt toimub ja millises staadiumis haigus on, saab teada röntgeni, ultraheli või magnetresonantskaamera abil. Osteoartriit on paljudel juhtudel diagnoositav röntgeni abil, algstaadiumis võivad luulised muutused olla aga veel nii minimaalsed, et neid röntgeniga ei näe. Sellistel juhtudel on parimaks diagnostiliseks meetodiks liigese sisene



artroskoopia (üldnarkoosis) või magnetresonantsuuring. Septilise artriidi puhul tuleb täpsemalt uurida liigesevedelikku: mõõta saab põletikuliste rakkude arvu, samuti võib saata proov laborisse bakterioloogilisteks uuringuteks.



Ravi: Traumaatilise artriidi ravi on kõige tähtsam puhkus ja edukas põletikuvastane liigesisene ravi. Septilise artriidi puhul on äärmiselt tähtis kohene (esimese 24h jooksul) liigese loputus, et bakterid steriilselt liigesekeskkonnast välja saada. Olenevalt bakterite hulgast ja vigastuse suuruselt peab liigest mitu korda üldnarkoosi all loputama. Tsüstiliste muutuste korral on ainsaks raviks artroskoopia, mille käigus süstitakse tsüsti sisse põletikuvastaseid

aineid. Osteoartriidi ainus lõplik ravivõimalus on liigese artrodeesia ehk jäigastamine operatsioonil. See on võimalik aga ainult teatud vähese liikuvusega liigestes nagu alumised kannaliigesed ja piirdeliiges. Osteoartriiti saab siiski teatud aja vältel (paarist kuni kümme aastani) põletikuvastaste süstide ja range treeningplaani abil kontrolli all hoida.



Lisaks: Kõige tõsisem artriidivorm on kindlasti septiline artriit, mille puhul on kiire ravi elulise tähtsusega. Iga tunniga tekitavad bakterid liigeses tõsiseid ja pöördumatuid kahjustusi. Kui paari päeva jooksul ei ole bakteritest jagu saadud, on hobuse paranemine peaaegu lootusetu. Traumaatilise mitte-septilise artriidi korral on kõige tähtsam haigus õigeaegselt avastada, et siis liigesele rahu anda. Pikk puhkus parandab tüsistusi jätmata suure osa akuutsetest põletikest. Kui juba osteoartriit on liigeses tekkinud, tuleb korrastada treeningplaani. Tähtis on stabiilne treening heal pinnasel, arvestades, et mõnedel päevadel jooksevad krooniliste liigesehädadega hobused parema meelega kui teistel (osaliselt võrreldav reumahaige inimesega).

2. OCD ehk luukillud liigestes

Luukillud liigeses ehk OCD (osteochondrosis dissecans) on kõige levimum hobuse arenguga (*ingl.k. developmental disease*) seotud ortopeediline haigus. OCD tekib hobusel esimese kahe eluaasta jooksul. Hiljem võivad tekkinud killud vaid asukohta muuta, mis võib alles vanemas eas probleeme tekitada.

Tekkepõhjus: Luukildude tekkepõhjus pole lõplikult selge. Killud tekivad, kuna liigesekehre ja liigest ümbritsevate luude areng (enhondraalne ossifikatsioon) ei ole täielik ehk mingi osa luust ei



kinnitu õigesti. Luukillud võivad olla liigesekapsli küljes osaliselt kinni või liikuda liigeses ringi. Häired luustumisprotsessis võivad olla kaasasündinud ehk geneetilised, kuid võivad tuleneda ka liiga kiirest kasvust, noorte hobuste ülesöötmisest, mineraalainete või hormoonide tasakaalu häiretest.

Sümptomid: Olenevalt liigesest ja killu täpsest asukohast, segab OCD liigese tööd ja põhjustab longet, ent ei pruugi. Kõige tüüpilisem sümptom, mis viitab luukillule noorel hobusel, on liigese täitumine vedelikuga ehk liiges on turses. Painutamisel võib mõnikord liiges olla valulik.



Diagnoos: Kõige parem meetod liigesekilde diagnoosida on röntgen. Enamasti tuleb kildude leidmiseks teha liigesest neli erinevat vaadet. Saamaks kindlust, et röntgenpildil olev kild on lonke põhjustaja, tuleb teha liigesesisene blokaad. Kui killud on väga väikesed või koosnevad ainult kõhrest, neid röntgenpildidel ei näe. Selliste kildude leidmiseks tuleb teostada diagnostiline artroskoopia (üldnarkoosis liigese sisse vaatamine) või magnetresonantsuuring.

Ravi: Varases haiguse staadiumis (hobused <1a.) võib haiguse arengut ehk luukildude teket peatada piirates hobuse liikumist ja reguleerides nende dieeti. Juba väljakujunenud kildude ja liigesekõhre defektide ravi oleneb olemasolevatest sümptomitest ja kildude asukohast. Kui liigesekild põhjustab longet või liigese ülemäärast turset, tuleks see välja opereerida. Paljusid kilde saab eemaldada üldnarkoosis väheinvasiivsel teel ehk artroskoobi abil. Mõned luukillud tuleks eemaldada ka siis, kui nad longet ei põhjusta, kuna nad võivad ajapikku tekitada kroonilisi liigesekahjustusi. Milline kild vajab eemaldamist ja milline mitte, oskab öelda ainult vastava kogemusega loomaarst.



Lisaks: Luukildudega hobuseid ei tohiks kasutada aretuses, kuna suure tõenäosusega on see haigus päritav. Osades tõuliinides on selliste hobuste aretus ka keelatud.