

De veterinaire keuring van de dekhengst

Nieuw ter keuring aangeboden dekhengsten dienen een medische keuring doorlopen te hebben alvorens ze worden aangeboden op de Zangersheide hengstenkeuring. We overlopen nog eens de vereiste procedure en de medische criteria waaraan de kandidaat dekhengst dient te voldoen. De tekst is soms technisch maar somt de belangrijkste aandoeningen op en geeft duiding waarom een gunstig of ongunstig advies wordt verleend.



DOOR: FILIP VANDENBERGHE, FREDERIK MIJTEN, FREDERIK BRUYNINX

Keuring voor de sport en keuring als dekhengst: wat is het verschil?

Bij een keuring als sportpaard ligt de nadruk op gebreken die de sportcarrière van het paard potentieel voortijdig in het gedrang brengen. Bij een keuring als dekhengst wordt hoofdzakelijk gescreend op bewezen erfelijke aandoeningen, die eveneens hun invloed op de sport hebben. Er is een grote overlap tussen beide types van keuringen, maar met toch belangrijke accentverschillen. De procedure van de keuring is in grote lijnen gelijk. Het verschil zit hem in de interpretatie van de bevindingen en het gewicht dat eraan gegeven wordt. Een voorbeeld: een paard kan tijdelijk kreupel zijn ten gevolge van een accidenteel trauma en kan aldus geen sportkeuring passeren. Denk bijvoorbeeld aan een verstuiking of een kneuzing. Hij kan echter wel goedgekeurd worden voor de voorplanting. Er is immers geen erfelijk gebrek. Omgekeerd wordt een cryptorch (klophengst), waarbij 1 (of 2) teel-

bal(len) niet is (zijn) ingedaald, niet goedgekeurd als dekhengst. Hij kan perfect dienen als sportpaard na castratie. Zo zijn er op verschillende gebieden nuances te maken en verklaart het soms waarom een paard een keuring passeert voor het ene, maar niet voor het ander. Het is echter niet altijd zwart-wit en we verwachten van onze dekhengsten dat ze succesvol zijn in de sport. We evolueren aldus naar een meer globale keuring met veel gemeenschappelijke punten.

Protocol kandidaat dekhengsten Studbook Zangersheide

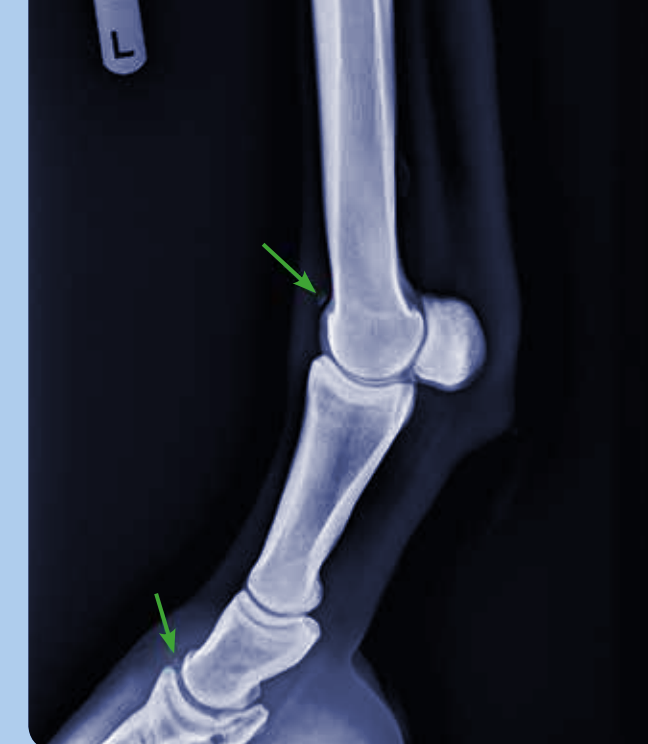
In tegenstelling tot andere stamboeken dient de medische keuring voor Zangersheide dekhengsten niet in één en dezelfde instelling te gebeuren. Elke bekwame dierenarts mag de keuring uitvoeren volgens het protocol dat gedownload kan worden op de website. De eigenaar mag dus zijn eigen dierenarts de keuring laten uitvoeren. Deze dient echter wel het standaardformulier van Zangersheide correct, naar eer en geweten en op eigen verantwoordelijkheid in te vullen. De diergeneeskundige commissie van Zangersheide, bestaande uit Dr. Frederik Bruyninx, Dr. Frederik Mijten en Dr. Filip Vandenberghe, evalueert elk dossier en radiografieën en geeft haar advies door aan de hengstenjury. Alle volledig ingevulde en ondertekende keuringsrapporten en röntgenbeelden dienen in het bezit te zijn van de commissie vóór aanvang van de hengstenkeuring. Voor de dierenarts: op de USB stick dienen de beelden opgeslagen te worden in DICOM formaat. Het keuringsrapport en het radiografisch onderzoek mag niet ouder zijn dan 1 jaar.

De klinische keuring

De klinische keuring volgt summier het protocol zoals beschreven in het keuringsformulier. De dierenarts be-



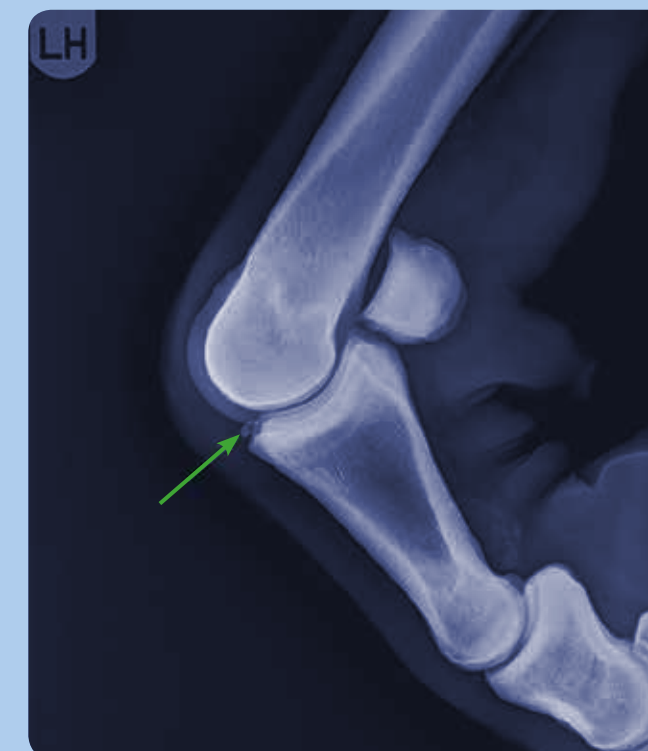
Kogel: osteochondrose van de sagittaalkam: ongunstig advies als dekhengst.



Kogel: fragment plica synovialis. We zien ook een fragment in het hoefgewricht. Beiden geven een gunstig advies als dekhengst.



Kogel: fragmenten achterzijde kootbeen. Gunstig advies als dekhengst.



Kogel: Fragment bovenzijde kootbeen. Gunstig advies als dekhengst.

steedt bijzondere aandacht aan erfelijke gebreken zoals daar zijn: standafwijkingen, sterk asymmetrische teelballen (meer dan 50%) of niet ingedaalde teelballen, forse over- of onderbeet waarbij geen contact meer is tussen de bovenste en onderste snijtanden, sterk asymmetrische voorvoeten, cornage geluid bij inspiratie, shivering, spinale ataxie (wobbler). De paarden worden geëvalueerd op harde en zachte bodem op rechte lijn en beide vol-

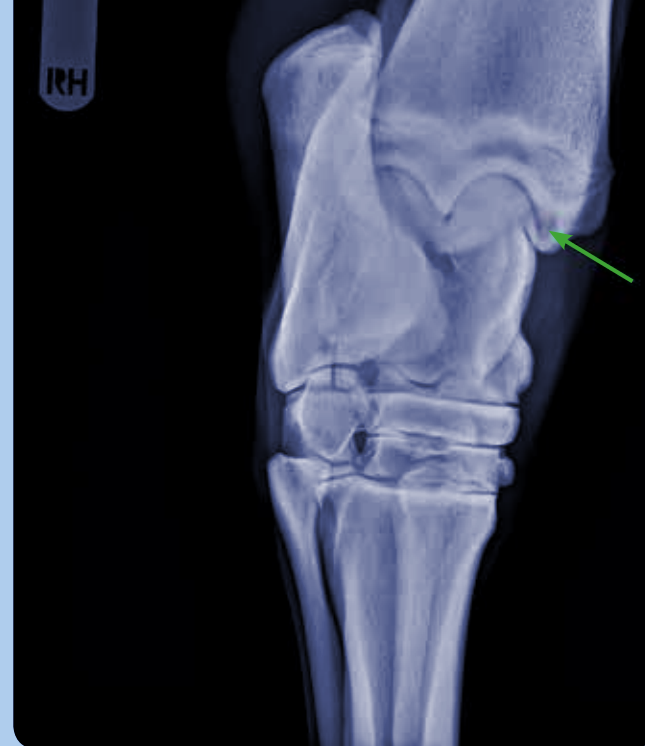
tes en de buigproeven worden uitgevoerd. De bevindingen worden zorgvuldig en gedetailleerd genoteerd op het keuringsverslag. Bij twijfel tijdens het klinisch onderzoek wordt aanvullend onderzoek aanbevolen om een diagnose te stellen en advies te kunnen formuleren. Voorbeelden zijn een endoscopie van de keel, een echografie van het hart bij een hartgeruis of een neurologische TMS test bij twijfel over ataxie.

Het radiografisch protocol

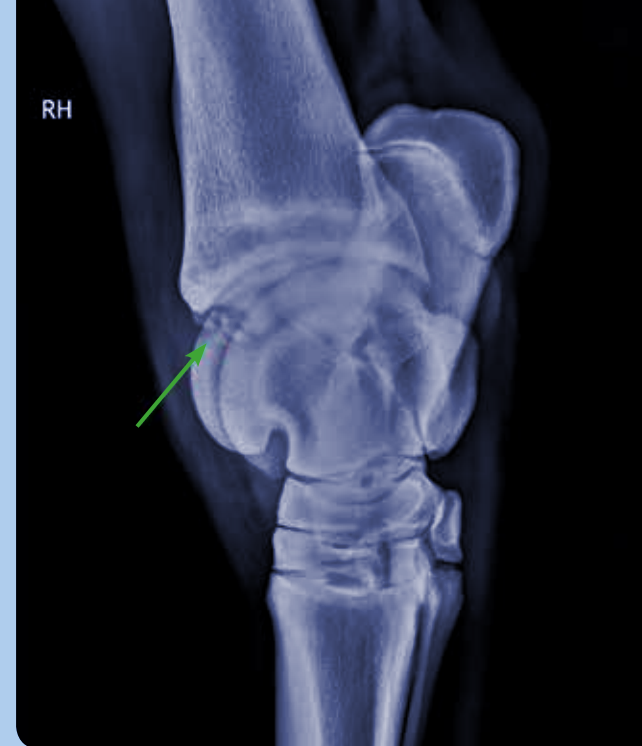
De radiografisch keuring telt een minimum aantal van 14 opnamen: een voor-achterwaartse (oxspring) opname en zijdelingse opname van beide voorvoeten, een zijdelingse opname van de 4 kogels, een zijdelingse en voor-achterwaartse opname van de sprongen en een zijdelingse opname van de knieën. Bij de opname van de knieën dienen zowel de rolkammen van de trochlea als de condylen van de femur goed zichtbaar te zijn. Indien twijfel over al dan niet bestaande pathologie, dienen extra opnamen genomen te worden, bij voorkeur reeds door de dierenarts thuis. Het staat de commissieleden vrij om aanvullende opnamen te nemen tijdens de hengstenkeuring zelf.

DE VOORVOETEN

De straalbeenderen worden geëvolueerd op radiografisch zichtbare tekenen van podotrochleose (hoefkatrol). Dit is zoals gekend geen zwart-wit interpretatie, maar een regio met veel grijswaarden. Het straalbeen wordt globaal geëvalueerd en krijgt een score naargelang het gewicht die aan bepaalde bevindingen wordt gegeven. Radiografische tekenen van podotrochleose zijn: verschillende diep indringende en vertakkende voedingskanalen ter hoogte van de onderrand, medullaire sclerose, straalbeenfragmenten en forse nieuwbeenvorming thv de bovenrand van het straalbeen. Er wordt zoals gezegd niet op 1 enkele parameter, maar wel globaal geëvalueerd. Net zoals een paard met verschillende ondiepe voedingskanalen een gunstig advies kan krijgen, kan dat ook zo zijn als er als enige bevinding een zeer klein straalbeenfragment aanwezig is. Een enkel diep en vertakkend voedingskanaal, een vage overgang tussen de cortex en de medulla van het straalbeen of een groter straalbeenfragment met bijkomend osteolyse in het tegenoverliggende moederbeen, zal resulteren in een ongunstig advies. Hoe komt het nu dat we in de evaluatie van het straalbeen geen duidelijke scheidingslijn hebben tussen goed en slecht? Sinds tientallen jaren gebruiken we radiografie om het straalbenen te evalueren. We hadden immers niets anders courant beschikbaar als medische beeldvorming. Radiografie is echter gekend om niet super gevoelig te zijn in de detectie van alle vormen van podotrochleose (hoefkatrol). Het toont enkel het bot en niet de omgevende weke delen structuren zoals de slijmbeurs en de diepe buigpees. Radiografie is eveneens niet in staat 'botoedeem' van het straalbeen te detecteren, een van de heel belangrijke tekenen van podotrochleose. We hebben bij gebrek aan beter jarenlang gepoogd



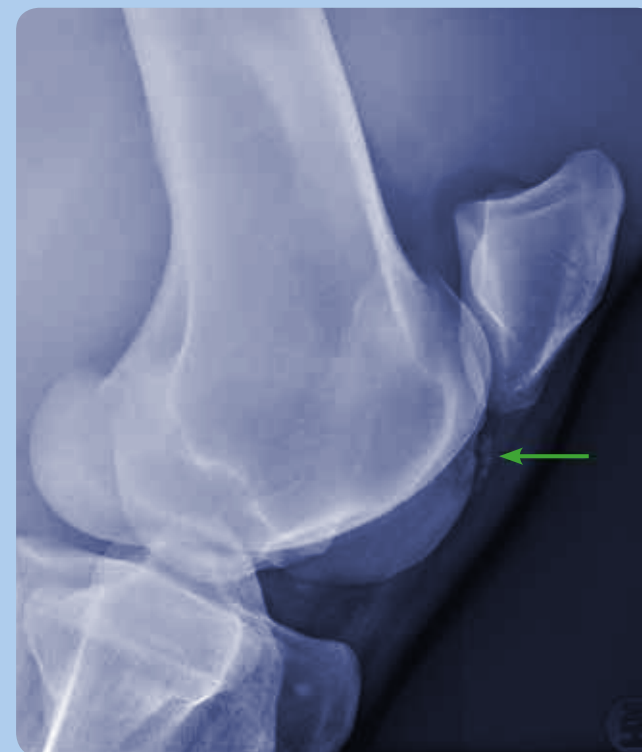
Sprong: OCD thv de mediale malleolus. Ongunstig advies.



Sprong: OCD thv de intermediaire kam van de tibia: Ongunstig advies.



Knie: Subchondrale botcyste mediale femurcondyl: ongunstig advies.



Knie: OCD van de laterale trochleakam van de femur: ongunstig advies.

om meer informatie uit een radiografie te halen dan dat er intrinsiek in zat met als gevolg het opstellen van criteria die niet 100% waterdicht zijn. Hetgeen we 'zien' op de röntgenfoto is geen exacte weergave van de realiteit. Zomaar radiografie overboord gooien en bijvoorbeeld enkel afgaan op een NMR (nucleaire magnetische resonantie, een veel gevoeliger techniek) is vele bruggen te ver, aangezien we in de grote meerderheid van

de gevallen nog steeds heel waardevolle informatie uit een foto halen. We moeten enkel ons ervan bewust zijn en accepteren dat er een grijze zone bestaat met ruimte voor interpretatie. Straalbeenfragmenten zijn zo'n gekend discussiepunt met verschillende interpretaties in de verschillende landen. Ervaring gebaseerd op duizenden NMR studies leert echter dat het aanwezig zijn van een straalbeenfragment 'an sich' niet voldoende is om een

paard met podotrochleose te diagnosticeren. De grootte van het fragment en vooral bijkomende NMR tekenen elders in het straalbeen bevestigen of ontcrachten de diagnose finaal. Vandaar de motivatie om bij de aanwezigheid van een klein fragment als enige bevinding, niet zomaar een paard uit te sluiten voor de dekdienst.

OSTEOCHONDROSIS

DISSECANS

OCD is een ontwikkelingsstoornis waarbij er een fout optreedt in de normale verbening van het kraakbeen tijdens het eerste levensjaar. Dit kan zich presenteren onder 2 vormen; de gekende fragmenten (chips, gewrichtsmuizen) en afvlakkingen van gewrichtscontouren of beencysten. OCD is gekend en bewezen als een erfelijke aandoening die een negatief advies als dekhengst motiveert. Echter, om het complex te maken, zijn niet alle gewrichtsfragmenten, noch beencysten van OCD oorsprong. Een duidelijke differentiatie en correcte interpretatie zijn dus van cruciaal belang. OCD kan voorkomen in heel veel verschillende gewrichten van het paard, inclusief de wervelkolom, maar komt meest voor in de sprongen, knieën en kogels. In deze gewrichten is eveneens de meeste wetenschappelijke kennis vergaard.

De kogels

In de kogels komen heel veel verschillende fragmenten courant voor. Het advies als dekhengst of als sportpaard verschilt hier sterk. Een overzicht.

- 3 types fragmenten aan de voorzijde van het gewricht (voorbeen en achterbeen):
- voorzijde van het kootbeen
- in de plica synovialis (een plooi van het gewrichtskapsel)
- ter hoogte van de sagitaalkam van de pijp.

Alle drie types van fragmenten doen het risico verhogen op het voortijdig onomkeerbaar beschadigen van het gewricht en het ontstaan van artrose in het gewricht met manken tot gevolg. Dergelijke paarden krijgen dus een verhoogd risico als sportpaard. Echter is enkel de vorm thv de sagitaalkam van de pijp bewezen erfelijk osteochondrose. De andere 2 types zijn geen expressie van OCD en kunnen dus aanwezig zijn bij een dekhengst. Er is nog een andere reden waarom voor deze fragmenten niet wordt 'afgekeurd' als dekhengst. Dergelijke fragmenten kunnen makkelijk verwijderd worden via een kijkoperatie zonder dat er nadien op de röntgen opname sporen zichtbaar zijn. Paarden die voor de keuring

Dr. F. Vandenberghe



geopereerd zijn, zouden dan een gunstig advies krijgen en diegene zonder operatie zouden een ongunstig advies krijgen. Het al dan niet geopereerd zijn, beïnvloedt de erfelijkheid niet en mag dus ook het advies als dekhengst niet beïnvloeden. Bij erfelijke OCD blijft er na het verwijderen van het fragment steeds een depressie aanwezig in het aanpalende moederbeen. Dit blijft je zien op de radiografie, dus zelfs al is een paard geopereerd, dan nog zal het een negatief fokadvies krijgen. Voor de sport adviseren we wel dat alle 3 types fragmenten preventief verwijderd worden.

- 2 types fragmenten aan de achterzijde van het gewricht:
- achterzijde van het kootbeen
- kleine fragmenten aan de bovenzijde van de sesambeenderen.

Geen van beide zijn OCD en krijgen dus een gunstig advies als dekhengst. Ook veroorzaken ze zelden of nooit voortijdige artrose in het gewricht en krijgen dus eveneens als sportpaard een gunstig advies. Ze kunnen soms wel aanleiding geven aan een overvulling van het gewricht en worden bij renpaarden vaker preventief verwijderd.

De sprongen en knieën

De sprongen en knieën zijn courant voorkomende plaatsen waar we OCD aantreffen. De foto's tonen de klassieke OCD plaatsen in de gewrichten. Allen krijgen een negatief fokadvies. Ook al zijn de fragmenten chirurgisch verwijderd, een afvlakking of depressie blijft zichtbaar. Vooral OCD in de knieën heeft eveneens zijn invloed op het advies als sportpaard. Niet zelden is de OCD ter hoogte van de rolkammen van het dijbeen dermate uitgebreid dat ze aanleiding geven bij veulens tot sterke opzetting van de gewrichten en (erg) manken. Bij volwassen paarden is er geen erg manken meer, maar is de optimale prestatie sterk belemmerd ten gevolge voortijdige artrose van het kniegewricht. Een uitgebreide OCD van de knieën, zelfs al zijn ze geopereerd, moet dus ook met de nodige reserve benaderd worden als sportpaard. Een kleine OCD in de knie kan, na operatie, perfect symptomloos verlopen voor de sport.

BOTCYSTEN

Botcysten zijn regio's in het bot, onderliggend aan het gewrichtskraakbeen, van verminderde botdensiteit. Aan de basis kan een ontwikkelingsstoornis liggen zoals de eerder beschreven osteochondrose. Dit is de erfelijke vorm die de hengst uitsluit voor de fokkerij. Een gekende plaats is de binnenzijde van het dijbeen in de achterknie van het paard, maar botcysten kunnen ook op veel andere plaatsen voorkomen. Een tweede oorzaak van een verminderde botconcentratie kan zijn ten gevolge van botafbraak (botnecrose). Deze ontstaat na een enkel zwaar trauma of een opeenstapeling van microtrauma. De oorzaak is aldus niet erfelijk en stelt ook geen probleem als dekhengst.

Filip Vandenberghe studeerde af als dierenarts aan de universiteit Gent in 2001, waarna hij 3 jaar specialiseerde in de orthopedie van het paard op de faculteit diergeneeskunde te Merelbeke. In 2004 verhuisde Filip naar dierenkliniek de Bosdreef alwaar hij vennoot werd in 2008.

Filip was een van de wereldwijde pioniers in de ontwikkeling van de MRI bij het rechtstaande paard. Na meer dan 5000 MRI onderzoeken geldt hij als een van de internationale experts binnen het vakgebied. In 2011 werd Filip Europees erkend als Associate van de ECVDI, de specialisten college van de medische beeldvorming van het paard. Naast Europees erkend beeldvormer, blijft zijn hoofdtaak de orthopedie en sportbegeleiding van het paard. De voorbije jaren heeft hij zich toegelegd op vage prestatieklachten bij het sportpaard.

Zijn patiënten hebben vaak een lange voorgeschiedenis van verminderde prestatie, waar het niet makkelijk is om de vinger op de wonde te leggen. Via een scherp klinisch oog, een goede multidisciplinaire communicatie, objectieve beeldvorming en een goede portie buikgevoel wordt vaak een oplossing gevonden. Verschillende malen per jaar vind je hem op internationale congressen als uitgenodigde spreker met als onderwerp orthopedie en medische beeldvorming. Dagelijks ontvangt Filip zijn nationaal en internationaal cliënteel in de dierenkliniek te Moerbeke-Waas. Om aan de hoge vraag te kunnen blijven voldoen herrijst aldaar een volledig nieuw complex, die in het voorjaar van 2017 zijn grote opening kent.

Dr. F. Mijten



Frederik Mijten studeerde in 2000 af als dierenarts met specialisatie paarden. Zijn echte opleiding in praktijk en specialisatie kreeg hij in Zangersheide. De vader van Frederik is ook dierenarts en werkte in die functie meer dan 21 jaar op Zangersheide, waar hij zich voornamelijk inliet met voortplanting. Frederik opteerde voor een bredere horizon. Hij verenigde zich in Equivet, een praktijk met meerdere dierenartsen en dito specialisaties. Frederik Mijten is de pediater van de paarden. Hij heeft een goede kijk op de groei en evolutie van een veulen en begeleidt ze van jong paard tot sportpaard. Het is vervolgens geen toeval dat Frederik Mijten veelvuldig gevraagd wordt als autoriteit bij de medische screening van diverse paarden en veulenvelingen. Hij heeft ze

nooit geteld, al schat Mijten dat hij jaarlijkse van zo'n 1.000 paarden de röntgenfoto's beoordeeld. Niet enkel op veilingen, ook in grote en kleine stoeterijen wordt hij geconsulteerd voor zijn radiografisch en klinisch advies en beoordeling. Zowel van de veulens, jonge paarden in opleiding en sportpaarden. Zijn expertise wordt eveneens gevraagd bij de aan- en verkoop van paarden. Frederik Mijten komt bijna dagelijks over de vloer in Zangersheide. Hij is verantwoordelijk dierenarts voor het KI Centrum en screent de veulens en jonge paarden. Ook op de Z-Events is hij de diergeneeskundige spreekbuis; bij de hengstenkeuringen, veilingen en internationale wedstrijden.

Dr. F. Bruyninx



Frederik Bruyninx heeft al 14 jaar praktijkervaring als paardensportarts. Zijn vader Guido is een bekende paardenhandelaar, Frederik groeide bijgevolg op tussen de paarden. Hij reed zelf met de pony's, werd nadien voetballer en koos toch voor de studie diergeneeskunde in Gent. Na zijn opleiding in 2002 ging het bijna vanzelfsprekend richting paarden. Aanvankelijk als generalist evolueerde hij naar specialist in de sportgeneeskunde. Daarvoor vervolmaakte Frederik zijn studie en kennis in Amerika, waar hij tot op vandaag, in de leer is bij Tim Ober, de teamdierenarts van het Amerikaanse jumpingteam. Tim Ober is al die jaren en tot op vandaag

de grote mentor en leermeester van Frederik, die sinds twee jaar ook teamdierenarts is van het Belgische jumpingteam. Daarvoor was hij 'teamvet' van de jeugdruiters. Naast zijn officiële functie als teamdierenarts, is Frederik ook sportarts bij diverse grote sportstallen, zoals Zangersheide, Stephex Stables, Stal Lansink, Pieter Devos, Gregory Wathélet en François Mathy. 🐾