

Podcast Dr. Stephan Leser von der Hanseklinik für Pferde in Sittensen

17. August 2022

Transkript

Christian Dietz: Hallo und herzlich willkommen. Mein heutiger Gast ist Dr. Stephan Leser, Spezialist für Augenheilkunde, Gründer und einer der drei Geschäftsführer der hochspezialisierten Hanseklinik für Pferde in Sittensen im Norden von Deutschland. Hallo Stephan. Stell dich bitte einmal kurz selbst vor. Du bist Hamburger, oder?

Dr. Stephan Leser: Hallo Christian. Wie immer macht es viel Spaß, mit Dir gemeinsame Projekte zu realisieren, und ich freue mich, dass ich Dir heute Rede und Antwort stehen darf. Ich bin Hamburger, ja. Meine Eltern haben immer Pferde gehabt. Ich bin zwar mitten in Eppendorf groß geworden, aber unsere Pferde waren immer in Schleswig-Holstein und dort haben wir sehr intensiv den Reitsport betrieben. So war mein Wunsch eigentlich von vornherein, dass ich Tiermedizin studieren wollte. Ich wollte Pferde-Tierarzt werden.

Wie das manchmal ist, wenn man zwar ein gutes Abitur hat, aber nicht das super Abitur, habe ich keinen Studienplatz bekommen. Dann habe ich überlegt: "Was kannst du sonst noch machen?" Ich habe dann BWL studiert, im Dualen Studiensystem in Verbindung mit einer Marketing-Agentur. Das Studium habe ich beendet und ich muss sagen, das bringt mir heute immer noch viel. Mittlerweile sind wir ein mittelständisches Unternehmen und da ist es gut, wenn man betriebswirtschaftliche Sachen lesen kann und versteht.

Nach meinem Abschluss bin ich nach Budapest gegangen. Dort konnte man damals privat an der öffentlichen Hochschule studieren. Ich muss sagen, das war die schönste Studienzeit. Es war ein sehr intensives Studium mit nur 40 Leuten im Semester. Man ging dorthin, um bewusst zu studieren. Meine Eltern konnten mir das damals erlauben.

Dort war ich zwei Jahre, bis zum Physikum, und bin dann nach München (an die Ludwig-Maximilians-Universität) gewechselt. Dort habe ich nochmal die letzten vier Jahre studiert und hatte das Glück, dass mir gleich von Professor Gerhards eine Doktorarbeit angeboten wurde. Er hat mich im Zuge der Doktorarbeit als Assistenten (in der Klinik für Pferde der Ludwig-Maximilians-Universität) eingestellt und ich bin relativ schnell zum Oberassistenten aufgestiegen.

Professor Gerhards war damals der Augenspezialist weltweit. Er hat die Operationsmethode zur Heilung der periodischen Augenentzündung entwickelt und in die Pferdemedizin eingebracht. Wir haben aber auch alles Weitere dort behandelt. Zu guten Zeiten hatten wir dort permanent 60 Pferde. 50 Prozent davon waren Augenpatienten, aber es gab immer noch eine Menge, was man da gesehen hat. Somit habe ich dort eine allgemeinchirurgische und spezielle chirurgische Ausbildung genossen. Ich war dort sehr lange.

Irgendwann habe ich überlegt, ob jetzt eher die Uni-Karriere etwas für mich ist oder die freie Wirtschaft, die Selbstständigkeit. Ich bin dann doch in die Selbstständigkeit gegangen. Wir haben 2012 mit einer kleinen Klinik angefangen, ich bin bei Jens Körner in Rotenburg eingestiegen und wir sind relativ schnell gewachsen. Ich habe dort operiert, aber da wir räumlich begrenzt waren, auch in anderen Kliniken. Am Anfang habe ich noch viele Sachen bei uns gemacht, auch die orthopädische Chirurgie, aber die Augenheilkunde wurde dann ein so großes Gebiet, dass ich fast nur noch dazu gekommen bin.

Durch meine Zeit als konsiliarischer Chirurg in Paris habe ich Olivier Brandenberger kennengelernt und wir haben dann gemeinsam die Hanseklinik für Pferde aufgemacht. Aus räumlichen und logistischen Gründen haben wir diese Klinik hier gebaut und 2019 hier die Hanseklinik für Pferde eröffnet.

C.D.: Zu deinen beiden Gründungspartnern und Mit-Geschäftsführern Jens Körner und Olivier Brandenberger kommen wir gleich, doch zunächst habe ich eine ganz andere Frage: Als ich meiner Tochter erzählt habe, dass ich mit Dir einen Podcast mache, hat sie gesagt: "Meinst Du, Stephan weiß noch, wie er das erste Mal allein ein Pferd operiert hat, ohne dass ein Doktorvater oder ein Professor dabei war?" "Das ist eine spannende Frage", habe ich geantwortet, "ich frage ihn einfach mal!" Also: Kannst Du Dich noch daran erinnern?

Dr. Stephan Leser: Daran kann ich mich erinnern wie heute. Das war 2009. Eine schwere Hornhautverletzung, die chirurgisch versorgt werden musste, kam zu uns in die Klinik. Ich hatte Nachtdienst und habe meinen Chef nicht erreicht. Dann musste ich abwägen: Mache ich das jetzt allein oder warte ich, bis er kommt?

Ich habe mich entschieden, das allein zu machen, und das habe ich dann auch gemacht. Ich muss sagen, damals war meine größere Angst nicht, dass ich die OP nicht schaffe, sondern dass ich am nächsten Tag Ärger mit meinem Chef kriege, dass ich das einfach so entschieden habe. Am nächsten Morgen in der Visite ist Gott sei Dank alles gut gegangen. Ich habe ihm gebeichtet, dass ich das schon gemacht habe, und er hat mich nicht getadelt. Insofern war es ein Lob. (lacht)

C.D.: Kommen wir zurück zur Entwicklung der Hanseklinik. Ihr seid drei Gründer: Dr. Jens Körner, Dr. Olivier Brandenberger und Du. Du sagtest, Du bist bei Dr. Körner eingestiegen und dann hast Du in Paris Dr. Brandenberger kennengelernt.

Wie kam es, dass Du in Paris gearbeitet hast, sonst warst Du ja in Rotenburg?

Dr. Stephan Leser: Olivier, oder Herr Brandenberger, war bei Dr. Fabrice Rossignol in Grosbois, das ist direkt bei Paris. Herr Rossignol gilt als einer der besten Chirurgen der Welt und ich bin dorthin gefahren, weil ich mir das einmal anschauen wollte.

Wir haben uns unterhalten und er hat gefragt: "Was machst du so?" Ich habe gesagt: "Ich bin auf Ophthalmologie (Augenheilkunde) beim Pferd spezialisiert." Das war mein Glück - denn das ist das einzige, das er nicht konnte. Dann sagte er: "Wir haben hier ein paar Fälle. Es gibt jemanden, die sich ein bisschen um die Augen kümmern. Guck doch mal, was da gemacht werden müsste." Ich habe ihm gesagt, was ich (davon) operieren würde, und er antwortete: "Na gut, dann komm und operiere."

So hat es angefangen. Ich bin dorthin gefahren und habe operiert. Ganz am Anfang bin ich sonntags abends losgefahren, über Nacht, habe am Montag operiert und bin abends wieder zurückgefahren, auch über Nacht, weil ich am Dienstag wieder in meinem eigenen "Laden" sein musste. Mit meinen Angestellten war es später so, dass sie vorausgefahren sind und aufgebaut haben. Ich operiere ja immer noch in vielen anderen Kliniken, aber ich operiere immer nur mit meinem Team. Das heißt, ich nehme mein Team mit oder sie fahren vor, bauen auf, organisieren alles und dann operiere ich in einer anderen Klinik so, als ob ich hier zuhause operiere. Anders mache ich das auch nicht. Deswegen sind wir so gut, wie wir sind.

Ja, so habe ich Olivier kennengelernt. Ich habe auch immer bei Olivier übernachtet, wenn ich da war, ich bin nicht ins Hotel gefahren. Es hat sich eine Freundschaft entwickelt. Er wusste auch nicht so richtig, was er nach seiner Zeit dort machen sollte. Er hatte viele Angebote, weil er der Zauberlehrling einer Koryphäe ist. Das war bei mir mit meinem Chef ja ähnlich. Da wird man umworben.

Ich glaube, für Olivier war das Wichtige, dass wir etwas Neues machen wollten. Auf Augenhöhe, als gleichberechtigte Partner. Und so funktioniert das gut.

C.D.: Für alle, die nicht aus Norddeutschland kommen: Sittensen liegt an der A1 zwischen Hamburg und Bremen, bestens gelegen in den Haupt-Pferdezuchtgebieten Niedersachsen und Holstein. Es ist auch nicht weit nach Westfalen oder Mecklenburg. Kommen Eure Kunden nur aus diesen Gebieten oder aus ganz Deutschland oder Europa? Reist Du nicht nur zu den Pferden, sondern werden sie auch zu Dir eingeflogen?

Dr. Stephan Leser: Augenheilkunde und Kehlkopfchirurgie - in der Herr Brandenberger zur Weltspitze gehört - sind Spezialgebiete.

Zu mir kommen die Kunden wirklich zum Teil aus der Welt geflogen; es ist tatsächlich überregional, international. Ich habe oft Pferde mit Augenproblemen. Oder es gibt sehr viele rassespezifische Probleme, z.B. hat eine innere Augenentzündung bei einem Warmblutpferd einen anderen Grund und wird anders behandelt als eine innere Augenentzündung etwa bei einem Appaloosa aus den USA.

Wie du schon gesagt hast, haben wir hier große Zuchtgebiete, es ist ein Riesen-Pferdemarkt, die ganze Welt kauft hier Pferde ein. Viele Pferde werden dann nach Amerika verkauft, gerade nach Wellington. Dann haben sie das Problem, dass es dort niemanden gibt, der das operieren

kann. Dann ist es oft so, dass Pferde hierher geflogen werden, die hier behandelt, wieder auftrainiert und dann nach Amerika zurückgeflogen werden. Das wäre das Weitesten. Ich habe aber sehr viele Kunden aus Europa, aber auch aus Übersee. Es ist unglaublich, wie mobil Pferdebesitzer heutzutage sind. Früher war es nicht normal, dass jemand in die Klinik kommt. Das ändert sich im Moment sehr stark. Fast jeder Pferdebesitzer hat einen Hänger. So wie sie mit ihrem Pferd in den Urlaub fahren, wie sie mit ihrem Pferd zum Hufschmied fahren, so fahren sie auch zum Tierarzt. Das hat sich in den letzten, ich würde sagen, zehn Jahren sehr gewandelt.

C. D.: Plant Ihr an Eurer Klinik weitere Spezialisierungen, z.B. Orthopädie oder innere (Medizin)? Jennifer Bormann (Tierärztin an der Hanseklinik für Pferde in Sittensen) z.B. ist eine ausgewiesene Spezialistin für das Thema Magen. Wird sich die Klinik also noch in anderen Gebieten weiter spezialisieren?

Dr. Stephan Leser: Ja, unbedingt. Wir sind dabei, uns immer breiter aufzustellen. Ich habe früher auch orthopädische Chirurgie und Orthopädie gemacht, aber mittlerweile ist es so, dass ich über 1.000 Pferdeaugen im Jahr operiere. Da bleibt keine Zeit mehr und man darf auch nicht vergessen: Use it or lose it. Man muss die Übung behalten. Es ist einfach so: Was man oft macht, das kann man gut.

Der Trend geht immer mehr zum Spezialisten. Jens Körner macht nur Orthopädie. Er hat ein *Diplomate* für Sports Medicine and Rehabilitation (Dipl. ECVSMR) und war der erste in Europa überhaupt, der diesen Titel innehatte. Er hat hier mit der Orthopädie sehr viel zu tun.

Wir haben uns schon breiter aufgestellt. Wir haben Dr. Andrea Noguera als Spezialistin (Oberärztin, Leitung Orthopädische Chirurgie an der Hanseklinik). Sie hat sieben Jahre lang an der Universität in Berlin gearbeitet und dort ihren PhD zum Thema Sehnencheidenentzündungen gemacht. Eine absolute Spezialistin für orthopädische Chirurgie. Sie hatte auch einen sehr guten Mentor, Professor Lischer aus Berlin. Seitdem sie hier im Juli (2022) angefangen hat, hat sie schon mehr als 20 Pferde operiert, von Arthrodesen bis zu Sehnencheidenentzündungen. (Stand Juli 2022)

Die Innere gehört natürlich auch dazu. Wir haben hier um die 77 Pferde und auch viele Pferde mit einem Magenthema. Ein Pferd, das eine innere Augenentzündung hat, leidet - das ist Stress, das sind Schmerzen.

Ich glaube, 70 Prozent aller Pferde leiden sowieso an Magengeschwüren. Für ein Fohlen ist die Geburt so stressig, dass die Fohlen schon z.T. Magengeschwüre haben. Das ist auch ein Begleiter, mit dem wir uns hier auseinandersetzen müssen.

Ab Dezember bekommen wir auch noch eine Spezialistin für Kardiologie. Das Thema Innere Medizin wird also auch noch weiter ausgebaut.

C. D.: Das Thema Augen ist extrem spannend. Gott sei Dank hatte ich bis jetzt nie ein Augenproblem bei einem Pferd. Ich habe im Internet gelesen, dass zu den ernsthaftesten, vielleicht auch häufigsten Augenkrankheiten u.a. akute Schübe der periodischen Augenentzündung, Fremdkörper, Kataraktbildung sowie Hornhautulzeration zählen. Sind das auch die häufigsten Probleme, die zu Euch in die Klinik kommen?

Dr. Stephan Leser: Die häufigste Augenerkrankung, die wir haben, ist sicherlich die periodische Augenentzündung, also die equine rezidivierende Uveitis. Das ist eine innere Augenentzündung, die durch Bakterien verursacht wird, sogenannte Leptospiren. Das ist zumindest in Europa so. Es ist eine Infektion mit Bakterien, die durch Mäuse-Urin übertragen werden. In jedem Stall, auf jeder Weide sind Mäuse. Jedes Pferd setzt sich damit auseinander und bei zwölf Prozent aller Warmblutpferde gelangen diese (Bakterien) ins Auge hinein. Die Isländer sind sogar noch mehr betroffen; dort sorgen sie immer wieder für wiederkehrende Entzündungen.

Normalerweise kommt ins Auge nichts hinein und nicht heraus, man erhält keinen Antibiotikaspiegel im Auge. Es entstehen Entzündungsprodukte, es entstehen Sekundärprodukte. Das einzige, das man machen kann, ist, diesen befallenen Glaskörper, den die Bakterien zum Überleben brauchen, zu entfernen. Somit nimmt man sozusagen den bösen Jungs das Fundament weg. Diese können sich danach auch nicht mehr festsetzen und man entfernt diese ganzen Entzündungsprodukte.

Wenn man bei einem gesunden Auge den Glaskörper entfernt, sollte er kristallklar sein. Bei einem erkrankten Pferd ist es, als ob man eine Handvoll Sand in Wasser schüttet und umrührt. So sehen die Pferde und sie haben wahnsinnige Schmerzen.

Das Wichtige ist auch, dass diese Trübung und Entzündungsprodukte aus dem Auge verschwinden. Zum einen sehen die Pferde schlecht, das ist ein Sicherheitsrisiko für den Reiter. Es ist auch so, dass diese sekundärinfektiösen Produkte sekundäre Schäden am Auge verursachen, die dann nicht mehr reparabel sind, wie grüner Star oder grauer Star. Je früher man operiert, desto besser. Es ist eine Erkrankung, die man heilen kann. Das wissen viele nicht. Es gilt: Je früher man operiert, desto besser.

C. D.: Wie gelangt der Mäuse-Urin ins Auge?

Dr. Stephan Leser: Die Mäuse pinkeln in die Box, aufs Stroh. Pferde fressen das Heu und nehmen die Bakterien über die Magenschleimhaut auf. So gelangen sie in den Kreislauf. Aber auch auf Weiden (kann das passieren). Diese Bakterien brauchen ein flüssiges Medium, deswegen sitzen sie im Auge, der Glaskörper ist ja etwas flüssig. Bei Kleintieren sitzen sie z.B. in der Blase und dann im Urin. Sie können in flüssigen Medien über Jahre persistieren (überdauern). Das bedeutet, wenn ich eine Weide habe, am besten noch mit einem kleinen

Flüsschen und mit Pfützen, dann können sie dort jahrelang (überleben). Da infizieren sich oftmals die Pferde schon im jungen Alter. Wenn sich das im hinteren Segment abspielt, bemerkt man das erst einmal gar nicht. Erst wenn die Entzündung nach vorn geht. Deswegen ist es sinnvoll, z.B. bei einer Impfung auch mal beim Pferd ins Auge gucken zu lassen. So wie wir auch zum Augenarzt gehen.

C. D.: Wie erkenne ich, dass ein Pferd Probleme mit dem Auge hat?

Dr. Stephan Leser: Wenn die Entzündung sich im hinteren Segment abspielt, ist das Auge voller Entzündungsprodukte. Die Pferde sehen nicht mehr richtig und dann erschrecken sie sich. Die Leute sagen: "Komisch, der ist auf einmal anders als sonst. Beim Dressursport, auf dem Turnier, oder auch beim Sprung. Der weicht aus. Auch bei anderen Lichtverhältnissen." Und natürlich wenn man von außen sieht, dass das Pferd Schmerzen hat. Das Pferd zeigt Lid-Kneifen, es hat Tränenfluss. Den Leuten fällt auf, dass das Pferd z.B. im Bereich der Hornhaut eine Trübung hat.

Apropos Hornhaut: Die zweite große Erkrankung sind Hornhautprobleme.

Hornhautverletzungen. Pferde haben diese großen, imposanten, tollen Augen und diese bieten natürlich eine große Angriffsfläche für Verletzungen. Überall im Stall sind Pilze, in jedem Heu, in jedem Stroh. Sekundärinfektionen, Pilzinfektionen, davor haben wir am meisten Angst. Denn in über 90 Prozent ist es dann immer ein chirurgischer Fall. Oftmals muss das Pferd zweimal operiert werden. Die Pilze setzen sich so fest. Dann ist ein Pferd zwischen vier und acht Wochen hier. Mindestens.

C. D.: Du hast eben gesagt, Symptome sind Angstzustände, Erschrecken, das Pferd läuft am Sprung vorbei. Hast Du Tipps, was wir als Pferdebesitzer noch beachten sollten? Sollten wir z.B. einmal im Jahr den Tierarzt ins Auge gucken lassen?

Dr. Stephan Leser: Das würde ich unbedingt machen lassen, auch um schwerwiegenderen Schäden vorzubeugen. Das Pferd hat schließlich nur zwei Augen. Beim Reiten ist es wichtig, dass man ein gut sehendes Pferd hat. Auch für die eigene Sicherheit.

Wichtig ist auch: Jede wiederkehrende Augenentzündung ist keine lapidare Bindehautentzündung. Eine normale Bindehautentzündung ist mit einem Antibiotikum, einer antibiotischen Augensalbe und etwas entzündungshemmender Augensalbe nach fünf Tagen weg. Wenn das hartnäckig ist oder wiederkommt, sollte man auf jeden Fall einen Spezialisten aufsuchen, weil dann noch etwas anderes dahintersteckt.

C. D.: Kommen wir zum Thema Kehlkopf. Ich kenne den klassischen Kehlkopfpfeifer, aber es gibt auch Degeneration und Wachstumsstörungen und durch Wachstumsstörungen verursachte

Veränderungen. Was gibt es noch? Kannst Du uns bitte verschiedene Kehlkopfprobleme beschreiben?

Früher hieß es, wenn man ein Pferd kaufen wollte: "Achte darauf, dass er keinen Ton hat!"

Andere sagen: "Ton ist nicht so problematisch, das muss nicht unbedingt leistungsmindernd sein."

Dr. Stephan Leser: Wichtig ist: Dieser Ton ist eigentlich nur ein Zeichen dafür, dass irgendwo eine Luftfluss-Störung vorliegt. Ganz einfach gesagt: Beim Atmen geht der Kehlkopf auf, dann kommt die Luft in vollen Zügen zu uns in die Luftröhre, die Lunge wird beatmet und dann bekommen wir Luft. Es gibt natürlich Fälle, in denen eine Stimmtasche etwas prominenter ist o.ä. Wenn sie dann einfach nur einen Ton haben, heißt das ja noch lange nicht, dass das Pferd nicht genug Luft bekommt und dann in eine Leistungsinsuffizienz gerät. Deswegen ist es wichtig, dass der Kehlkopf vernünftig untersucht wird, d.h., dass man eine Belastungsendoskopie macht. Dabei wird ein Endoskop eingeführt und während des Sportes, während der Bewegung kann man auf einem kleinen Laptop sehen, wie der Kehlkopf sich bewegt, ob das Pferd genug Luft bekommt.

C. D.: Wie muss ich mir das vorstellen? Wie läuft das ab?

Dr. Stephan Leser: Ein kleines Endoskop wird in die Nüstern eingesetzt, das auf den Kehlkopf gerichtet ist. Dann wird das Pferd longiert oder geritten und man kann sehen, ob es ein Problem gibt oder nicht.

Dieser typische Kehlkopfpfeifer ist eine einseitige Lähmung des Stellknorpels oder des Mechanismus', wie er aufgeht, damit man genug Luft bekommt. Letztendlich ist es eine Degeneration des Nerven, der den Muskel versorgt, der den Kehlkopf öffnet. Das ist immer einseitig, in den meisten Fällen linksseitig. Wenn man nun einen beginnenden Kehlkopfpfeifer oder vielmehr eine beginnende Lähmung hat - d.h. der Kehlkopf öffnet sich zwar noch, da ist alles in Ordnung, aber man merkt, da ist eine Sache, die ist nicht mehr ganz (in Ordnung) - dann sollte man unbedingt einen Ultraschall vom Kehlkopf machen und sich diesen Muskel angucken. Wenn man dabei sieht, dass dort fibrotische, also degenerative Anteile vom Muskel sind, dann könnte man noch rechtzeitig eine Nerven transplantation machen.

Das ist hier einzigartig in Deutschland. Der einzige, der das in Europa sonst noch macht, ist Fabrice Rossignol in Paris. Sonst sind wir die einzigen. Dabei wird im Kehlkopf ein Nerv in einen anderen Nerv eingepflanzt, in diesen Muskel. Dann baut sich der Muskel wieder auf, trainiert sich wieder auf und man hat wieder einen funktionsfähigen Kehlkopf.

Wenn der Muskel ganz abgestorben ist, kann man diese OP nicht machen. Dann muss man ein Implantat einsetzen, wo dann der Kehlkopf permanent auf der einen Seite offen ist. Das funktioniert auch sehr, sehr gut, aber das Pferd ist mit einem völlig offenen Kehlkopf

empfindlicher, auch was Staub angeht. Das kann auch mal ein bisschen husten o.ä. Das Schöne ist natürlich, man stellt sozusagen die Funktion des Kehlkopfes physiologisch wieder her. Auch dort muss man sagen: Je früher man das feststellt, desto besser.

Dazu gehört natürlich auch, dass man merkt, dass das Pferd eine Leistungsinsuffizienz hat. Auf einem Springturnier z.B. ist bis Sprung 8 alles top und auf einmal geht dem Pferd ab Sprung 9 die Luft aus. Das sind sicherlich Sachen, die zur Leistungsinsuffizienz gehören. Dazu gehört auch die Untersuchung des Kehlkopfes, ob das Pferd genug Luft kriegt oder nicht.

C. D.: Jetzt reden wir ja von Sportpferden. Wie ist das bei Freizeitpferden? Wenn meine Kinder mit einem "normalen" Isländer oder Pony übers Stoppelfeld reiten. Bemerken sie das?

Dr. Stephan Leser: Bestimmt. Das sind ja ihre Freunde, ihre Partner. Ich glaube, sie merken, wenn sich auf einmal irgendetwas ändert.

C. D.: Beim Thema Kehlkopf gibt es also zwei Anhaltspunkte: Man hört es und es gibt die Leistungsinsuffizienz?

Dr. Stephan Leser: Richtig.

C. D.: Kann man es sonst irgendwie herausfinden? Bei einer Routineuntersuchung beim Tierarzt?

Dr. Stephan Leser: Husten gehört sicherlich auch dazu. Dann sollte man sich mal die Kehlköpfe angucken.

C. D.: Periodischer oder plötzlicher Husten?

Dr. Stephan Leser: Immer wieder auftretender, auch immer wieder plötzlicher (Husten), bei dem man sich nicht erklären kann, woher es kommt. Generell Atemgeräusche. Es muss ja kein Pfeifen sein. Bei allem, was mit der Atmung zu tun hat, gehört sicherlich der Komplex Kehlkopf dazu. Und wenn man sagt, mein Pferd ist nicht mehr so fit, wie es mal war.

C. D.: Sehr spannend. Es ist also wichtig, dass man auf Kleinigkeiten achtet. Wir beschreiben diese Symptome nicht, weil wir Angst machen wollen! Es geht darum, dass man aufmerksam sein und die Sachen hinterfragen sollte.

Dr. Stephan Leser: Was auch noch wichtig ist: Olivier macht diese Kehlkopfoperation im Stehen. Nicht, weil man sich die Vollnarkose sparen wolle oder es einfacher sei - es ist sogar

viel komplizierter im Stehen. Man braucht viel mehr Leute. Das Pferd muss ruhig sein. Man muss sich das einmal vorstellen: Man transplantiert einen Nerv woanders hinein. Den muss man erstmal finden. (Man hat) spezielles Gerät. Das ist Mikrochirurgie.

Der Vorteil im Stehen ist: Das Pferd ist in seiner physiologischen Stellung, der Kehlkopf ist in seiner physiologischen Stellung. Ich habe noch gelernt, einen Kehlkopf im Liegen zu operieren, dann liegt das Pferd auf der Seite, der Kehlkopf ist gequetscht und dann ist auch (noch) ein Tubus drin. So (im Stehen) kann man wirklich genau sehen, wie der Kehlkopf eigentlich normal sein sollte. Wenn man jetzt dieses Implantat macht, den Kehlkopf aufstellt, wenn eine Nerven transplantation nicht mehr geht, dann ist das so: Ein Vielseitigkeitspferd muss z.B. viel mehr Luft kriegen als ein Dressurpferd, deshalb würde man bei einem Vielseitigkeits- oder Rennpferd den Kehlkopf viel weiter aufmachen als z.B. bei einem Dressurpferd. Bei einem Rennpferd muss der ganz weit offen sein. Insofern ist die Qualität viel größer, wenn man das im Stehen macht. Das ist wirklich ein ganz eigenes Thema und hochspezialisiert. Seitdem ich Olivier kenne und sehe, was er da macht, fasse ich keinen Kehlkopf mehr an. Das ist ein ganz spezieller Bereich, ebenso wie die Augen.

C. D.: Apropos Augen: Wie verläuft diese Operation? Werden die Pferde in Narkose versetzt? Werden sie hingelegt?

Dr. Stephan Leser: Wenn ich im Inneren des Auges operieren muss, muss das Pferd in Vollnarkose. Es muss auch tief in Narkose liegen, weil sich das Auge nicht bewegen darf oder nicht bewegen sollte. Wenn es mal passieren sollte, dass das Narkosemittel nicht (anschlägt), bin ich Gott sei Dank so routiniert, dass ich mit so einer Situation umgehen kann.

Das Auge muss ruhig sein. Das Auge hält eine ganze Menge aus, aber ein Fehler bei einer Augen-OP und das Pferd ist blind. Wenn man im Auge operiert und man gegen die Netzhaut oder gegen die Linse kommen würde, dann ist wirklich die Sache vorbei.

C. D.: Jetzt verstehe ich auch, dass Du vorhin gesagt hast, Du nimmst Dein Team und Deine Anlage mit. Gerade wenn das Thema Narkose so wichtig ist, damit das Auge wirklich nicht mehr flimmert und nichts mehr macht, brauchst Du ja Deine Leute, die das Pferd perfekt einstellen.

Dr. Stephan Leser: Für die Narkose nehme ich niemanden mit. Die Kliniken, in denen ich operiere, können das und meine Assistenten sagen auch: "Mach (die Narkose) mal ein bisschen tiefer." Meine Assistentin, Sara Jones, operiert mit mir jedes Pferd und mittlerweile operiert sie auch schon selbst, ich muss mir eigentlich wieder jemand neues aufbauen. Aber wenn es ein technisches Problem gibt, z.B. ich operiere im Auge und das Gerät fällt aus, dann bauen sie mir entweder innerhalb von zwei Minuten ein neues Gerät hin, sodass ich sofort weitermachen kann. Ich habe immer ein Ersatzgerät dabei; ich muss also meinen Blick gar nicht

vom Auge entfernen. Oder sie sagen, es ist ein Problem, das sie technisch selbst lösen können, dass z.B. ein Ventil klemmt. Sie kennen diese Geräte so gut, dass sie anhand der Problematik, die auftritt, selbst wissen, ob es etwas Größeres ist, sodass wir das Gerät wechseln müssen, oder ob wir noch schnell durch etwas anderes das System neu hochfahren und die OP weiterführen können. Wenn ich mich auch noch darum kümmern müsste, dann kann man diese Qualität nicht leisten.

C. D.: Du hast es eben beim Thema Auge schon einmal angesprochen: Ein Appaloosa aus Amerika ist anders als unser Warmblüter. Siehst Du Zusammenhänge bei diesen Erkrankungen? Beim Magengeschwür ist es so: 90 Prozent der Pferde, die einen hohen Blutanteil haben, oder die Blüter überhaupt, haben ein Magengeschwür. Wir haben viele Jahre in der Warmblutzucht blütige Pferde eingezüchtet. Wir brauchen das auch, damit sie etwas mehr "Go" haben.

Gibt es auch bei diesen Erkrankungen einen Zusammenhang? Würdest Du sagen, Kehlkopferkrankungen kommen häufiger vor oder periodische Augenentzündungen sind häufiger? Liegt das an der Haltung, an den Rassen? Wie sind Deine Erfahrungen?

Dr. Stephan Leser: Ich denke, was die periodische Augenentzündung angeht, ist es gleich geblieben. Dadurch, dass wir im Norden verstärkt vor Ort sind, wird es immer mehr publik, dass man das heilen kann, dass man das operieren kann. Eine periodische Augenentzündung, oder Mondblindheit, wie es früher hieß, war früher ein Gewährsmangel, ein Ausschluss vom Kauf. Ähnlich wie auch Kehlkopfpfeifen.

Die Sensibilität ist sicherlich viel höher. Wir haben sehr viele Überweisungen von Kollegen, die sagen: "Das könnte eine periodische Augenentzündung sein, wir wollen das gleich abklären lassen." Da wird nicht erst lange herumprobiert. Die Überweisungsbereitschaft ist sicherlich viel höher. Das hängt natürlich auch damit zusammen, dass die Tierärzte jetzt viel mehr zusammenarbeiten, so wie es eigentlich sein sollte. Das war früher nicht so. Früher konnte ungefähr jeder alles gleich gut, so war damals der Tonus. Das hat sich auch geändert.

Genauso beim Thema Kaufuntersuchung. Alle wissen, das ist ein sehr sensibles Thema. Es geht auch immer um sehr große Werte. Da will man als beratender Tierarzt auch sagen: "Okay, ich habe hier einen Befund, das geht mir ein bisschen zu weit, das muss beim Spezialisten abgeklärt werden." Die Bereitschaft, diese Erkrankungen zu erkennen und auch zu heilen, ist viel häufiger da als früher. Das gehört aber sicherlich auch zur Aufklärung dazu und zu diesem Netzwerk von Kollegen.

Was sicherlich mehr geworden ist, sind Hornhauterkrankungen. Gerade diese Pilzinfektionen sind viel mehr geworden. Eigentlich kennt man das so stark nur aus warmen, warm-feuchten Gebieten, z.B. Florida oder aus Saudi-Arabien, wo es sehr heiß ist. Das liegt sicherlich an

diesen extremen Sommern - das ist sicherlich auch dem Klimawandel geschuldet - an diesen sich ändernden klimatischen Verhältnissen.

C. D.: Spielt das Alter des Pferdes eine Rolle? Du hast vorhin gesagt, beim Kehlkopf ist es eine Degeneration, die mit Wachstum zusammenhängt. Gibt es das auch beim Auge?

Dr. Stephan Leser: Bei den Kehlköpfen ist es sicherlich eine Sache, die beim Jungpferd anfängt. Die meisten Kehlkopfpfeifer haben das im jungen Alter. Diese wirklich klassische Geschichte, (das ist) ein degenerativer Prozess. Gerade bei diesen großen Pferden mit dem langen Hals ist es so: Der Nerv wird gedehnt und dann ist es zu viel für ihn. Ganz einfach ausgedrückt. Ich glaube, bei älteren Pferden, die Kehlkopfprobleme haben, ist das entweder auch degenerativ oder dass sie einen Virusinfekt oder ein Trauma oder so etwas hatten. Bei den Augen ist es so, dass ich z. T. auch Fohlen operiere, die das haben. Es ist wirklich ganz unterschiedlich. Wann infiziert sich das Pferd? Wir wissen immer noch nicht genau, warum die Bakterien es bei einigen Pferden ins Auge schaffen. Ich denke, das hat sicherlich auch mit Immungeschichten zu tun, dass das Pferd einen Infekt hatte, dass es Stress hatte. So wie bei uns auch: Jemand, der ein geschwächtes Immunsystem hat, steckt sich auch eher mit Corona an als jemand, der fit ist. So ähnlich kann man sich das sicherlich vorstellen.

C. D.: Viele Tierärzte, nicht nur in Norddeutschland, sondern in ganz Europa, überweisen Euch Patienten. Wie funktioniert das?

Dr. Stephan Leser: Ganz oft ruft der Kollege mich an und sagt: "Ich habe hier einen Fall, so und so sieht es aus. Hast Du Platz? Hast Du Zeit? Kann ich Dir den überweisen?" Gerade wenn es aus dem Ausland kommt. Dann bekomme ich die Krankengeschichte, heutzutage schickt er mir Bilder, Ultraschallbilder über E-Mail oder per WhatsApp. Ich frage dann vielleicht, ob er die ein oder andere Untersuchung noch einmal machen kann. Das ist heutzutage ja interaktiv. Das ist Wahnsinn, was man alles machen kann. Ich habe z.B. auch einen Ultraschallkopf, den ich ans Handy anschließe, und dann geht das Bild gleich rüber zum Kollegen. Oder der Tierarzt sagt (zum Besitzer): "Fahr mal da und da hin, ich komme hier nicht mehr weiter." Dann kommen die Leute auf Empfehlung des Kollegen selbst hierher. Ich rufe den Tierarzt an und befrage ihn dazu oder sage ihm meine Befunde. Meistens untersuche ich das Pferd erst einmal und dann rufe ich ihn an und sage ihm, was ich gefunden habe und was wir machen sollten. Nicht immer ist sofort eine Operation nötig. Bei der periodischen Augenentzündung muss man operieren. Das ist einfach so. Besser nach dem ersten Schub als nach dem zweiten, weil das Auge immer mehr Schaden nimmt. Aber bei einigen Hornhauterkrankungen, wenn noch keine Schäden an der Hornhaut sind, ist es

sicherlich sinnvoll, erst einmal einen konservativen Versuch zu starten. Dann kann man das in Verbindung mit dem Haustierarzt zuhause machen.

C. D.: Was wäre in so einem Fall konservativ?

Dr. Stephan Leser: Die Behandlung mit Medikamenten, mit Salben. Wenn eine Entzündung und auch schon heilende Blutgefäße da sind, sagen wir aber auch manchmal: "Am besten gar nichts machen. Lasst doch die Entzündung einmal durchgehen und den Körper versuchen, die Erkrankung selbst in den Griff zu kriegen." Das funktioniert auch oft gut. Das geht aber nur, wenn noch kein Schaden da ist, der nicht reparabel ist.

Aber oftmals lassen sie das Pferd auch hier. Das Pferd hat einen gewissen Reiz am Auge und man darf dann keine entzündungshemmenden Mittel geben, weil das die Blutgefäßeinsprossung hemmt. Die Leute überlegen: "Jetzt trânt das Auge, jetzt ist es gereizt. Ist das so richtig?" Und dann wird doch mal zum Schmerzmittel gegriffen.

Da ist es doch manchmal besser, es stationär zu machen. Aber die Leute können auch herkommen und ihr Pferd longieren. Es muss bei so einer Sache nicht zwingend stehen.

C. D.: Das ist ganz wichtig. Als Besitzer hat man auch immer wieder Ängste. Mit Jennifer Bormann (ebenfalls Tierärztin an der Hanseklinik für Pferde in Sittensen) hatten wir das Thema Gastroskopie. Ich bin ein Verfechter der Gastroskopie, weil ich dann weiß, ich habe mein Pferd untersucht und weiß, was da ist. Viele sagen aber: "Ich will ihm das nicht antun, der hat sowieso Schmerzen und dann hungert er." Aber ich finde: "Lieber mal einen Tag hungern und dann weiß ich Bescheid."

Beim Thema Stress und Schmerzen kommt man schnell auf Cortisol und Prostaglandin, was dann wiederum auch Folgen hat, z. B. beim Thema Magengeschwür. Wir wissen nicht immer, was der Stressauslöser ist, aber wir wissen, was innen drin passiert: Cortisol geht hoch, Prostaglandin E geht runter. Die Schleimhäute werden nicht mehr so gut oder gar nicht versorgt und schnell habe ich ein Magengeschwür.

Schaut Ihr Euch nach einer Augen-OP auch noch mal (den Magen) an?

Dr. Stephan Leser: Ja. Entweder gucken wir rein oder sie bekommen von uns präventiv etwas für den Magen mit.

C. D.: Damit es gar nicht erst zu Schäden kommt?

Dr. Stephan Leser: Richtig. Ich höre das auch von Kollegen aus der Kleintiermedizin und habe das selbst gerade erlebt. Unser Hund hatte einen Bandscheibenvorfall und hat starke Schmerzmittel bekommen. Er hat von vornherein gleich Magenschutz dazu bekommen. Der

Magen ist ein großes Thema, gerade bei den Sportpferden, gerade bei diesen sensiblen Pferden. Die Pferde sind auch sensibler geworden, muss man sagen. Natürlich auch beim Thema Futter. Ein Pferd ist es gewohnt, den ganzen Tag zu kauen. Der Speichel puffert die Säure im Magen. Wenn sie nicht genug kauen, fehlt ihnen das Bicarbonat und dann haben sie ruckzuck ein Magengeschwür.

C. D.: Hast Du für die Menschen, die ihr Pferd hierher (in die Klinik) bringen, einen Tipp gegen den Reisestress? Wir haben unsere Paste Stomach Calm Relax (für akute Stresssituationen entwickelt), aber das haben die Leute vielleicht nicht da. Wenn das Pferd z.B. in der Nähe von Salzgitter ist und hierher gefahren werden soll, ist das eine Fahrt von zweieinhalb Stunden. Soll man da irgendetwas machen?

Dr. Stephan Leser: Ich würde dazu raten, dass man dem Pferd Magenschutz gibt, denn schon die Fahrt hierher kann für das Pferd Stress bedeuten, auch wenn es nur eine halbe Stunde ist. Gerade für ein Pferd, das nicht im Turniersport ist und nicht so oft gefahren wird. Das ist eine Belastung für sie. Pferde, die im Turniersport sind, haben auch Stress, nicht immer nur negativ. Die sind ehrgeizig.

Es ist also sicherlich sinnvoll, vorab schon etwas zu geben, allein für den Transport. Wenn man weiß, man fährt in die Klinik, gibt man drei Tage vorher schon mal was. Das ist auch für uns einfacher, denn dann müssen wir uns nicht mit dem Thema beschäftigen, sondern sie bekommen das bei uns einfach weiter.

C. D.: Wir kennen uns über Janne-Friederike Meyer-Zimmermann und Christoph Zimmermann. Das sind gemeinsame Freunde von uns. Ich habe auch mit Christoph schon oft darüber gesprochen, wohin die Pferdewelt geht. Viele Pferdeliebhaber wollen das robustere Freizeitpferd, andere wollen das spezialisierte Sportpferd haben.

Du als Klinikbesitzer mit 80 Boxen, mit Deinem weltweiten Engagement - wie siehst Du das? Wie entwickelt sich die Pferdewelt? Es gibt ja den Bereich des Spitzensports, es gibt aber auch den normalen Sport - was wird mehr werden? Wird es vielleicht mehr Freizeitpferde geben?

Dr. Stephan Leser: Ich glaube, dass sich das relativ gleich entwickelt. Ich glaube, dass der Turniersport mehr in die Richtung professionell organisierter Turniere geht. Aber parallel wird der Breitensport sicherlich auch wachsen. Aber das wird eben alles professioneller. Auch Hobbysportler möchten, dass ihr Pferd vernünftig steht, seine Gesundheit liegt ihnen am Herzen. Das ist ja ihr Freund, ihr Partner. Die ganze Haltung wird sicherlich viel mehr professionalisiert als es mal war. Sich ein Pferd zu kaufen und es irgendwo hinzustellen, in einen Schuppen hinterm Haus, was es früher noch gab, das ist sicherlich vorbei.

C. D.: Wir sehen auch, dass sich vieles professionalisiert. Nicht nur im Spitzensport, das ist eine Welt für sich. Aber auch dort, wo unser Pony steht, wird der Gesunderhaltung des Pferdes viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt als noch vor einigen Jahren, habe ich das Gefühl. Sei es der bessere Boden, größere Boxen usw.

Was passiert in den nächsten zwölf Monaten in der Hanseklinik für Pferde in Sittensen? Worauf freust Du Dich am meisten?

Dr. Stephan Leser: Zum einen (freue ich mich) natürlich, dass wir jetzt die neue Kollegin Andrea Noguera haben, die das Thema orthopädische Chirurgie hier noch mal ganz stark mit aufbaut und prägt. Sie baut ein eigenes orthopädische Chirurgie-Team auf. Wir werden einen dritten OP bauen. Es wird ein CT angeschafft, wenn der dritte OP fertig ist, damit Andrea hochprofessionell Frakturen u.ä. versorgen kann. Wir werden eine weitere Kollegin bekommen, die uns beim Thema Augen unterstützt. Dann freue ich mich, dass meine Assistentin Frau Dr. Jones, die auch sehr, sehr gut Augen operiert, jetzt allein ein eigenes OP-Team aufbaut. Ich freue mich eigentlich am meisten auf diesen breiten Nachwuchs, dass wir selbst uns Leute aufgebaut haben, die, glaube ich, auch weiterhin sehr gern hier arbeiten, und dass wir uns noch breiter entwickeln.

C. D.: Tausend Dank, Stephan. Das war sehr spannend und hat viel Spaß gemacht.

Dr. Stephan Leser: Sehr gerne, mir auch!