

› Veterinair

Als het nu eens geen 'mok' is?

Iedere paardenhouder heeft zo nu en dan een paard met 'mok'. Mok is een verzamelnaam voor huidaandoeningen van de onderbenen, maar er is nog wel verder onderscheid te maken. Als er echt sprake is van ontsteking op basis van een infectie met bacteriën, spreken we ook wel van een dermatitis (ontsteking van de huid). Als er sprake is van een huidreactie op basis van opgenomen gifstoffen uit planten spreken we van zonnebrand ('fototoxiciteit'). Huidaandoeningen samenhangend met de afweer, de zogenaamde immuungemedieerde huidaandoeningen, vormen een minder voorkomende maar wel heel lastige groep huidaandoeningen.

Tekst & Beeld: PROF. MARIANNE SLOET, FACULTEIT DIERGENEESKUNDE



Geringe dermatitis (mok) in de kootholte.

Twee belangrijke immuungemedieerde huidaandoeningen van de onderbenen zijn de onderbeenvasculitis ('leucocytoclastic pastern dermatitis') en de sarcoidose. Het feit dat er geen goede Nederlandse termen voor deze aandoeningen zijn, hangt samen met het feit dat ze pas sinds deze eeuw echt worden herkend en dus ook meer aandacht krijgen.

Onderbeenvasculitis

De officiële naam voor onderbeenvasculitis is 'leucocytoclastic pastern vasculitis'. Dit komt van leucocyten = witte bloedcellen, clastic = versplinterd (kapot), pastern = koot en vasculitis = vaatontsteking. De naam is gebaseerd op wat de patholoog onder de microscoop in een huidbiopt ziet: een vaatontsteking met kapotte witte bloedcellen in de wand. De aandoening wordt ook wel 'photo-activated pastern vasculitis' genoemd en dat komt van photo = licht, activated = geactiveerd, pastern = koot en vasculitis = vaatontsteking. Deze naam is gebaseerd op het feit dat de aandoening duidelijk verergert door zonlicht. Opvallend is dat onderbeenvasculitis meestal slechts bij een of enkele volwassen paarden in een koppel wordt gezien en vrijwel alleen bij paarden die buiten in de wei lopen.

Diagnose

Doorgaans zijn alleen één of meer witte onderbenen aangetast. Er ontstaan (zeer) pijnlijke, vaak scherp begrensde, min of meer ronde plekken met korsten die zich kunnen uitbreiden en dan grote onregelmatige gebieden vormen. Een aangetast been is vaak dik ('oedemateus'). Verder zijn, in tegenstelling tot de klassieke onderbeendermatitis ('mok'), bij deze aandoening met name de buiten (laterale) en de binnen (mediale) zijden van de pijp en de koot aangetast en niet de achterkant of de kootholte.

Biopsie laten nemen

De diagnose kan met zekerheid worden gesteld in een biopsie. Een biopsie wordt door de dierenarts, na verdoven van de plek, genomen met een klein appelboortje. Vervolgens wordt het stukje huid gefixeerd in formaline, in paraffine ingebed, in plakjes gesneden, gekleurd en door de patholoog onder de microscoop bekeken. Soms is het nodig om voor het nemen van een biopsie het paard ook te sederen met een rustig makend middel. Bedenk dat zowel de middelen voor lokale verdoving als ook die voor de sedatie 'doping' zijn en dat een paard na het nemen van een biopsie dus 1-2 weken niet mag starten op wedstrijden.

Bij onderbeenvasculitis ziet de patholoog in de gekleurde dunne plakjes van de huid een ontstekingsreactie van de bloedvaatjes met daarin kapotte witte bloedcellen. In chronische gevallen is die vaatwand ook sterk verdikt.



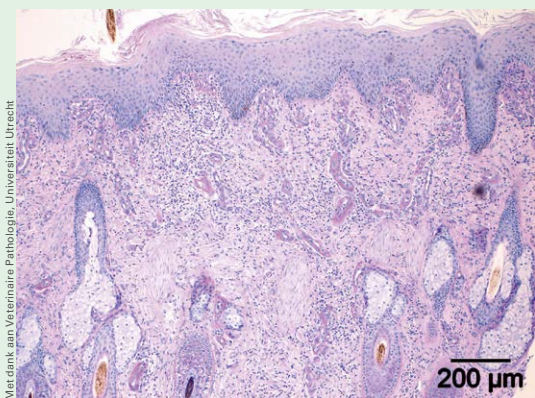
Onderbeenvasculitis aan de binnenzijde van het rechtervoorbeen.



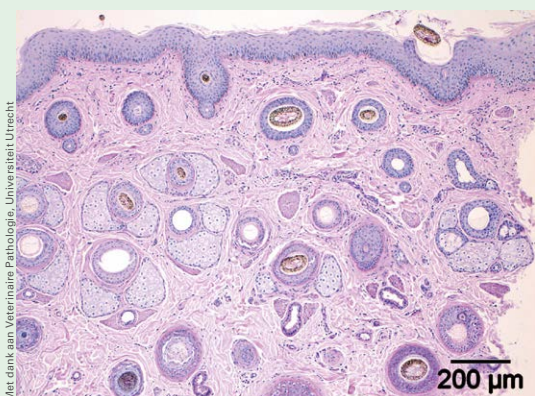
Uitgebreide onderbeenvasculitis aan de binnenzijde van het linkerachterbeen.



Zelfde merrie ongeveer zes maanden later na zorgvuldig uit de zon houden en behandeling met corticosteroiden door de dierenarts.



Onderbeenvasculitis - de vaatwanden zijn duidelijk verdikt en er zijn erg veel ontstekingscellen.



Normale huid - de vaatwanden zijn niet verdikt en er zijn veel minder ontstekingscellen.

Zonlicht vermijden

Gezien het feit dat zonlicht de problemen verergert, kan de eigenaar proberen om contact met zonlicht te voorkomen. Buiten lopen is echter wel goed om dikke benen te verminderen of te voorkomen. Daarom kunnen de witte benen worden ingepakt met witte bandages. Daarbij wel oppassen dat het bandageren 'professioneel' gebeurt anders is het middel erger dan de kwaal. Een goede oplossing is het gebruik van buisverband van de mens (bijvoorbeeld Tensogrip). De eigenaar kan een stuk op de goede lengte afknippen en voorzichtig over de hoef trekken. Vervolgens zo nodig aan de onderkant aan de hoef vastplakken met wat tape. Bovenaan bevestigen door er een bandage-elastiek-met-klittenband omheen te doen en dan de bovenrand van het verband om te vouwen. 's Avonds verwijderen en iedere ochtend een nieuw stukje verband gebruiken. De stukjes verband kunnen voorzichtig meerdere malen worden gewassen.

Sarcoïdose

Sarcoïdose is ook een immuungemedieerde huidaandoening bij paarden en heeft niets met sarcoïden (huidtumoren) te maken. Sarcoïdose bij het paard is een aandoening gekenmerkt door een oprui-reactie in de huid waarbij bepaalde celtypen voorkomen, de zogenaamde reuscellen. Onder de microscoop heeft sarcoïdose van het paard kenmerken die overeenkomen met sarcoïdose bij de mens, maar het klinische verloop is duidelijk anders. Hier wordt de 'gelocaliseerde' sarcoïdose besproken, die op de onderbenen voorkomt en daartoe beperkt blijft, maar er is ook een vorm die grotere gebieden of zelfs het hele lichaam aantast.

Behandeling

Er is geen echte behandeling voor de onderbeenvasculitis. Wel kan de dierenarts proberen om met ontstekingsremmende middelen (corticosteroiden) de aandoening te remmen. Dit kan in de vorm van een middel via de mond (poeder) of via injectie. De corticosteroiden moeten bij voorkeur 's morgens tussen 7.00 en 9.00 uur worden gegeven. Dit verkleint namelijk de kans op hoefbevangenheid, waarschijnlijk omdat het dag-nacht ritme van de eigen cortisolspiegel van het paard niet of minder wordt verstoord. Langdurig werkende corticosteroiden zijn niet zo geschikt voor paarden. Lokaal behandelen met zalven of wassingen, is niet alleen heel lastig omdat de paarden uitermate pijnlijk zijn aan het aangetaste been/benen, maar bovendien meestal niet succesvol.



Beide achterbenen met 'kousen' van elastisch buisverband met bovenaan een bandage-elastiek-met-klittenband; buisverband vormt een prachtige elastische bescherming van witte benen.



Sarcoïdose aan beide achterbenen.



Sarcoïdose aan één voorbeen.

Symtomen

Gelokaliseerde sarcoïdose kan zowel aan witte als aan gepigmenteerde onderbenen voorkomen en wordt gekenmerkt door een zeer schilferige, dun behaarde huid. Er is geen voorkeur voor ras, geslacht of leeftijd. Het been is doorgaans meer of minder verdikt (oedeemateus). Als een been is aangetast is ook de kroonrand vaak enigszins afwijkend. De afwijkende huid is niet pijnlijk en jeukt niet. Alleen bij een uitgebreide ernstige aantasting zal het paard kreupel lopen.

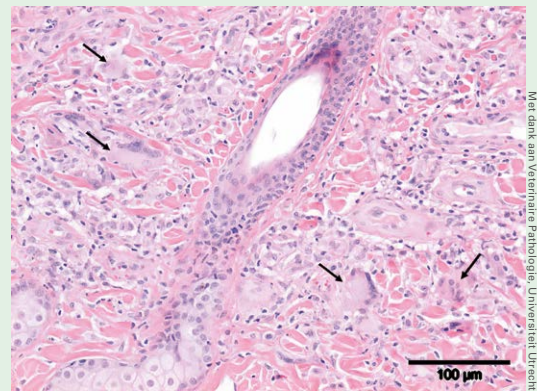
Diagnose

De diagnose wordt met zekerheid gesteld door middel van een huidbiopt, waarin door de patholoog de kenmerkende afwijkingen worden gezien. In de wetenschappelijke literatuur en op internet wordt beschreven dat gelokaliseerde (alleen op het been) sarcoïdose zich eigenlijk altijd uitbreidt tot gegeneraliseerde sarcoïdose (over het hele lichaam). In de Universiteitskliniek voor Paarden in Utrecht hebben we een duidelijk andere ervaring: bij vrijwel alle patiënten waarbij de diagnose 'gelokaliseerde sarcoïdose' wordt gesteld, blijft dit probleem ook inderdaad beperkt tot het onderbeen.

Behandeling

Een lokale behandeling met zalf of wassingen brengt maar zelden de oplossing. Daarbij is de huid bij sarcoïdose al erg teer en kan dit verergeren door een lokale behandeling. Een groot deel van de patiënten knapt goed op na een door de dierenarts ingestelde behandeling van het hele dier met corticosteroiden via de mond of via injectie (zie boven).

Een klein deel knapt echter maar deels op en bij enkele paarden verergerd de situatie ondanks behandeling. Anderzijds verdwijnt de aandoening soms spontaan.



Microscopische opname van het been met bij de pijlen de meerkernige reuscellen.

Conclusie

Het is duidelijk dat er ten aanzien van de twee hier besproken immuungemedieerde huidaandoeningen van het paard nog veel onbekend is en dat tot nu toe slechts een tipje van de sluier, die over deze problematiek ligt, is opgelicht. Het is van belang om u te realiseren dat in deze groep huidaandoeningen een goede diagnose alleen is te stellen op basis van microscopisch onderzoek van een huidbiopt. ●