

➤ Veterinair

Paardenhuiden houden niet altijd van de zon

Huidaandoeningen zijn voor eigenaren en dierenartsen vaak een groot probleem, omdat veel huidproblemen vergelijkbare verschijnselen kunnen geven en eigenaren vaak eerst van alles proberen alvorens een dierenarts te raadplegen. Het stellen van een goede diagnose is na behandelingen echter veel moeilijker. In dit artikel worden huidaandoeningen besproken die veroorzaakt worden of verergeren door zonlicht.

Tekst & beeld: PROF.EM. DR. MARIANNE SLOET, EIKENLUST EQUINE CONSULTANCY, BILTHOVEN



Gewone zonnebrand op de onbehaarde roze neushuid; als in de zomer behandeld werd met zonnebrandcrème was het voor het paard acceptabel.

De aandoeningen die aan de orde komen zijn: echte zonnebrand, directe en indirecte fototoxiciëit, onderbeenvasculitis en gelokaliseerde sarcoidose.

Echte zonnebrand

Bij gewone of directe zonnebrand wordt de aantasting van de huid, net als bij de mens, veroorzaakt door directe inwerking van de zon. Bij het paard betreft het vaak de onbehaarde ongepigmenteerde delen van de snoet. Die gebieden worden bij het intekenen van een paspoort van een paard volgens de FEI regels 'flesh marks' genoemd. In eerste instantie worden de plekken warm en rood (dat wordt vaak niet gezien) en dan al snel korsterig en doorgaans ook pijnlijk. De behandeling bestaat uit het uit de zon halen van het paard en vervolgens kan preventief een zonnebrandcrème van de mens worden gebruikt en/of een (liefst wit) neusnetje, kapje of masker. De 'verbrande' plekken hebben vaak wel enige weken nodig om te genezen.

Fototoxiciëit

Oorzaken

Fototoxiciëit wordt ook wel eczema solare genoemd en kent twee vormen, beide tasten de ongepigmenteerde, vaak wel behaarde, gebieden aan. De twee vormen hebben net iets andere oorzaken:

➤ primaire of directe fototoxiciëit

Dit is een vorm waarbij de door de zon 'aangetaste' plekken ontstaan, doordat het paard direct fototoxische stoffen heeft gegeten. Deze stoffen kunnen plantaardig zijn,



Een driejarige KWPN merrie met primaire fototoxiciteit: A = direct na ontstaan, huid is warm en pijnlijk, B = acht dagen na ontstaan, hele stukken huid zijn er al afgevallen, C = drie weken na ontstaan, de dode huid is afgevallen en nieuwe huid is zich aan het vormen.

bijvoorbeeld Sint-Janskruid, of van chemische oorsprong zijn, bijvoorbeeld fenothiazine. Deze stoffen hebben in de huid fotodynamische eigenschappen en leiden zo tot verhoogde gevoeligheid voor zonlicht, met als gevolg zonnebrand. Fotodynamische stoffen zijn stoffen die cellen gevoeliger maken voor (zon)licht waardoor ze afsterven.

➤ *secundaire of indirecte fototoxiciteit*

Deze vorm wordt ook wel hepatogene (hepato = lever en gene = voortkomend uit) fototoxiciteit genoemd. Deze vorm ontstaat als het paard planten eet die de lever beschadigen (bijvoorbeeld Jacobskruid). Als de lever onvoldoende

werkt, wordt een bepaalde stof (chlorofyl – kleurstof) die voorkomt in gras en planten maar deels afgebroken. De lever kan dan het phylloerythrine, een afbraakproduct van chlorofyl niet meer verder afbreken. Phylloerythrine is sterk fotodynamisch en na opname in de huid ontstaat een grotere gevoeligheid voor zonlicht en dus zonnebrand.

Klinishe symptomen

Het is goed zich te realiseren dat fototoxiciteit doorgaans heel sluipend begint aan de ongepigmenteerde lichaamsdelen, zoals bijvoorbeeld de onderbenen. Eerst zijn de benen warm en pijnlijk. Na enkele dagen tot een week sterft de huid af



Een dertienjarige Arabische merrie met uitgebreide fototoxiciteit met een secundaire bacteriële infectie. A = zeer uitgebreide korstvorming, B = de dode huid komt er als stukjes perkament afvallen, C = een stukje dode huid, D = drie dagen later na uitgebreid voorzichtig wassen.



Een dode 'perkamentachtige' witte huid in het kader van fototoxiciteit.



Fotodermatitis van gepigmenteerde huid op de borstkas van een pony met leverlijden na scheren voor een echo van de lever.



De huid geneest langzaam na een episode van fototoxiciteit; zoals vaak is ook hier een duidelijke witte rand zichtbaar waar nog wel haar op zit op de overgang naar de gekleurde (gepigmenteerde huid).

(necrose) en begint los te laten in stukjes of grotere stukken die aanvoelen als perkament. Na twee tot drie weken is de 'afgestorven' (necrotische) huid grotendeels afgefallen en begint het genezingsproces, wat doorgaans minstens twee tot drie maanden duurt. Nogal eens blijven er lelijke littekens over. Het is goed om zich dat te realiseren als aan een behandeling wordt begonnen. Zeker bij zeer ernstig leverlijden, uitgebreide huidlaesies en soms ook zenuwverschijnselen kan een eigenaar in overleg met zijn dierenarts ook kiezen voor euthanasie.

Heel soms wordt het leverprobleem eerst gediagnostiseerd en kan, wanneer de beschermende haren worden weggeschoren, bijvoorbeeld voor een echo van de lever of een leverbiopsie, vervolgens fototoxiciteit optreden.

Diagnose stellen

De diagnose fototoxiciteit wordt doorgaans gesteld op basis van het klinische beeld. Om primaire van secundaire fototoxiciteit te onderscheiden, wordt door de dierenarts doorgaans bloed afgenomen en hierin kunnen de leverenzymen worden bepaald. Als de waarden van deze enzymen te hoog zijn, is een aantasting van de lever waarschijnlijk. Eventueel kan ook nog een leverecho of een leverbiopsie noodzakelijk zijn.

Behandeling

Bij eczema solare moet contact met direct en indirect zonlicht (met name uv-licht) worden vermeden. Het paard moet dus in het acute stadium overdag echt binnen worden gehouden. Het genezingsproces kan worden ondersteund door het schoonhouden van de aangetaste plekken en in overleg met de dierenarts kan voor bepaalde verzachtende zalven worden gekozen. Sommige dierenartsen adviseren om de aangetaste benen in verband te zetten. Dit heeft echter ook nadelen, omdat tijdens het genezingsproces de tere huid gemakkelijk wordt beschadigd. Ook kan in overleg met de dierenarts worden gekozen om pijnstillers en ontstekingsremmende stoffen te geven, maar hierbij moet wel rekening worden gehouden dat deze stoffen ook de lever kunnen aantasten. Iets wat niet gewenst is als er sprake is van secundaire (indirecte) fototoxiciteit, want daar is de lever immers al voor een groot deel aangetast. In eerste instantie is vaak niet duidelijk of het om een primaire of secundaire fototoxiciteit gaat. Als in tweede instantie ook bacteriën een rol gaan spelen (een zogenaamde secundaire bacteriële infectie), wat soms het geval is, kan het nodig zijn dat de dierenarts een behandeling met antibiotica instelt. Als er sprake is van secundaire fototoxiciteit moet het leverprobleem ook verder onderzocht en indien mogelijk behandeld worden.

Een paard met fototoxiciteit kan doorgaans niet werken, want de aandoening is, zeker in het begin, erg pijnlijk. Onbelaste beweging in een wei of paddock (in het donker!) is wel goed, mits insecten geen probleem vormen.

Prognose

De vooruitzichten van primaire fototoxiciteit zijn goed als de oorzakelijke planten of chemische stoffen niet meer worden opgenomen. Het vinden van de oorzakelijke planten of stoffen is niet altijd eenvoudig. De wei kan bekeken worden met een

plantdeskundige en hooi of kuil kan onderzocht worden, bijvoorbeeld bij de Gezondheidsdienst voor Dieren te Deventer. De aangetaste plekken kunnen wel vele weken nodig hebben om te herstellen en vaak blijven er forse littekens achter.

De prognose van secundaire fototoxiciteit is vaak slecht, omdat de lever een grote reservecapaciteit heeft en de symptomen bij chronisch leverlijden doorgaans pas klinisch zichtbaar worden als 70 tot 80% van de levercapaciteit al verloren is gegaan. Als de schade aan de lever acuut is, is herstel soms wel nog mogelijk. Aan de hand van het klinische beeld, de hoogte van de waarden van de leverenzymen en eventueel de resultaten van een leverecho en/of een biopt van de lever kan de dierenarts behandeling of euthanasie adviseren.

Onderbeenvasculitis

Onderbeenvasculitis is een aandoening van de onderbenen van paarden die duidelijk andere kenmerken heeft dan de 'klassieke huidontsteking', die door paardenhouders doorgaans 'mok' wordt genoemd. De formele naam van deze aandoening is 'leucocytoclastic pastern vasculitis' (kapotte witte bloedcellen in de ontstoken wand van de vaatjes van de huid van een onderbeen). Deze naam is dus gebaseerd op de histologische (microscopische) kenmerken van een huidbiopsie van deze aandoening. Histologie is het onderzoek van een dun gefixeerd en gekleurd plakje van een huidbiopsie onder de microscoop. Een andere alternatieve naam voor onderbeenvasculitis is 'photo-aggravated pastern vasculitis' en dat betekent een door de zon verergerende (over)gevoeligheid voor zonlicht. Voor Nederland proberen we de naam 'onderbeenvasculitis' in te voeren, maar deze naam is nog niet echt ingeburgerd. Er is geen oorzaak voor onderbeenvasculitis bekend. Een 'ontregeling' van het immuunsysteem speelt waarschijnlijk een rol. Bij paarden die gevoelig zijn voor onderbeenvasculitis zal het probleem doorgaans vaker terugkomen.

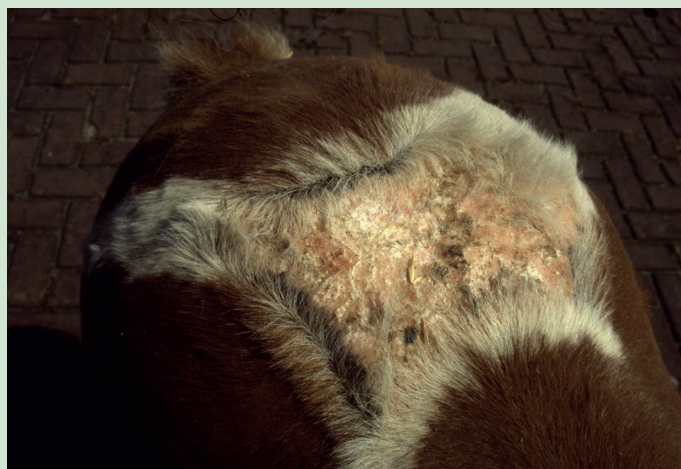
Klinische verschijnselen

Onderbeenvasculitis wordt meestal slechts bij één of enkele volwassen paarden in een koppel gezien. Er speelt waarschijnlijk, maar niet bewezen, een erfelijke aanleg mee. Er ontstaan (zeer) pijnlijke goed afgegrensde open plekken met korsten en die kunnen zich uitbreiden en grote onregelmatige gebieden vormen, vaak met een duidelijk verdikte korsterige rand. Nog later kunnen hele gebieden dikke, pijnlijke korsten vormen (hyperkeratose). Het aangedane been is vaak meer of minder verdikt (oedemateus). In tegenstelling tot de klassieke onderbeendermatitis ('mok') zijn bij de onderbeenvasculitis vaak met name de buiten- en de binnenkant van het been of de benen aangetast en niet zozeer de voorkant of de achterkant (dus ook niet de kootholte). Waarschijnlijk omdat de zon de zijkanten het beste kan bereiken. De aandoening zou volgens wetenschappers in andere landen ook aan de ongepigmenteerde huid van het hoofd kunnen optreden, maar dat is door de auteur nog niet gezien. Paarden met ernstige onderbeenvasculitis zijn soms ook kreupel, dan moeten ze natuurlijk niet werken. Vrije beweging in wei of paddock (in donker of met bescherming van de aangetaste huid) is wel goed, omdat dit doorgaans zorgt dat de benen niet verder oplopen.



Alvendra Bus

Bijna een jaar na een episode van fototoxiciteit is er een flink litteken.



Zeer chronische veranderingen en littekenvorming op de rug bij een Shetlander die met niet onderkende fototoxiciteit in de wei liep.



A = onderbeenvasculitis met uitgebreide plekken aan de binnenzijde van het linker achterbeen. B = na een half jaar en behandeling met corticosteroïden en bedekken van de huid in de wei, C = na twee jaar wordt de merrie weer behandeld met een lage dosis corticosteroïden omdat linksachter mooi is, maar rechtsachter het probleem weer actief is (oplopend been na stalrust en een dun behaarde plek).

Diagnose

De diagnose kan door de dierenarts met vrij grote zekerheid op het klinische beeld worden gesteld, omdat dit beeld vrij kenmerkend is. De diagnose kan worden bevestigd door histologisch onderzoek van een huidbiopt.

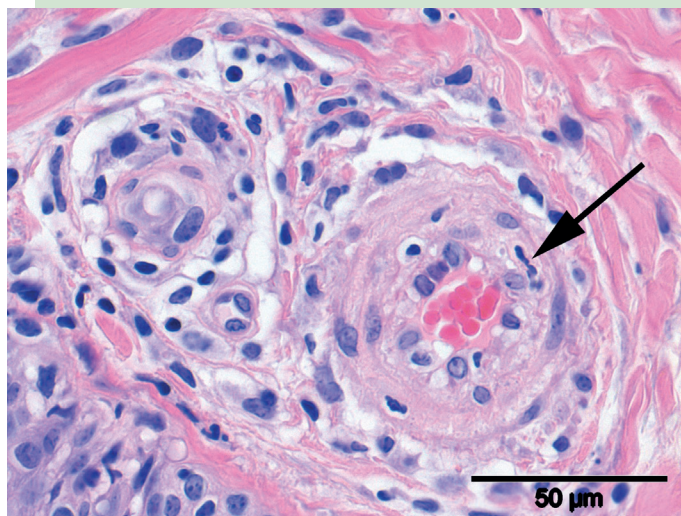
Behandeling

Onderbeenvasculitis komt met name voor bij paarden die in de wei lopen en wordt veel meer in de zomer dan in de winter gezien. De behandeling bestaat uit 'uit het zonlicht halen' (of



Een negenjarige KWPN-merrie, een detail van de binnenzijde van het rechter voorbeen waarbij een opvallend kenmerk van onderbeenvasculitis is dat de kootholte niet meedoet.

Veterinaire Pathologie Utrecht



Microscopische opname van een coupe (= een dun plakje weefsel dat gekleurd is) van een paard met onderbeenvasculitis, de vaatwand is verdikt en bij de pijl liggen stukjes van kapotte witte bloedcellen in een verdikt vaatwandje.

het beschermen van de aangetaste gebieden tegen zonlicht) en zo nodig op voorschrift van een dierenarts behandelen met corticosteroïden. Dit leidt doorgaans binnen veertien dagen tot verbetering. Lokaal behandelen is niet alleen heel lastig, omdat de paarden meestal uitermate pijnlijk zijn aan het aangetaste been/benen, maar is bovendien nogal eens niet succesvol. Als paarden met dit probleem toch in de wei gaan, moeten de aangetaste benen tegen zonlicht worden beschermd. Dit kan door middel van bandageren, liefst met witte bandages, maar hierbij wel oppassen dat het bandageren 'professioneel' gebeurt, anders is het middel soms erger dan de kwaal. Vaak werkt een stukje 'elastisch buisverband' ook heel goed om de benen tegen zonlicht te beschermen. Als het paard niet kreupel is kan er gewoon worden gewerkt, maar geen wedstrijden want de medicijnen en soms de zalven leiden tot een positieve dopingtest. Soms wordt bij gepigmenteerde onderbenen een enigszins vergelijkbaar beeld gevonden. Het is de vraag of een dergelijk beeld thuis hoort bij de onderbeenvasculitis of bij een andere vorm van vasculitis.

Prognose

De vooruitzichten van onderbeenvasculitis zijn goed, zeker als een eigenaar er goed voor zorgt dat de aangetaste benen niet in het zonlicht komen. De aangetaste plekken genezen doorgaans zonder of met geringe littekenvorming. Verder is het van belang om er het volgende jaar ook weer aan te denken, want de aandoening wil in volgende jaren nog wel eens terugkomen als het weer zomer wordt.

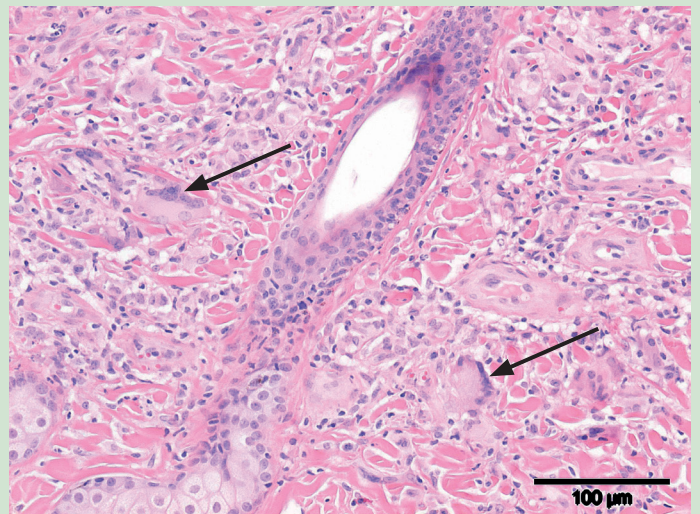


Foto: eigenaars

Een stukje buisverband, met een elastisch bandagebandje bovenaan onder het omgeslagen randje, beschermt de benen uitstekend tegen zonlicht.



Een zevenjarige KWPN-merrie met gelokaliseerde sarcoïdose rechtsvoor.



Veterinaire Pathologie Utrecht

Een microscopische foto van een coupe (gesneden en gekleurd plakje) van een huidbiopsie met daarin de meerkernige reuscellen (pijlen) duidelijk zichtbaar.

Differentiële diagnose

Differentiële diagnose is een begrip waarmee wordt aangegeven welke andere huidaandoeningen op een diagnose kunnen lijken. Gelokaliseerde sarcoïdose kan qua klinisch beeld wel wat op onderbeenvasculitis lijken. Gelokaliseerde sarcoïdose is een aandoening die waarschijnlijk gebaseerd is op een verstoring van het immuunsysteem en wordt in alle jaargetijden gezien. Wel bestaat de indruk dat ook hier zonlicht een negatieve rol kan spelen.

Gelokaliseerde sarcoïdose wordt gekenmerkt door een zeer schilferige, dun behaarde huid op één of meer plekken op het lichaam. Dit betreft meestal een meer of minder oedemateus verdikt been, maar de aandoening kan ook elders op het lichaam voorkomen. Als een, wel of niet gepigmenteerd, been is aangetast, is vaak ook de kroonrand enigszins afwijkend. De afwijkende huid is doorgaans niet pijnlijk en jeukt niet, terwijl daarentegen onderbeenvasculitis vaak wel (erg) pijnlijk is. Alleen bij een uitgebreide ernstige aantasting zal het paard ook kreupel lopen.



Een paard met ernstige gelokaliseerde sarcoïdose linksachter, waarbij ook de kroonrand is aangetast met als gevolg een wat afwijkende hoornschoen.

Er is voor sarcoïdose, net als voor onderbeenvasculitis geen voorkeur voor ras, geslacht of leeftijd. De diagnose wordt met zekerheid gesteld in een huidbiopsie. Er kunnen in een biopsie mengvormen van onderbeenvasculitis en sarcoïdose worden gevonden. Afhankelijk van de ernst en de uitbreiding is bij gelokaliseerde sarcoïdose ook een behandeling door de dierenarts noodzakelijk. Helaas is een behandeling niet altijd succesvol. Soms verdwijnt de aandoening spontaan. Heel zelden kan gelokaliseerde sarcoïdose zich uitbreiden tot grotere oppervlakken of zelfs het hele lichaam. Dat is echter een uitzondering.

Conclusie

Zonlicht en met name uv-straling, en die kan door weerkaatsing dus ook in de schaduw aanwezig zijn, kan bepaalde huidaandoeningen veroorzaken of verergeren. Het is aanbevelenswaardig bij huidproblemen snel een dierenarts te raadplegen, want door het behandelen met allerlei 'huis-tuin-en-keukenmiddelen' verergert of verandert de aandoening soms zo dat herkennen voor de dierenarts erg moeilijk wordt. •



Een elfjarige Trakehner-merrie met gegeneraliseerde (dat wil zeggen over het hele lichaam) sarcoïdose; gezien de zeer slechte prognose is het paard in overleg met de eigenaar geëuthanaseerd.