

Badanie koni przy transakcjach handlowych

Stale rosnąca liczba koni nabywanych w krajach Europy Zachodniej oraz wzrost intensywności handlu w kraju skłaniają do przedstawienia zasad badania koni przy transakcjach handlowych. Często osobami zainteresowanymi kupnem konia są osoby mające niewielką wiedzę na temat koni, a w szczególności ich zdrowia, dlatego ważne jest, aby inni dokonali dla nich kompetentnej analizy.

Badanie koni przy transakcjach handlowych ma za zadanie zebranie maksimum informacji na temat aktualnego stanu zdrowia konia, oraz przedstawienie tych informacji zainteresowanym stronom. Zagadnienie badania koni przy transakcjach handlowych opiera się na podobnych zasadach jak badanie techniczne pojazdów. Takie badanie obiektywnie wykazuje usterki w danym aucie, lecz to od kupującego zależy, czy pomimo wykazanych usterek auto nadaje się jeszcze do przewidzianych celów. Podobnie jest w przypadku koni. Kupujący musi podjąć decyzję, czy pomimo wykazanych w czasie badania zmian koń będzie mógł wykonać przewidziane dla niego zadania.

Badanie koni przy transakcjach handlowych prowadzone jest w oparciu o protokół badania. Szczegółowe prowadzenie protokołu badania ma za zadanie zapewnienie odpowiedniej jakości i porównywalności badań. W Polsce wzór takiego protokołu został opracowany przez zespół hipiatrików pod kierownictwem dr Adama Wąsowskiego. W Niemczech pierwszy oficjalny standard badania opracowano przed 15 laty, a obecnie poddaje się go uzupełnieniu. Podobnie sytuacja przedstawia się w Holandii gdzie badanie od lat prowadzone jest na podstawie oficjalnego protokołu wydanego przez Oddział Medycyny Koni Królewskiego Holenderskiego Towarzystwa Weterynaryjnego (KNMvD). Wielu praktyków opracowało własne wzory protokołów, jednak w rzeczywistości różnią się one głównie formą graficzną od formularzy oficjalnych. Doświadczenie tych kilkunastu lat wskazuje, że protokół doskonale sprawdził się w praktyce.

Konieczność zmian w standardach badania wynika ze zmian w prawie europejskim jakich dokonano w 2002 roku oraz z poszerzenia wiedzy weterynaryjnej i wzrostu wymagań klientów. Nowelizacje w prawie dotyczące gwarancji i odpowiedzialności spowodowały, że obecnie sprzedającemu zależeć będzie na dokładnym stwierdzeniu faktycznego stanu zdrowia konia, gdyż to on ponosi największą odpowiedzialność prawną. Obecnie sprzedający ponosi do 2 lat

odpowiedzialności za jakość sprzedawanych koni. Do tej pory sytuacja wyglądała tak, że to kupującemu bardziej zależało na tym, aby nie kupować „kota w worku“.

Zleceniodawca chce poprzez dokładne badanie i kompetentne doradztwo zminimalizować ryzyko związane z zakupem konia. Każdy zakup konia wiąże się z mniejszym lub większym ryzykiem, które dzięki badaniu weterynaryjnemu nie może być wyeliminowane, ale może być obiektywnie naświetlone dla obu zainteresowanych transakcją stron. W interesie zlecającego badanie leży, aby było ono dokładne i tak obszerne jak to możliwe i w danej sytuacji konieczne. Osobista obecność podczas badania leży w interesie osoby zlecającej. W czasie badania niezbędna jest komunikacja zainteresowanych stron, gdyż badanie może wykazać wyniki, które będą zaskoczeniem i które mogą znacznie obniżyć wartość danego konia. Sprzedający musi być świadomy istnienia takiego ryzyka.

Każde badanie konia przed transakcją handlową jest dla lekarza weterynarii dużym wyzwaniem, szczególnie jeżeli chodzi o część ortopedyczną. Badający musi wykazać się zdolnością przeprowadzenia gruntownego badania klinicznego, ogromną wiedzą teoretyczną i niezbędnym doświadczeniem praktycznym. W ciągu krótkiego czasu poświęconego na badanie, kupującemu musi zostać udostępnione maksimum informacji na temat aktualnego stanu zdrowia konia. W związku z tym, że kupujący są osobami o zróżnicowanym poziomie wiedzy weterynaryjnej lekarz zobowiązany jest do szczegółowego przedstawienia poszczególnych etapów badania, ograniczeń w możliwościach badania wynikających z własnego wyposażenia oraz dokładnej interpretacji wyników. Równocześnie badający lekarz jest zobowiązany zachować bezstronność, oraz musi obiektywnie doradzić kupującemu czy z medycznego punktu widzenia dany koń nadaje się do celów przewidzianych przez kupującego. Nie ma koni bez wad i bardzo łatwo można by znaleźć podstawę aby odradzić dokonanie zakupu. Jednak przesadzona ostrożność i strach przed odpowiedzialnością nie mają sensu i ostatecznie nie służą nikomu. Każde odstępstwo od normy należy wykazać i ocenić, tak aby ułatwić kupującemu znalezienie praktycznego kompromisu uwzględniającego przyszłe przeznaczenia danego konia.

Ocena prognostycznego znaczenia poszczególnych wyników badania może wydawać się niezadowolająca dla kupującego, należy jednak pamiętać, że przepowiedzenie rozwoju zdrowia konia jest w gruncie rzeczy niemożliwe. Obiektywną podstawą dla badania i doradztwa jest aktualny stan zdrowia konia w

momencie badania. Ostatecznie ogromny wpływ na podjęcie decyzji ma wiek konia i jego przeznaczenie, a często również jego cena. Nie bez znaczenia jest fakt czy dany koń będzie w przyszłości ubezpieczony czy też nie.

Aby przeprowadzić badanie konia przy transakcji handlowej muszą być spełnione następujące warunki:

- odpowiednia prezentacja konia – prowadzenie w rękę w stępie i kłusie, lonżowanie w stępie, kłusie i galopie.
- wykształcenie, wyposażenie i doświadczenie lekarza weterynarii w celu przeprowadzenia gruntownego, kompletnego i starannego badania
- jasna komunikacja pomiędzy sprzedającym, kupującym i lekarzem weterynarii oraz obiektywna i wyczerpująca informacja dla zainteresowanych stron,
- rozpoznanie zmian odbiegających od normy, oraz różnicowanie pomiędzy fizjologicznymi wariacjami i zmianami patologicznymi
- ocena wyników badania przy uwzględnieniu planowanego przeznaczenia konia,
- ocena konieczności badań dodatkowych,
- rutynowe pobieranie próby dopingowej,
- przekazanie skróconego atestu będącego streszczeniem protokołu badania.

Miejszem badania jest coraz rzadziej stajnia, a coraz częściej klinika weterynaryjna. Pozwala to zapewnić ścieżkę do badania (30 m długa i ok.2 m szeroka) na twardym, nie śliskim podłożu, oraz miejsca do lonżowania na twardym i miękkim podłożu, (każde o średnicy 11-14 m). W klinikach są też odpowiednie warunki do szybkiego wykonania i wywołania zdjęć rentgenowskich.

Pierwszą czynnością po przystąpieniu do badania konia jest jego identyfikacja zgodnie z wymogami międzynarodowymi. Należy podać imię, wiek, pochodzenie, płęć i maść z odmianami, piętno lub ewentualnie numer mikrochipu. Niektóre protokoły badania zawierają diagram, który powinien być wypełniony jak diagram w paszporcie. Do protokołu badania powinno się dołączyć kserokopie paszportu konia. Następnie należy podać dane osoby zlecającej badanie, kupującego i sprzedającego. Niezbędne jest podanie miejsca, daty i godziny badania. Lekarz wraz ze wszystkimi zainteresowanymi musi zdecydować jak obszerne będzie badanie przedstawionego konia.

Sprzedający zobowiązany jest udzielić wszelkich informacji na temat wcześniejszych chorób konia, kulawizn, przebytych operacji czy podanych leków, oraz powinien pisemnie potwierdzić te dane. Niezbędne jest też potwierdzenie, że koń jest wolny od łykawości, tkania i nie jest pod wpływem leków będących na liście substancji dopingowych. Należy odnotować aktualny stan szczepień i odrobaczeń. Należy także odnotować stan wytrenowania konia i jego wyniki sportowe oraz przyszłe przeznaczenie. Obecnie jest obligatoryjne pobieranie próby dopingowej. Próba ta może zostać poddana natychmiastowemu badaniu na życzenie zainteresowanych stron, w przeciwnym wypadku musi być przechowywana przez badającego lekarza do dwóch lat w zamrożeniu.

Badanie kliniczne rozpoczynamy od oględzin konia, oceny stanu odżywienia i utrzymania, pielęgnacji i okrywy włosowej. Podczas oceny eksterieru zwracamy uwagę na budowę, symetrię ciała, blizny, zwiększone wypełnienie stawów i pochewek ścięgowych, prawidłową postawę kończyn i ich ukątowanie. Nie musimy przypominać, że eksterier ma ogromny wpływ na przydatność konia do sportu. Dla przykładu mogę podać kilka przypadków z własnej praktyki dotyczących zmian eksterieru, które eliminują konie z przewidzianych dla nich zadań lub wiążą się z poważnym ryzykiem wystąpienia kulawizn:

- postawa francuska przedniej lewej nogi u 10 letniego konia z przeznaczeniem do woltyżerki,
- łękowaty grzbiet u 4 letniego konia przeznaczonego do skoków,
- dwa różnej wielkości kopyta przednie u młodego konia skoczka.

Oczywiście należy uwzględnić przeznaczenie danego konia. Dla przykładu:

- nie najlepszą jakość rogu kopytowego łatwiej zaakceptować u konia dresażowego, który chodzi bez podków na miękkim podłożu, niż u konia do rajdów długodystansowych,

Następnie przechodzimy do badania układu krążenia i oddychania w spoczynku dokonując pomiaru tętna, oddechów i temperatury, osłuchiwania serca i płuc, oceny żył jarzmowych oraz ogłędzin w celu stwierdzenia ewentualnych obrzęków. Zmiany pozapalne tkanki podskórnej rynienki jarzmowej lub zmiany żył – do kompletnej niedrożności włącznie, mogą nam sugerować, że koń był leczony i otrzymywał zastrzyki dożylnie. Należy ustalić w jakich okolicznościach zmiany powstały. Niedrożne żyły jarzmowe znacznie obniżają wartość konia, gdyż mogą być przyczyną obrzęków i ograniczają możliwości terapii, np. w przypadku kolki.

Kolejnym etapem jest badanie kliniczne narządu wzroku. Ważne jest zapewnienie ciemnego pomieszczenia w celu przeprowadzenia tego badania. Jeżeli takie pomieszczenie nie jest dostępne należy po zakończonym badaniu klinicznym podać leki rozszerzające źrenice w celu dokładnego zbadania wnętrza oka. Badamy okolice wokół oka, kości oczodołu, powieki, spojówki, punkty i kanały łzowe, ujście kanałów nosowo-łzowych i gałkę oczną. Szczególne znaczenie ma badanie w kierunku ślepoty miesięcznej i dziedzicznych schorzeń oczu oraz uszkodzeń gałki ocznej. Ważne jest aby dokonano badania wnętrza oka za pomocą oftalmoskopu.

Następnie przechodzimy do badania głowy i szyi. W tym celu sprawdzamy stan uzębienia odnotowując wady zgryzu, wilcze zęby i inne nieprawidłowości. Wilcze zęby, choć lekceważone, stanowią często przyczynę problemów z przyjęciem wędzidła przez konia i tzw. "twardości w pysku". Należy przeprowadzić opukiwanie zatok około nosowych. Dalej przechodzimy do omacywania szyi. Powinniśmy zwracać uwagę na zmiany po zastrzykach domięśniowych, wykonywanych często w te partie mięśni.

Kolejnym punktem jest badanie ortopedyczne. W chwili obecnej, gdy badaniu poddaje się prawie wyłącznie konie sportowe, ta część ma największe znaczenie i stwarza najwięcej problemów. Dokonujemy oceny budowy konia, postawy jego kończyn, oceny kopyt, a jeżeli koń jest okuty, oceny stanu i prawidłowości kucia. Następnie dokonujemy badania czułkami kopytowymi i badania palpacyjnego kończyn. Należy dokładnie zbadać palpacyjnie (omacać) ścięgna i stawy wszystkich kończyn, badając systematycznie, zawsze porównując zmiany z kończyną drugiej strony, sprawdzić czy istnieją zmiany sugerujące zabieg przyżegania, blistrowania czy odnerwiania (neurektomia).

Do badania ortopedycznego należy również badanie kliniczne grzbietu. Zwracamy uwagę na ewentualną bolesność wyrostków kolczystych kręgosłupa i

przestrzeni pomiędzy nimi, na napięcie i bolesność mięśni długich grzbietu i mięśni zadu oraz na występowanie prawidłowych odruchów nerwowych.

Następnie ocenia się konia w ruchu na twardym podłożu podczas ruchu w stępie i kłusie na linii prostej i po okręgu (\varnothing 6m). Niezwykle ważne jest badanie w stępie na równym i twardym podłożu, gdyż możemy wtedy dokładnie obserwować jaki wpływ na ruch konia ma postawa jego kończyn i budowa kopyt. Koń powinien swobodnie pracować głową i szyją oraz mieć odpowiednio długi uwiąz. Tempo prowadzenia nie powinno być zbyt szybkie, aby ułatwić obserwację kulawizn niewielkiego stopnia. Przejście ze stępa do kłusa umożliwia obserwację rzepki kolanowej oraz rozpoznanie i różnicowanie nieznacznego stopnia problemów neurologicznych. Nie należy zaniedbywać cofania konia i prowadzenia go po serpentynie. Pozwala to na wychwycenie nieznaczących zaburzeń równowagi i koordynacji ruchowej mogących świadczyć o ataksji. Podczas kłusowania konia po okręgu (\varnothing 6 m) mamy do czynienia z próbą prowokacyjną, gdyż dochodzi do rotacji stawów palca oraz większego obciążenia wewnętrznej kończyny. Pozwala to na wykrycie kulawizn niewielkiego stopnia

Kolejnym etapem badania jest przeprowadzenie prób zginania wszystkich kończyn. Poprzez napięcie stawów i więzadeł przez 1 minutę możemy uwidocznić nieznacznego stopnia kulawizny i problemy subkliniczne. Przy pozytywnej próbie zgięciowej kończyny tylnej, może zostać wykonana oddzielna próba dla stawów palca i próba szpatowa – dla stawu skokowego. Próby te mają duży wpływ na ocenę zmian wykazanych w czasie późniejszego badania rentgenowskiego.

Następnie obserwuje się ruch konia na miękkim podłożu podczas lonżowania. Koń powinien być lonżowany 15 minut. W tym czasie oprócz oceny ruchu konia przeprowadza się obserwację w kierunku dychawicy świszczącej. Należy tutaj jednak jasno powiedzieć, że w chwili obecnej wielu lekarzy decyduje się na włączenie do standardu badania endoskopowego górnych dróg oddechowych co pozwala obiektywnie i jednoznacznie postawić rozpoznanie dychawicy świszczącej oraz rozpoznać lub wykluczyć wiele innych schorzeń dróg oddechowych.

Po upływie 15 min. przeprowadza się ponowne badanie układu krążenia i oddechowego, tzw. badanie powysiłkowe.

Kolejnym punktem badania jest badanie rentgenowskie. Pozwala ono wykryć zmiany kości i stawów, których nie dało się zauważyć podczas badania klinicznego. Do niedawna standardowo wykonywano w Niemczech 10 zdjęć rtg : zdjęcie boczne

palca wszystkich kończyn; 2 zdjęcia (70° i 115°) każdego stawu skokowego oraz zdjęcia przednio-tylne tzw. Oxspring trzeszczki kopytowej. Obecnie sugeruje się zwiększenie tej liczby o zdjęcia trzeszczek pęciny, zdjęcie tangencjalne (tzw.skyline) trzeszczki kopytowej oraz zdjęcia przednio tylne (AP) stawów skokowych. Alternatywą mogą być zdjęcia boczne kolana i zdjęcia grzbietu. W Holandii wykonuje się obszerniejsze badanie Rtg wykonując rutynowo 18 zdjęć: 4 zdjęcia boczne palców, po 2 zdjęcia każdej trzeszczki kopytowej (Oxpring i Skyline), po 2 zdjęcia każdego stawu skokowego (70° i 115°), zdjęcia boczne obu kolan, zdjęcia trzeszczek pęciny kończyn przednich. W innej opcji wykonuje się dodatkowo zdjęcia boczne kolan, zdjęcia trzeszczek pęciny kończyn przednich oraz zdjęcia przednio-tylne (AP) stawów skokowych i palców kończyny przedniej. Jeszcze bardziej obszerne są badania dla klientów z USA. Najczęściej wykonuje się 24 zdjęcia Rtg, ale niejednokrotnie liczba ta może wynosić nawet 56.

Jeżeli istnieje potrzeba wynikająca ze zmian wykazanych podczas badania klinicznego (np. nakostniaki, obrączka kostna), lekarz weterynarii może zalecić wykonanie dodatkowych zdjęć Rtg.

Według protokołu Międzynarodowej Komisji Rentgenowskiej istnieją cztery klasy ze względu na stwierdzone zmiany :

I - rentgenologicznie bez zmian lub ze zmianami bez patologicznego znaczenia widzianymi jako warianty fizjologiczne,

II - rentgenologicznie ze zmianami nieznacznie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy patologiczne są niezwykle rzadko spotykane,

III - rentgenologicznie ze zmianami poważnie odbiegającymi od normy, przy których patologiczne objawy kliniczne są mało prawdopodobne,

IV - rentgenologicznie ze zmianami poważnie odbiegającymi od normy, przy których kliniczne objawy patologiczne są prawdopodobne.

Warto zaznaczyć, że w Belgii nie klasyfikuje się zmian według powyższego schematu, a badający lekarz musi dokładnie opisać i zinterpretować zmiany. Również w Niemczech wielu lekarzy rezygnuje z używania tej klasyfikacji.

Wszystkie zmiany rentgenologiczne muszą być interpretowane łącznie z wynikami badania klinicznego.

W chwili obecnej dyskutuje się nad włączeniem do standardowego planu badania rektalnego. Obowiązkowo powinno być ono przeprowadzane jeżeli chodzi o badanie zwierząt przeznaczonych do rozrodu. Jednakże z uwagi na związane z obecnym

systemem żywienia i utrzymania zwierząt coraz częstsze przewlekłe zatknięcia jelit grubych wydaje się słusznym uzupełnieniem standardu o badanie rektalne. Następnie sugerowane jest włączenie do badania standardowej oceny konia pod jeźdźcem. Miało by to na celu pozwolenie lekarzowi na obserwację reakcji konia na siodłanie i wsiadanie jeźdźcy co daje dodatkowe informacje o zdrowiu grzbietu, oraz na obserwację konia w celu wykluczenia tzw. headshaking. Kolejnym elementem sugerowanym jako standardowy jest ponowna ocena ruchu konia na twardym podłożu i ponowne przeprowadzenie prób zginania po próbie wysiłkowej. Ma to na celu wykluczenie kulawizn, które są wyraźniejsze dopiero po wysiłku. W Holandii przeprowadza się także lonżowanie na twardym podłożu (ø 11-14 m) w celu wykrycia niewyraźnych kulawizn.

Należy zaznaczyć, że na podobnym schemacie opiera się badanie młodych ogierów przedstawianych do uznania (Körung) oraz badanie koni w celu ubezpieczenia. Obecnie w Holandii firmy ubezpieczeniowe wymagają badania RTG dla koni wartych ponad 4500 €. Dla ogierów przedstawianych do użycia rozplodowego w Holandii obowiązkowe jest endoskopowe badanie górnych dróg oddechowych, gdyż najmniejszego stopnia zmiany świadczące o dychawicy świszczącej eliminują osobnika z przydatności rozplodowej. Obie chrząstki muszą wykazywać pełną symetrię i ruchliwość. W Niemczech badanie endoskopowe wymagane jest tylko wtedy, gdy u ogiera stwierdzamy szmer oddechowy. Obowiązkowo bada się jednak endoskopowo w kierunku dychawicy wszystkie klacze, które dostały tytuł Staatsprämienstute (St.Pr.St.) (badanie tylko przez wyznaczonych lekarzy związkowych). W Holandii jest ok. 350 lekarzy specjalistów chorób koni, z czego badania ok. 26 niezależnych lekarzy są bezpośrednio uznawane przez firmy ubezpieczeniowe. Rocznie w Holandii wykonuje się ok. 18 000 badań koni przy transakcjach handlowych na formularzach oficjalnych. W rzeczywistości jednak min. drugie tyle wykonują lekarze na własnych protokołach.

Z uwagi na to, że Polska jest członkiem Unii Europejskiej, przepisy prawne dotyczące handlu końmi będą musiały ulec ujednoliceniu z europejskimi. Należy więc oczekiwać wzrostu popularności badań koni przy transakcjach handlowych jak i badań dla firm ubezpieczeniowych.