

KAN VI LITA PÅ RESULTATET AV HÖFTLEDSRÖNTGEN?

lite tankar kring höftledsavläsning avelskommittén WSSK

vid pennan Agneta Jonsson

Då vi läst många artiklar kring detta brännande ämne sista tiden är vi böjda att utan tvekan svara Nej på den frågan. (se bland annat den lilla artikeln om hur Matz Lindberg beskriver röntgen i WN nr 2)

Det beror på så mycket, vem som plåtar, vem som tittar och bedömer, hur hunden legat på röntgenbordet, hur man bedömer om plåten är så pass bra att den överhuvudtaget skall och bör skickas in för officiell avläsning. Blir resultatet negativt alltså att hunden får C eller D på en eller båda höfterna, kan vi inte till 100% lita på att det verkligen är så, då det i realiteten faktiskt förekommit flertalet gånger att hunden vid senare tillfälle och vid senare omröntgen blivit friad från dysplasi. Det har till och med hänt att hund fått första diagnos D vilket ju är en måttlig dysplasi och vid omröntgen något halvår efter fått inga tecken på HD, alltså höfter A.

Då kan man helt enkelt inte tveklöst säga att man litar på resultatet hunden får.

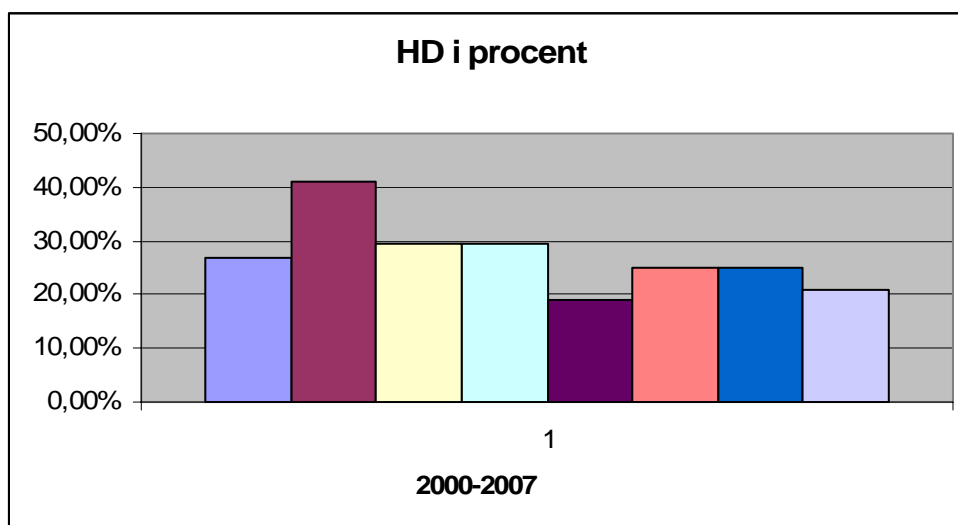
Vi har för klubbens räkning kikat på de hundar som blivit omröntgade och läst av hur det egentligen förhåller sig med resultaten vid omröntgen. Vi har också kikat på om man valt samma klinik eller en annan då man röntgat om.

Resultaten bekräftar det redan antagna, det är alltför många hundar som får annan diagnos vid omröntgen, för att man skall kunna lita på höftledsresultaten i en kull och därvid dra slutsatser om syskonstatus osv. innan planerad parning.

Rasklubben har särskilt i mitten och slutet av 90-talet hävdade att man som uppfödare bör se till att så många valpar som möjligt HD-röntgas i en kull för att vi skall öka vårt kunnande inför kommande parningar och ta hänsyn till hela kullens HD-resultat i vår avel.

Det är dock inte många gånger det förekommit att en friröntgad tänkt avelshund/-tik vars syskon har HD av denna orsak fått stå tillbaka och tagits ur avel. Rasen är helt enkelt för liten för att vi skall kunna göra så, och man väljer i stället kanske att para med hund vars syskon kanske har en bättre statistik än den egna tikens/hundens syskon för att på detta sätt minimera riskerna inför den kommande kullen.

Vi har dock inte kunnat se att detta hjälpt då man kollar resultaten vad gäller HD. Den ligger konstant kring 20-25% de senaste 8 åren, alltså från år 2000 då man började med avläsning enligt den nya metoden.



Att SKK dessutom under det senaste året ändrat sin syn på avläsningen utan att meddela vare sig veterinärer eller rasklubbar, gör ju att resultaten ej längre är jämförbara till 100% vilket ju var andemeningen med den nya avläsningen som kom till under 2000. Detta var en av anledningen till ändringen, man skulle lättare kunna jämföra med andra länder osv. Varför ändrar man nu efter några år i hemlighet själva bedömningen av bilderna? Det är alltså i nuläget inte möjligt att helt jämföra resultaten från 2000-2006 med resultaten från 2007-2008. Varför röntgar vi i den omfattning vi gör? Kanske vore det rentav bättre att under en period endast röntga avelsdjuren, alltså det som krävs för registrering av valpar enligt SKK. Kanske bör uppfödarna inte sträva efter att så många hundar som möjligt röntgas? Om endast avelsdjuren röntgas kan urvalet av avelsdjur bli ett annat än vad som nu görs rent urvalsmässigt.

Här nedan följer resultaten över de omröntgade hundarna och vi kan där alla se att det är ett alldeles för stort antal hundar som av en eller annan anledning bedömdes ha HD under den första avläsningen och därmed klassades som dysplaster för att i nästa omgång frias från HD..

Man kan faktiskt då dra den slutsatsen att ca hälften av våra hundar som röntgats med HD OM de senare röntgats om vore fria från HD eftersom närmare 50% av de omröntgade hundarna vid senare röntgentillfälle fått friande resultat.

64 hundar har röntgats om totalt sett i rasen sedan år 2000 och till dags dato.

29 av dessa hundar har vid omröntgen fått annat utslag gång nr 2.alltså 45% drygt.

Av de 29 hundarna har hela 22 st varit behäftade med HD första gången för att vid röntgentillfälle nr 2 varit befriade från HD. 76% av de omröntgade hundarna som fick annat resultat gick från dysplasi till icke dysplasi oftast från C till B.

Hela 5 hundar har vid första röntgen fått diagnos D och har senare vid omröntgen fått diagnos B.

(se Klassificering av höftledsdysplasi enligt FCI:s nya system)-

Klass D - Måttlig höftledsdysplasi

Tydlig inkongruens mellan lårbenshuvudet och ledskålen med subluxation. Ledskålvinkeln enligt Norberg är större än 90gr (som en referens enbart.) Utplaning av ledskålens främre gränsområde och/eller tecken på bepåagringar.

Klass B - Nästan normala höftleder.

Lårbenshuvudet och ledskålen är antingen lätt inkongruenta och Norbergs vinkel (i standarposition) är ungefär 105gr eller centrum av lårbenshuvudet ligger i medial position med hänsyn till ledskålens övre gräns, och lårbenshuvudet och ledskålen är kongruenta.

Av dessa fem hundar röntgades 1 hund om endast 3 månader efter första röntgen något som snart inte är längre är tillåtet (skall förflyta minst 6 månader fr.o.m den 1-1-09 mellan röntgentillfällena.)

2 av hundarna röntgades om efter ca 7 månaders mellanrum och 2 hundar röntgades om med över ett år emellan.. samtliga fem hundar har röntgats om vid annan klinik än vid första röntgen.

2 hundar har vid första röntgen fått diagnos C för att vid senare tillfälle få diagnos A(se nedan

Klass C - Lätt höftledsdysplasi

Lårbenshuvudet och ledskålen är inkongruenta ledskålvinkeln enligt Norberg är omkring 100gr och/eller ledskålens främre kant är lätt utplanad. Det kan finnas ojämnheter och inte mer än obetydliga tecken på bepåagringar (osteoarthrosis) i ledskålens och lårbenshuvudets gränsvytor

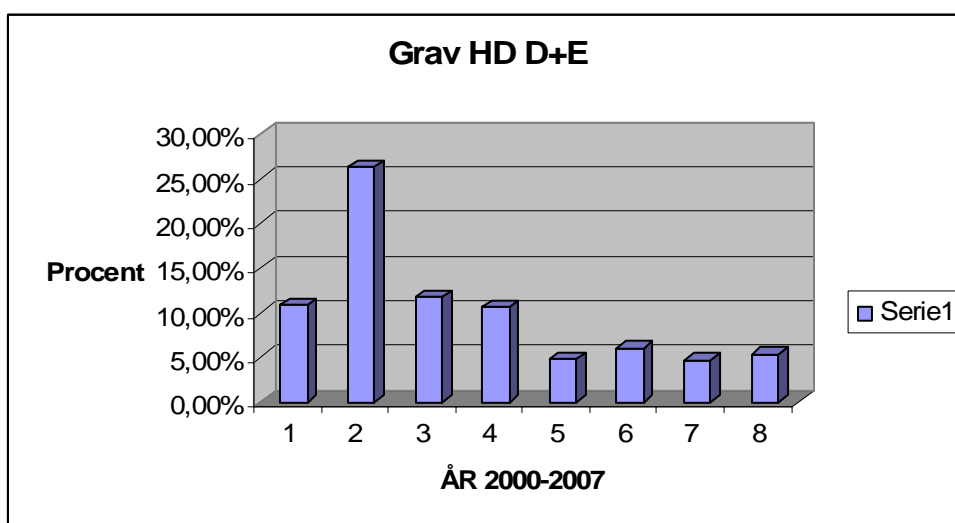
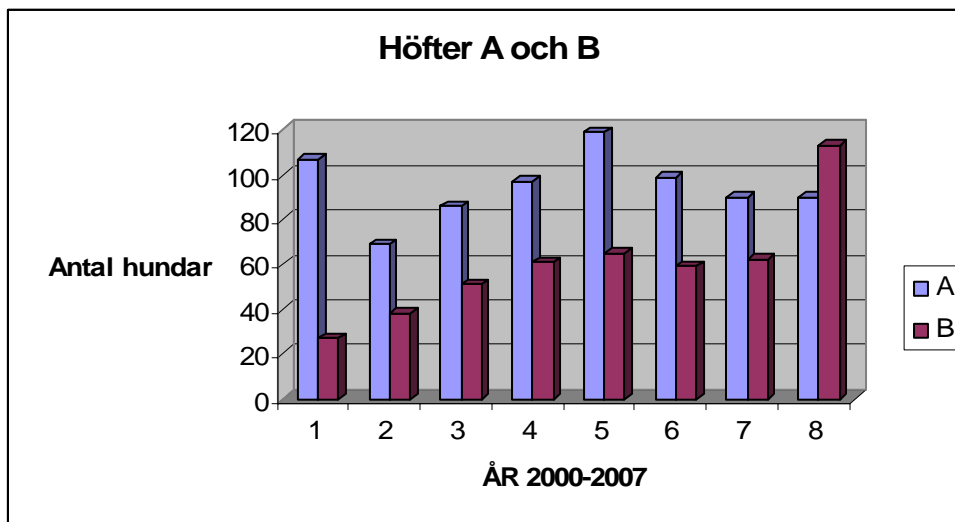
Klass A - Inga tecken på HD.

Lårbenshuvudet och ledeskålen är kongruenta. De främre gränstorna har skarpa konturer och rundade avslutningar. Ledutrymmet är smalt och jämnt, ledeskålvinkeln enligt Norberg (i standardposition) är ungefär 105gr (som en referens). I fallet med exellenta höftleder omsluter ledeskålens främre kant lårbenshuvudet något längre än lateralplanet.

15 hundar har vid första röntgen fått diagnos C mot att vid omröntgen senare fått diagnos B. Av dessa hundar har 9 st uppsökt annan klinik för omtagning av röntgen medan 6 st vänt sig till samma klinik som första gången.

Noteras bör också att endast 2 hundar totalt av de 64 som röntgats om har vid andra röntgen fått sämre resultat än gång nr 1.

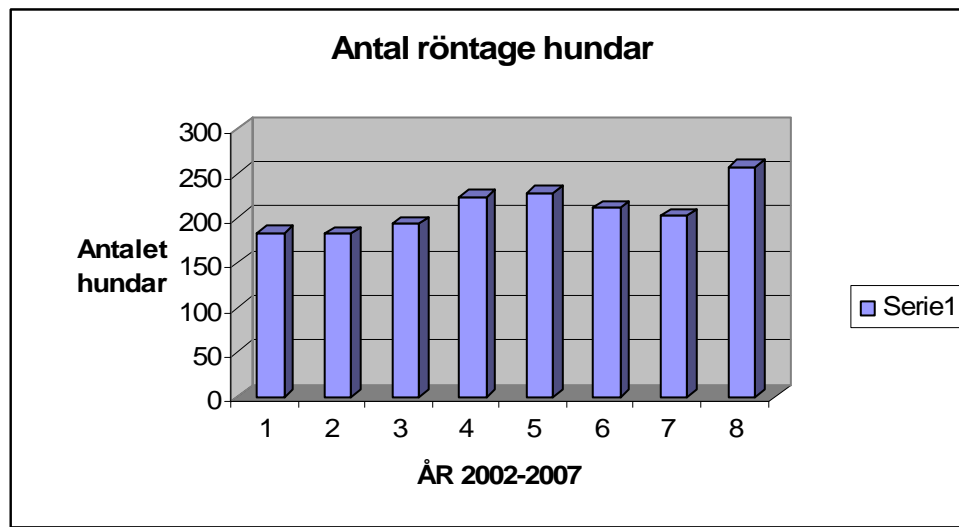
Vill visa ett förtydligande diagram över hur höfter A och B under åren 2000-2007 sett ut över dessa år, som alla kan se har höfter A varit övervägande i antal utom under år 2007 och det är detta år som SKK börjat göra avvikelser i sitt bedömningssystem,. Där har A-höfterna blivit färre och B-höfterna har ökat dramatiskt.



Som alla ser i diagrammet närmast ovan, är antalet grava HD alltså D och E inte problemet utan det verkar vara avläsningen och bedömningen av hundarna med B respektive C som utgör problematiken i vår ras.

Då WSSK tidigare under 2000-talet påtalade och skrev till SKK att vi kände oss missbedömda i den nya avläsningen, fick vi till svar att det var just de grava HD- alltså D och E som utgjorde problemet i rasen.

Vill också visa ett diagram över antalet röntgade hundar i rasen från 2000-2007



Catarina och Agneta