Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Autor(en): **Arnold, P. / Meng, E. / Hagen, A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **128 (1986)**

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-591612

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Schweiz. Arch. Tierheilk. *128*, 487–488, 1986

Aus der Veterinär-Medizinischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. P.F. Suter)
und aus dem Institut für Veterinärpathologie* (Direktor: Prof. Dr. H. Stünzi) der Universität Zürich

Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

von *P. Arnold, E. Meng, A. Hagen* und P.F. Suter*

Anamnese und klinischer Befund

Signalement: Irish Setter, männlich, kastriert «Tramp», 8 Jahre alt.

Anamnese: Tramp leidet seit 3 Monaten unter Haarausfall, der sich zuerst in Alopeziestellen zwischen den Hinterbeinen und dann in progredienter Generalisation über den ganzen Körper zeigt. Die Alopezie ist mit mittelgradiger Schuppenbildung verbunden. Leichter Pruritus. Der Hund wurde im Kanton Aargau geboren und lebt seither im Kanton Zug. War nie ausserhalb der Schweiz. Mit den Hautveränderungen ging ein fortschreitender Konditions- und Gewichtsverlust von 5 kg einher.

Klinische Untersuchung: Gewicht 22 kg, Temperatur 39,8 °C, Puls 120, Atmung 46; Impfungen: jährlich SHL-Parvo.

Allgemeines Äusseres: Hund ist sehr mager, aber aufmerksam und munter.

Haut: Diffuse Alopezie mit Schwerpunkt im Brustbereich. Die Haut ist trocken und mit kleinen an der Epidermis haftenden Schüppchen übersät. Keine Primäreffloreszenzen feststellbar. Seborrhoeische Ausdünstung des Haarkleides.

Lymphknoten: Generalisierte Lymphadenopathie.

Augen: Konjunktivitis purulenta beidseits.

Laborbefunde

Hämatokrit	31	(40–45)	(%)
Hb	10,5	(14–20)	(gr/dl)
Ec	4,79	(5,5–8,5)	(10^6)
MCH	22	(17–23)	(pq)
MCHC	34	(31–34)	(gr/dl)
MCV	65	(60–77)	(fl)
Retikuloz.	0,3	(0–1,5)	(%)
Plasmaprot.	90	(60–84)	(gr/l)
Fibrinogen	5	(1,5–3)	(gr/l)
Leukozyten	11500	(6–12)	($\times 10^3/\mu l$)
Stabk.	—	(0–300)	(abs/µl)
Segk.	8970	(3000–11500)	(abs/µl)
Eos.	115	(0–1250)	(abs/µl)
Lymph.	1495*	(1000–4800)	(abs/µl)

*) reaktiv vermehrte, vergrösserte Granulation

Chemie:	AP, GTP, Harnstoff und Kreatinin normal
Urin:	Spez. Gew.: 1010, Protein = 0, inaktives Sediment

Adresse: Winterthurerstrasse 260, 8057 Zürich

Die wichtigsten Differentialdiagnosen:

Primäre Seborrhoe:
- Idiopathische Seborrhoe
- Hypothyreose

Sekundäre Seborrhoe verursacht durch:
- Generalisierte Dermatophytose
- Pemphigus foliaceus
- Ektoparasiten: Demodikose, Sarkoptesräude
- Atopie, Futterallergie
- Neoplasie
- Leishmaniose

Aufarbeitung des Falles:

Hautgeschabsel: neg. für Parasiten und Pilze
Pilzkultur: neg.
TSH-Stimulationstest: normal
Blutstatus: Eine nichtregenerative Anämie mit Hyperproteinämie und Hyperfibrinogenämie und normalem weissem Blutbild lassen auf eine chronische Entzündung schliessen.
Lymphknotenpunktion (May-Grünwald-Giemsa): Makrophagen mit phagozytierten Leishmanien, Plasmazellen, selten Neutrophile, mässig Lymphozyten.
Hautbiopsie (H-E-Färbung): Perifollikulär gemischtzellige Infiltrate mit Vorherrschen von Plasmazellen und neutrophilen Granulozyten. Zahlreiche rundliche Granula in Makrophagen.
Diagnose: Chronische Follikulitis mit Verdacht auf Leishmaniose.
Leishmania-Titer (I.I.F.): 1 : 320 (Institut für Parasitologie der Universität Zürich)
Therapie: Glucantime® (Specia) subkutan [1].

Diskussion

Dieser Fall ist insofern interessant, als sich dieser Hund mit Sicherheit weder im Ausland noch in den von *Schawalder* [2] und *Jacquier* [3] erwähnten Gebieten um den Genfersee aufgehalten hatte, wo autochthone Leishmania-Fälle bereits beschrieben wurden. Dies führte dazu, dass wir die Diagnose Leishmaniose anfänglich für wenig wahrscheinlich hielten und als Differentialdiagnose in den Hintergrund stellten.

Literatur

[1] *Kammermann B.:* Schweiz. Arch. Tierheilk. *122,* 585–603 (1980). – [2] *Schawalder P.:* Kleintierpraxis *22,* 237–246 (1977). – [3] *Jacquier C.:* Schweiz. Arch. Tierheilk. *116,* 307–308 (1974).

Manuskripteingang: 1. April 1986