Was diagnostizieren Sie? : Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Autor(en): **Gafner, F.**

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): **129 (1987)**

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-590758

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. *129,* 221–223, 1987

Aus der Tierklinik Thun (Dres. U. Flückiger und P. Gonin)

Was diagnostizieren Sie? – Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

von *F. Gafner*[1]

1. Anamnese

DSH-Bastard, 4jährig, männlich. Seit ca. 3 Monaten mehrmals erfolglos behandelte, chronische Rhinitis purulenta mit seltenen Episoden von Epistaxis. Innerhalb dieses Zeitraumes zunehmender Gewichts- und Konditionsverlust sowie vorübergehende, wechselnde Lahmheiten.

2. Klinische Befunde

Körpergewicht 22 kg, Rektaltemperatur 39,1 °C, Puls 100, Atmung 41. Mager und apathisch. Haut: generalisierte mittelgradige Seborrhoea sicca; seit ca. 1 Monat schlecht heilende Wunde von ca. 2 cm ⌀ am Pfotenrücken vorne rechts. Schleimhäute: blass. Lymphknoten: Popliteal- und Buglymphknoten mittelgradig vergrössert. Augen: beidseits leichtgradige, katarrhalische Konjunktivitis. Respirationsapparat: chronische, eitrige Rhinitis mit starker Krustenbildung. Bauchorgane: deutliche Leber- und Milzvergrösserung. Bewegungsapparat: unauffällig; keine Lahmheit.

3. Laborbefunde

(Es sind nur die Werte angegeben, welche vom Normalbereich abweichen.)

Hämatologie:		*Norm:*	
Hämatokrit	17	(40–55)	%
Hb	6,2	(12–18)	g/dl
Ec	3,0	(5,5–8,5)	$\times 10^6$
Gesamtprotein	10,5	(5,2–7,2)	g/dl
Leukozyten	26,6	(6–12)	$\times 10^3$
Stabkern.	4%		
Segm. kern.	63%		
Eosinoph.	2%		
Lymphoz.	31%		

Senkungsgeschwindigkeit: 45 mm nach 30 Minuten
Blutausstrich: mehrere Mikrofilarien

[1] Adresse: Dr. Felix Gafner, Lindenhofweg 11, CH-8645 Jona

Enzyme:		
GLDH	18 IU	
Urin:		
spezifisches Gewicht	1045	
Protein	+ + +	
Probe nach Alder	fraglich positiv	
Probe nach Osgood-Haskins	positiv	
Serumprotein-Elektrophorese:		
Albumin	18 g/l	(norm. 23–34 g/l)
Gamma-Globuline	54 g/l	(norm. 4–10 g/l)

Röntgen:
leichte Vergrösserung des rechten Atriums
deutliche Leber- und Milzvergrösserung
Skelett normal

Serologische Untersuchung (Institut für Parasitologie der Universität Zürich):

Leishmania donovani Titer 1:640 (norm. $\leq$ 1:10)

4. Therapie

Die aufgrund des Serologie-Resultates eingesetzte Behandlung bestand in 20 Injektionen von *Glucantime* (Specia), verteilt über 7 Wochen; 1.–4. Injektion je 7,5 ml, 5. 10,0 ml, 6.–20. je 15,0 ml.

5. Diskussion

Dieser Fall ist aus verschiedenen Gründen nicht alltäglich. Die klinischen Befunde liessen zuerst an eine Leukose/Retikulose denken, wobei uns die Blutveränderungen im Verein mit der Anamnese die Verdachtsdiagnose eines multiplen Myeloms nahezulegen schienen, ein Verdacht, der sich durch das Ergebnis der Harnuntersuchung noch bestärkte: die recht spezifischen Proben (wobei falsch-positive Resultate möglich sind) nach *Alder* bzw. *Osgood und Haskins* dienen dem Nachweis der sog. Bence-Jones-Paraproteinurie, die bei über 50% der Myelompatienten beobachtet wird.

Die Röntgenuntersuchung war allerdings unergiebig, indem am Skelett keine Veränderungen (mottenfrassartige Osteolysen) festzustellen waren.

Erst beim Differenzieren des Blutausstriches wurden die Mikrofilarien entdeckt. Sie konnten als apathogene Organismen (Dipetalonema reconditum) klassiert werden.

Trotzdem erwiesen sie sich als von zentraler Bedeutung für die Diagnosefindung, denn sie gaben uns den Denkanstoss, dass sich der Patient vielleicht in Südeuropa aufgehalten haben könnte. Die Rücksprache mit dem Besitzer ergab in der Tat, dass der

Hund vor ca. dreiviertel Jahren aus Ibiza in die Schweiz gebracht worden war. Die daraufhin veranlasste serologische Untersuchung zeigte den erwähnten, stark positiven Leishmania donovani-Titer von 1:640.

Zwei Tage nach Vorliegen dieses Resultates wurde die Therapie mit Glucantime (Specia), einer 5wertigen Antimonverbindung, begonnen.

Interessanterweise entwickelte sich dabei während der ersten zwei Wochen aus der vorwiegend viszeralen Form (mit Beteiligung der Nasenschleimhaut) eine ausgeprägte kutane Leishmaniose. Diese begann am Kopf – an den Ohrspitzen und periokulär – mit Bildung borkiger Beläge, die sich rasch über das ganze Gesicht ausbreiteten. Ulzera traten am Kopf keine auf. Dagegen entstanden gleichzeitig an allen vier Gliedmassen multiple Ulzera mit starker Krustenbildung und ausgeprägtem Pruritus. Alle diese Hautläsionen heilten von der dritten Behandlungswoche an mit Hyperpigmentierung, aber ohne Narbenbildung ab.

Zum Befall mit Dipetalonema reconditum: Die alte Pfotenverletzung war möglicherweise durch Automutilation infolge eines subkutan liegenden, adulten Parasiten entstanden. Der Besitzer erwähnte bei der ersten Untersuchung einen kleinen Knoten an der gleichen Pfote distal (in ungefähr gleicher Lokalisation), der scheinbar zum Zeitpunkt der Verletzung nicht mehr da war. Die Läsion an der Pfote hatte nie das Aussehen einer kutanen Leishmaniose und vergrösserte sich auch nicht, als unter der Therapie die kutane Form auftrat. Es bestand klinisch zu keinem Zeitpunkt der Verdacht eines Befalls mit Dirofilaria immitis.

Benützte Literatur:

Ettinger S. J.: Textbook of Veterinary Internal Medicine; Diseases of the Dog and Cat, Sec. edit. W.B. Saunders Co., Philadelphia (1983). – *Boch J., Supperer R.:* Veterinärmedizinische Parasitologie, 3. Aufl. P. Parey, Berlin und Hamburg (1983).

Manuskripteingang: 14. November 1986

Tier Ferienhof Willisau

TIER-FERIENHOF WILLISAU
J. Nietlispach 045 - 81 32 57

● **Ferienparadies für Pferde**
- für Ferien – Erholung – Pension
- nach Unfall – Krankheit – Stress
- grosse freundliche Freilauf-Boxen
- optimale, individuelle Fütterung und Betreuung
- grosse Weiden in einzigartiger Naturlandschaft abseits von Lärm, angrenzend an das Naturschutzgebiet Ostergau

● **Ferienparadies für Hunde, Katzen, Kleintiere**
- tiergerechte grosse und saubere Boxen und grosse Ausläufe
- heimeliges «Chatze-Huus»
- geprüfter Tierpfleger mit Fähigkeits-Ausweis