

Mittelmeerkrankheiten

Die sogenannten Mittelmeerkrankheiten umfassen:

Leishmaniose
Babesiose
Ehrlichiose
Dirofilariose
Borreliose

Im Folgenden gehe ich kurz auf die einzelnen Krankheiten und deren Bedeutung für die Rassen Podenco und Galgo Espanol ein.

Leishmaniose

Der Erreger der Leishmaniose beim Hund heißt Leishmania infantum und ist ein Einzeller. Übertragen wird die Leishmaniose durch den Stich der Sandmücke Phlebotomus. Die Leishmaniose kommt im gesamten Mittelmeerraum vor, dies entspricht auch dem Verbreitungsgebiet der Sandfliege. Weitere Verbreitungsgebiete sind Ungarn und Rumänien; Frankreich bis in den Pariser Raum. Die Leishmaniose kann entweder als Hautform (kutane Form) oder als Organform (viszerale Form) auftreten. Die Hautform äußert sich vor allem in schuppigen, haarlosen Stellen. Diese treten zuerst an den Ohrrändern, um die Augen und an den Ellebogen auf. Unbehandelt können sich diese Stellen über den ganzen Körper ausbreiten. Übermäßiges Krallenhorn- und Ballenwachstum gehören ebenso zum Symptomkreis der Hautform. Aber auch „untypische“ Anzeichen wie Schleimhautveränderungen, z.B. an den Lefzen und an der Zunge können beobachtet werden. Die Organform kann sich durch allgemeine Schwäche, blasses Schleimhäute und/oder Gewichtsverlust äußern. Nasenbluten kann auftreten. Oft sind die Nierenwerte erhöht.

Der Nachweis erfolgt entweder über eine Blutuntersuchung oder über eine Lymphknoten- bzw. Knochenmarkspunktion. Bei der Blutuntersuchung wird die Konzentration der körpereigenen Antikörper (Ak) gegen den Erreger bestimmt, bei der Punktion wird der Erreger selbst nachgewiesen. Beide Nachweismethoden haben Vor- und Nachteile: Der Nachweis von Ak sagt nicht unbedingt etwas über den Gesundheitsstatus des Hundes aus. Auch ein Hund, dessen Immunsystem in der Lage ist, die Leishmanien „im Schach“ zu halten, kann einen erhöhten Ak-Titer haben. Bei der Punktion gilt der Nachweis nur dann als beweisend, wenn tatsächlich Erreger nachgewiesen werden. Ist die Probe negativ, bedeutet dies nicht, dass der Hund keine Leishmaniose hat, sondern nur, dass in der untersuchten Probe keine gefunden wurden. Wie bei allen Infektionskrankheiten müssen die Laborergebnisse immer in Zusammenhang mit den klinischen Symptomen interpretiert werden.

Die Behandlung der Hautform ist in der Regel einfacher als die der Organform, auch wenn sie auf den ersten Eindruck oft sehr viel schlimmer aussieht. Es gibt eine ganze Reihe an Medikamenten, die zum Einsatz kommen können. Die jeweilige Therapieform muss individuell gewählt werden, je nach Form und Schwere der Erkrankung. Auch die Organfunktionen (Leber, Niere) spielen eine wichtige Rolle bei der Wahl der Medikamente.

Prophylaxe: Es existiert keine Impfung. Der einzige Schutz besteht in der Abwehr der Sandfliege, z.B. durch Anlegen eines Scalibor ®-Halsbandes.

Übrigens: Reinrassige Podencos aus spanischer jagdlicher Zucht erkranken in aller Regel nicht an Leishmaniose (auch wenn der Ak-Titer erhöht ist). Die jahrhundertlange Leistungsauslese hat nur Hunde, die immun gegen Leishmaniose sind, zur Fortpflanzung gelangen lassen. Beim Galgo sieht dies etwas anders aus: Durch die immer wieder erfolgte Einkreuzung von englischen Greyhounds ist der Anteil an reinrassigen Jagdgalgos mittlerweile sehr gering. Auch Podencomischlinge sind nicht unbedingt vor der Leishmaniose gefeit.

Babesiose

Auch die Babesien sind einzellige Erreger. Übertragen wird diese Krankheit durch Zecken. Die Inkubationszeit beträgt 2 Tage bis 5 Wochen. Die Babesien befallen und zerstören die roten Blutkörperchen, Anämie ist die Folge und äußert sich in Schwäche, Appetitmangel und blassen oder gelblichen Schleimhäuten. Auch Fieber (über 40°C) ist ein typisches Babesiose-Symptom. Dunkler Urin kann infolge des Blatabbaus auftreten, Leber und Milz können anschwellen. Der Erreger ist im gesamten Mittelmeerraum, in Ungarn und Österreich verbreitet. Außerdem gibt es in Deutschland Verbreitungsgebiete. Dazu gehören Oberrhein, Neckar, Saarland, Bayrischer Wald, Münchener Raum, Bergisch Gladbach, Köln, Leverkusen. Mit einer weiteren Verbreitung ist zu rechnen.

Der Nachweis erfolgt direkt über eine mikroskopische Blutuntersuchung. Der Ak-Nachweis ist frühestens 10 Tage nach einer Infektion möglich, daher eignet er sich nicht für den Nachweis einer akuten Babesiose.

Die Behandlung besteht entweder in einer mehrwöchigen Kur mit Antibiotika oder in einer ein- bis zweimaligen Injektion eines speziellen Medikamentes. Unter Umständen kann auch eine unterstützende Bluttransfusion nötig werden.

Die Prophylaxe besteht in der Zeckenabwehr durch entsprechende Präparate (zum Beispiel Spot-on-Präparate wie Frontline®, Exspot® oder Advantix®. Advantage® und Stronghold® wirken nicht gegen Zecken!). Gegen Babesiose existiert auch eine prophylaktische Injektion, die eine vierwöchige Schutzwirkung bietet.

Ehrlichiose

Die Ehrlichien sind Bakterien und werden durch Zecken übertragen. Verbreitungsgebiet ist der gesamte Mittelmeerraum, auch in Deutschland muss vereinzelt mit Infektionen gerechnet werden. Die akute Phase der Krankheit beginnt 1 bis 3 Wochen nach der Infektion und dauert 2 bis 4 Wochen an. Danach folgt entweder eine subklinische Phase ohne Symptome oder eine chronische Phase, die auch noch Jahre nach einer akuten und subklinischen Phase einsetzen kann. Die Schwere der Symptome variiert stark nach dem jeweiligen Ehrlichia-Stamm und nach der Immunkompetenz des jeweiligen Hundes. Symptome der akuten Phase sind Fieber (über 40°C) und/oder Blutungen. Die Symptome der chronischen Phase werden in der Regel durch die Immunabwehr hervorgerufen und umfassen blasses Schleimhäute, Leber-, Milz- und Lymphknotenschwellung, Blutungsneigung. Ein steifer Gang, Entzündungen des Augenhintergrundes und Nervensymptome bis hin zu Anfällen können auftreten.

Der Nachweis über eine Ak-Bestimmung aus dem Blut ist frühestens 10 Tage nach einer Infektion möglich, daher für den Nachweis einer akuten Erkrankung ungeeignet. Der direkte Erreger-Nachweis ist bei Ehrlichiose schwierig. Der Nachweis von Erreger-Erbgut über eine sogenannte PCR aus den weißen Blutkörperchen des Erregers ist möglich. Die einschlägige Fachliteratur empfiehlt eine Behandlung aller Ak-positiven Hunde auch ohne klinische Symptome, da die meisten infizierten Hunde nach der subklinischen in die chronische Phase übergehen. Die Therapie besteht aus einer bis zu 8-wöchigen Antibiotikagabe oder einer ein- bis zweimalige Injektion mit einem speziellen Medikament. Als Prophylaxe ist vor allem die Vermeidung von Zeckenbissen von Bedeutung (siehe Babesiose).

Dirofilariose (Herzwurmkrankheit)

Die Dirofilariose kommt im gesamten Mittelmeerraum sowie in Ungarn vor. Übertragen werden die Wurmlarven von Moskitos. Die Wurmlarven müssen sich ca. 14 bis 17 Tage im Moskito entwickeln, bevor sie sich im Hund weiterentwickeln können. In der Unterhaut des gestochenen Hundes entwickeln sich die Wurmlarven weiter, um nach ca. 100 Tagen als junge Würmer in das Gefäßsystem einzutreten. Insgesamt dauert es mindestens 6 Monate nach einer Infektion, bis die erwachsenen weiblichen Würmer die sogenannten Mikrofilarien produzieren. Um zu erwachsenen Würmern heranreifen zu können, brauchen die Larven das Zwischenstadium im Moskito. Larven, die über die Plazenta von der Mutter an die Hundewelpen übergehen, können sich nicht weiterentwickeln. Werden bei Welpen unter 6 Monaten Mikrofilarien nachgewiesen, ist in der Regel eine ernsthafte Erkrankung nicht zu befürchten. Ein Herzwurmtest bei Hunden unter 7 Monaten ist nicht sinnvoll.

Die Symptome sind in erster Linie Husten, Leistungsschwäche, Kurzatmigkeit, Apathie, Gewichtsverlust. Auch Ödeme und Bauchwassersucht können in manchen Fällen auftreten. Im Labor ist sowohl der Nachweis erwachsener Würmer als auch der Mikrofilarien möglich. Die Behandlung besteht zuerst in einer Abtötung der erwachsenen Würmer, wenige Wochen später in einer Abtötung der Mikrofilarien. Da es durch abgetötete erwachsene Würmer zu schwerwiegenden Komplikationen wie verstopften

Blutgefäßen kommen kann, muss der Patient für 4-6 Wochen nach der Therapie strikt ruhiggestellt und beobachtet werden. Zur Prophylaxe existieren mittlerweile diverse Medikamente, die alle vier Wochen entweder oral eingegeben oder als Spot-on (z.B. Stronghold ®) auf die Haut aufgebracht werden.

Borreliose

Die Borreliose ist keine typische Mittelmeerkrankheit, da sie auch in ganz Deutschland vorkommt. Übertragen werden die Bakterien durch Zecken. Ringförmige Rötungen an der Bissstelle der Zecke werden (im Gegensatz zum Menschen) beim Hund durch das dichte Haarkleid oft übersehen. Typische Symptome sind Lahmheiten, schmerzhafte Gelenke, Fieber und Apathie. Auch Nieren- und Gehirrentzündungen können durch Borrelien ausgelöst werden.

Der Nachweis erfolgt entweder über die Ak-Bestimmung oder über den PCR-Direktnachweis. Mittels der Ak-Bestimmung kann zwischen akuten und chronischen Infektionen unterschieden werden. Da ein hoher Prozentsatz aller Hunde bereits Kontakt mit Borrelien hatte, ist ein positiver Ak-Befund nicht unbedingt beweisend! Ggf. muss der Test nach 10-14 Tagen wiederholt werden, um über einen Anstieg der Ak-Konzentration eine Infektion feststellen zu können.

Die Therapie besteht in einer mindestens 14tägigen Antibiotikagabe. Es existiert eine Impfung gegen Borreliose, die nach der Grundimmunisierung (zwei Injektionen im Abstand von 4-5 Wochen) einmal jährlich aufgefrischt werden muss. Außerdem ist natürlich die Zeckenprophylaxe von entscheidender Bedeutung (s. Babesiose). Die Borreliose gehört zu einer der überdiagnostiziertesten Krankheiten! Die breite Bekanntheit unter den Hundebesitzern und der hohe Prozentsatz Ak-positiver Hunde (s.o.) sind wohl mit schuld daran.

Für alle Mittelmeerkrankheiten gilt:

Eine einmalige positive indirekter Ak-Bestimmung ist kein Beweis für eine akute Erkrankung des Tieres. Nur der positive direkte Erreger nachweis ist beweisend. Eine negative direkte Untersuchung auf Erreger schließt aber eine Erkrankung nicht aus! Laborergebnisse müssen immer im Kontext mit der klinischen Symptomatik betrachtet werden. Eine Schwächung des Immunsystems kann einen Krankheitsausbruch zur Folge haben (z.B. durch Stress, Besitzerwechsel, Kortisongabe).

Dr. med. vet. Anna Laukner, Clinica Veterinaria Santa Gertrudis

Quellen:

Nelson, R. W. und C. G. Couto: *Small Animal Internal Medicine*. Mosby, St. Louis, 1998
Leistungsverzeichnis VetMedLab, Ludwigsburg