

Schnelle Hilfe für Molly

Molly ist eine dreijährige Kurzhaarkatze, die seit einigen Monaten immer wieder unter heftigen Hustenattacken und zunehmend auch Atemnot leidet (Abb. 1).

wege durchgeführt. In der entnommenen Spülprobe zeigte sich zytologisch ein mit 50 % deutlich erhöhter Anteil an eosinophilen Granulozyten, sodass die Diagnose „felines Asthma“ gestellt werden konnte.



Abb. 1: Katze Molly bei ihrem Klinikaufenthalt

Auf Kortisonspritzen beim Haustierarzt hat sich die Symptomatik zwar immer wieder kurzzeitig gebessert, nach kurzer Zeit traten die Symptome jedoch wieder auf. Zum Zeitpunkt der Vorstellung erschien die Katze ihren Besitzern außerdem schlapp und leistungsschwach.

In der klinischen Allgemeinuntersuchung zeigte die Katze ebenfalls anfallsartig auftretenden Husten und eine pumpenden abdominal betonte Atmung, die sich bei Aufregung noch verschlechterte. Auskultatorisch zeigte sich ein Giemen im Bereich der Bronchien; die Herztöne waren normal.

Labordiagnostisch zeigte sich im Blutbild eine leichte Eosinophilie, das Serumprofil war unauffällig. Eine Untersuchung auf Lungenwürmer wurde nicht durchgeführt, da Molly eine reine Wohnungskatze ist. Röntgenologisch war eine deutliche generalisierte bronchiale Lungenzeichnung zu sehen. Da Molly's Besitzer nach der längeren Vorgeschichte eine Abklärung der Symptomatik wünschten, wurde nach klinischer Stabilisierung der Katze mit Terbutalininjektionen eine am nächsten Tag in einer Kurznarkose eine Lungenspülprobe (Bronchoalveolarlavage) der unteren Atem-

Zum Glück konnte Molly schnell geholfen werden. Bereits nach einigen Tagen entzündungshemmender Therapie mit Prednisolon und Terbutalin als Bronchodilatator zeigte Molly keine Symptome mehr und war wieder lebhaft und spielfreudig. Damit langfristig keine systemischen Nebenwirkungen durch die Kortisoltherapie auftreten, wurde Molly vom Prednisolon auf Inhalation mit einem Glucocorticoid umgestellt.

Entzündliche Bronchialerkrankungen treten bei Katzen häufig auf. Basierend auf der Art der zugrundeliegenden Entzündung, unterscheidet man zwischen chronischer Bronchitis und felinem Asthma. Während die chronische Bronchitis als sterile neutrophile Entzündung der unteren Atemwege definiert ist, welche durch Ödem und Hypertrophie der Schleimhaut und übermäßige Schleimproduktion charakterisiert ist, versteht man unter felinem Asthma eine T-Zell-vermittelte Hypersensitivitätsreaktion, die durch eosinophile Entzündung, Bronchokonstriktion, Überempfindlichkeit der Atemwege und Umbauvorgänge des Gewebes definiert ist. In Anlehnung an bekannte Auslöser von Asthma beim Menschen, wurden auch für felines Asthma verschiedene Auslöser diskutiert. Diese umfassen Medikamente, Umwelteinflüsse, To-

xine, Anstrengung, Stress, Allergene und Infektionen. Beim ersten Auftreten klinischer Symptome sind die meisten Katzen jung bis mittelalt; Siamkatzen waren in manchen Studien überrepräsentiert. Typische klinische Symptome für felines Asthma und auch chronische Bronchitis sind Husten, Giemen, Dyspnoe, Zyanose und Leistungsschwäche. Häufig treten die Symptome nur intermittierend auf und wechseln sich mit asymptomatischen Phasen ab. Labordiagnostisch zeigen viele Katzen mit Asthma eine Bluteosinophilie, auch Polyzythämie aufgrund der chronischen Hypoxämie wird beobachtet. Eine Hyperglobulinämie wurde bei ca. 30 % der Katzen beschrieben. Klassische röntgenologische Veränderungen sind ein bronchiales oder bronchointerstitielles Lungenmuster (Abb. 2), Erweiterung („Überblähung“) des Lungenfeldes und Kollaps vor allem des rechten Mittellappens, aber auch unauffällige Röntgenbilder können vorkommen.

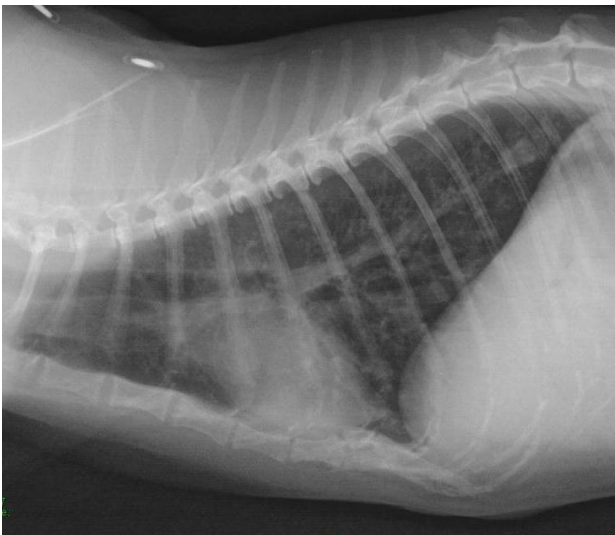


Abb. 2: Deutliche bronchiale Lungenzeichnung bei einer Katze mit felinem Asthma

Um differentialdiagnostisch Lungenwürmer auszuschließen, sollte die Diagnostik bei freilaufenden Katzen auch die Untersuchung einer Sammelkotprobe (3 unterschiedliche Proben) mittels Baermann-Wetzel-Auswanderungsverfahren und Flotation umfassen. Bei Katzen aus endemischen Gebieten sollte eine Herzwurm-assoziierte Lungenerkrankung mittels Antigen- und/oder Antikörpertest ausgeschlossen werden. Mittels Bronchoalveolarlavage (BAL) können Spülproben aus den unteren Atemwegen entnommen und so eine eindeutige Diagnose gestellt werden. Typisch für das Vorliegen eines felinen Asthmas ist ein erhöhter Anteil von eosinophilen Granulozyten in der zytologischen Untersuchung der Spülflüssigkeit (> 17-20 %), während bei Katzen mit chronischer Bronchitis ein erhöhter Anteil an nicht-degenerierten neutrophilen Granulozyten vorliegt. Mittels bakteriologischer Untersuchung und ggf. Mykoplasmen-PCR muss eine bakterielle Ätiologie ausgeschlossen werden. Glukokortikoide stellen die Basis der Therapie von chronisch-entzündlichen Bronchialerkrankungen

bei der Katze dar. Systemisch angewandte und inhalative Glukokortikoide können für diese Indikation eingesetzt werden, wobei inhalative Präparate mit weniger Nebenwirkungen verbunden und damit für die Langzeittherapie nach Möglichkeit vorzuziehen sind. Kurzwirksame Kortisonpräparate wie Prednisolon (1–2 mg/kg/Tag initial, dann Reduktion) sollten bei systemischer Anwendung vor Depotpräparaten bevorzugt werden. Zur inhalativen Anwendung können beispielsweise Fluticasone Propionat oder Budesonid eingesetzt werden. Das Spray wird über eine Inhalationskammer (beispielsweise Aerokat®, RC-Animal chamber®) verabreicht, inhalative Glucocorticoidpräparate und Bronchodilatoren können aber auch über einen Inhalator in einer Inhalationskammer (beispielsweise Flexineb®, Abb. 3) verabreicht werden.



Abb. 3: Inhalation einer Katze mit felinem Asthma in der Flexineb® C1 Aerosol-Box

Dies bietet sich vor allem bei Patienten an, die sich mit einer aufgesetzten Inhalationskammer nicht managen lassen. Bronchodilatoren sind bei Katzen mit Dyspnoe und erschwerter Atmung indiziert, um der Bronchokonstriktion entgegenzuwirken. Außerdem können sie bei Katzen eingesetzt werden, deren klinische Symptome mit einem Kortisonpräparat alleine nicht ausreichend kontrolliert erscheinen, sind jedoch nicht für eine Monotherapie geeignet. Hier können Beta-Agonisten wie Terbutalin, Salbutamol/Albuterol (kurzwirksam), Salmeterol (langwirksam), Methylxantine (Theophyllin, Aminophyllin, Propentophyllin) oder auch inhalative Kombinationspräparate mit Kortikosteroiden eingesetzt werden. Ein alternatives entzündungshemmendes Medikament statt Kortison kann Cyclosporin darstellen, falls eine Kontraindikation für Glukokortikoide besteht (Diabetes mellitus, Herzerkrankung).