



Ein Fall von Hypothyreose mit hochgradiger atopischer Dermatitis

Dr. med. vet. Elisabeth Goldinger

Zusammenfassung

Es wird der Fall eines 9-jährigen Deutschen Schäferhundes mit fortgeschrittener Hypothyreose und atopischer Dermatitis geschildert, der mit diagnostischer Therapie behandelt werden konnte.

Mehrere, verschiedene Infektionen wurden symptomatisch mit Antibiotika, Antimykotika, derma-tologischen Shampoos und in einem Fall chirurgisch behandelt.

Die Therapie führte dank dem Einsatz einer Kräutermischung zu einer ungewöhnlich schnellen Regeneration des Haarkleides.

Einleitung

Bei Hauterkrankungen kommt es oftmals zum Verlust der Schutzfunktion der Haut, so dass die verschiedensten Keime aus der Umgebung in tiefere Hautschichten oder sogar in den Körper eindringen können. Dadurch kann sich ein Hautproblem noch zusätzlich ver-schlechtern oder es kommt sogar zu systemischen Erkrankungen mit schwer wie-genden Folgen. Im vorliegenden Fall lagen gleich mehrere Erkrankungen vor, die Aus-wirkungen auf die Haut haben. Trotz der fort-geschrittenen Schädigung der Haut konnte unter der Zusammenarbeit von Schulmedizin und integrativen Heilmethoden eine erstaun-liche Verbesserung erreicht werden.

Fallbeschreibung

Anamnese

Ein 9-jähriger Deutscher Schäferhund wurde in reduziertem und abgemagerten Zustand wegen eines Hautproblems vorgestellt. Die bisherige Therapie des vorbehandelnden Tierarztes auf Milben über 2 Monate hinweg hatte nicht angesprochen

und der Tierschutz hatte sich ebenfalls schon eingeschaltet. Bisherige Blutuntersuchungen seien normal gewesen. Der Hund bekam bis anhin folgende Medikamente: Forthyron (Schilddrüsen-hormon) zweimal täglich 400ug, Carprofen 100mg einmal täglich, Aspirin 10mg einmal täglich und eine Pflanzenmischung für Haarwachstum. Die Fütterung bestand aus überwiegend frischem Rindfleisch, Obst, Gemüse und Hills Sensitive Skin.

Klinische Befunde

Bei der Eintrittsuntersuchung war der Hund leicht apathisch, abgemagert, mit generalisiertem Muskelschwund und hochgradig veränderter Haut. Er zeigte symmetrischen Haarausfall und war praktisch am ganzen Körper kahl, die Haut war massiv verdickt mit Krusten und Schuppen und stellenweise blutend. Der Hund verströmte einen intensiven, unangenehmen muffig-eitrigen Geruch, Be-rührungen waren ihm hochgradig unangenehm und er begann sofort zu kratzen bei jeglichem Anfassen. Sämtliche tastbaren Lymphknoten waren vergrössert und er hatte leichtes Fieber. Die

Ohrmuscheln waren auf der Innenseite massiv eitrig verklebt und stellenweise wund. Der Gehörgang war deswegen nicht einsehbar.

In den Hintergliedmassen zeigte der Hund eine Schwäche ohne Lahmheit mit leichten neurologischen Defiziten beidseits. Ein Hoden war leichtgradig vergrößert. Herz und Lunge waren auskultatorisch normal.



Abbildung 1: Symmetrische ausgedehnte Alopezie und massive Hyperkeratose



Abbildung 2: Detailaufnahme vom Rücken

Weiterführende Untersuchungen

Von den Lymphknoten wurde ein Feinnadelaspirat entnommen. Es wurden neben normalen Lymphocyten und Lymphoblasten auch zahlreiche Eosinophile, Neutrophile und einige Kokken-Bakterien gefunden. Die Diagnose lautet daher reaktive, eitrig-bakterielle Lymphadenitis.

Das Hautgeschabsel von mehreren Stellen war negativ.

Im zytologischen Abklatschpräparat von offenen Hautläsionen waren sehr viele Neutrophile mit intracellulären Kokken zu

finden, einige Eosinophile und Makrophagen, dazu zahlreiche Keratinocyten.

Im Blut fand sich eine mittelgradige Leukocytose mit Eosinophilie, Monocytose und Neutrophilie. Die Blutchemie war trotz des langen Krankheitsverlaufes recht normal und es zeigte sich nur eine minime Erhöhung der Globuline. Das Schilddrüsenhormon T4 war trotz Supplementierung sehr tief auf 8nmol/l.

Therapie und Verlauf

Der Hund wurde vorerst 4 Tage in der Klinik stationär behandelt mit IV-Infusionen, Antibiotika-Kombination Marbofloxacin und Amoxicillin/Clavulansäure, Dexamethason sowie begleitend als Magenschutz Ranitidin. Die Dosierung des Forthyrons wurde verdoppelt auf 800ug zweimal täglich. Die Fütterung wurde auf Hills j/d umgestellt (hoher Gehalt an Omega-3-Fettsäuren). Nach 4 Tagen ging es dem Hund deutlich besser, das Fieber war zurückgegangen, er reagierte auf Berührungen weniger empfindlich und nach einer Shampoobehandlung besserte sich auch der intensive unangenehme Geruch. Der Hund wurde nach Hause entlassen und einen Monat so behandelt. Da die Tablettengabe sich etwas schwierig gestaltete, wurde das Dexamethason durch eine Depo-Spritze mit Methylprednisolon ersetzt. Es konnte zwar eine deutliche Verbesserung erreicht werden, dennoch war der Zustand nicht befriedigend, weshalb ein Antibiotikawechsel auf Cefalexin vorgenommen wurde. Worauf der Hund 3 Wochen später eine sehr deutliche Verbesserung der Haut zeigte und die Haare begannen nachzuwachsen.



Abbildung 3: Nach 2 Monaten



Abbildung 4: Detailaufnahme Rücken nach 2 Monaten

Während weiteren 6 Wochen machte die Haut Fortschritte, bis sie sich trotz ununterbrochener Behandlung nach 4 Monaten akut wieder verschlechterte. Es traten wieder vermehrt Juckreiz, Krusten und wunde Stellen auf, v.a. an den Beinen und an der Bauchunterseite, die Ohren waren massiv eitrig verklebt, schmerzhaft und mit Ulcera übersät. Erneut waren im Zytologischen Präparat vermehrt Kokken zu finden, zusätzlich aber auch Malassezia (Hefen) und der Schilddrüsenwert war etwas zu tief. Die Therapie wurde angepasst mit einem Antibiotikawechsel auf Enrofloxacin, lokal für die Ohren eine eigene Ohrmischung, Ketokonazol Tabletten und eine höhere Dosis Forthyron. Das Depo-Cortison wurde beibehalten. Drei Wochen später konnte das Antibiotikum abgesetzt werden und der Hund blieb nun längere Zeit (2 Monate) stabil. Dann wurde er wegen einer Lahmheit vorgestellt, die sich als Osteomyelitis an einer Zehe der Vorderpfote herausstellte. Das Krallenbein

musste amputiert werden, die Wunde heilte gut und problemlos trotz beibehaltener Cortison-Therapie.



Abbildung 5: Zehe 1 mit Osteomyelitis (Pfeil)

Bei der letzten Kontrolle 10 Monate nach Therapiebeginn zeigte sich der Hund auf den ersten Blick mit einem schönen, dichten, langen Fell. Nur bei genauerem Hinschauen sieht man die verbliebenen Alopezien an der Hals- und Bauchunterseite. Auch die Ohren müssen nach wie vor regelmässig gepflegt werden, ansonsten sie rasch wieder eitrig verändert sind. Der Hund hat noch regelmässig eine Injektion mit Depo-Cortison, sein tägliches Schilddrüsenhormon und die Kräutermischung.

Diagnosen

Im Verlaufe der geschilderten Behandlung wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Hypothyreose
- Chronische Atopische Dermatitis
- Pyodermie mit beginnender Sepsis
- Malassezia-Dermatitis
- Osteomyelitis Krallenbein
- Hodentumor (gutartig)
- Parese Hintergliedmasse

Diskussion

Es bleiben viele offene Fragen zu dem Hautproblem des Hundes, da die Diagnosen jeweils klinisch und aufgrund einer diagnostischen Therapie gestellt und nicht

mit aufwändigen Verfahren abgesichert wurden (Biopsien, Allergietests, TSH-Stimulationstest etc.). Angesichts des Schweregrads der Hauterkrankung und des Alters des Patienten wurde die Prognose anfänglich sehr schlecht eingestuft und man wusste zu Beginn nicht, ob überhaupt noch eine Verbesserung erzielt werden konnte und verzichtete daher bewusst auf spezielle Abklärungen. Die Haut war in einem so schlechten Zustand, dass bereits Sekundärinfektion mit Fieber vorlagen, auch im weiteren Verlauf zeigte sich, wie schwach die Abwehr der Haut war und immer wieder Infektionen, zuerst durch resistente Staphylokokken, dann auch durch Hefen, auftraten. Auch die Infektion des Krallenbeins ist klar in diesem Zusammenhang zu sehen.

Durch die Therapie mit Methylprednisolon (Cortison) ist auch die Schilddrüsenfunktion noch zusätzlich geschwächt, was den hohen Bedarf an Thyron erklärt. Bei Versuchen, das Cortison zu reduzieren, zeigte sich allerdings, dass sofort wieder vermehrt Hautrötung und Juckreiz auftraten. Da der Hund kaum Nebenwirkungen systemischer Art zeigte und die Blutwerte absolut normal blieben, wurde auf weitere Reduktionsversuche verzichtet. Normalerweise beobachtet man nach einer mehrmonatigen Therapie mit Cortison in dieser Dosierung deutliche Nebenwirkungen in Form von Stammfettsucht, Heisshunger, Muskelschwund, dünner Haut und schütterem Haarkleid. Dass dies nicht so ist, dürfte sicher auch auf die unterstützende Therapie mit Kräutern zurückzuführen sein.

Es stellte sich weiterhin heraus, dass auch die Mutter des Hundes an einer Hypothyreose litt. Es ist bekannt, dass gerade bei Schäferhunden diese Krankheit vererbt sein kann, auch die Bereitschaft, eine Allergie zu entwickeln, tritt bei bestimmten Rassen, u. a. auch beim Deutschen Schäferhund, gehäuft auf.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Therapie dieser Erkrankungen, im vorliegenden Fall wurde angesichts des Alters des Patienten, der Kosten, der guten Verträglichkeit von Cortison und aus

praktischen Gründen (weniger Tabletten) die Therapie unverändert fortgesetzt.

In Zukunft muss beim Patienten mit Rückfällen (erneute Infektionen) gerechnet werden, dies weil die Hautabwehr durch das Cortison und weiterhin veränderten Bereichen immer noch geschwächt ist. Es konnte aber eine massive Verbesserung der Lebensqualität und des Erscheinungsbildes erreicht werden.

Korrespondenz

Dr. med. vet. Elisabeth Goldinger
tezeta Tiermedizinisches Zentrum AG
Frauenfelderstr. 27
CH-8555 Müllheim
Tel. 0041 52 630 50 50
www.tezeta.ch
info@tezeta.ch

Dient internem Gebrauch. Darf nicht zur Veröffentlichung in Zeitschriften verwendet werden. Andere Veröffentlichungen nur nach Rücksprache mit der Autorin.