

[Verzeichnis](#)[Index \(A-Z\)](#)[Links](#)[Home](#)

Die wichtigsten parasitären Reisekrankheiten des Hundes

- [1. Dirofilariose](#)
- [2. Babesiose](#)
- [3. Leishmaniose](#)
- [4. Ehrlichiose](#)

Urlaubsreisen in tropische und subtropische Länder erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Immer häufiger begleiten Haustiere ihre Besitzer auf solchen Reisen. Aber nicht nur von Fernreisen kann ein Hund mit unerfreulichen " **Reise-Mitbringsehn** " zurückkehren, sondern auch in beliebten, nicht allzu weit entfernten Urlaubsländern lauern Krankheiten auf den Vierbeiner. Das Risiko einer Infektion ist dem Tierbesitzer oft nicht bewußt. Informationsbedarf besteht in der Tierarztpraxis über mögliche Ansteckungsgefahren, vorbeugende Maßnahmen sowie notwendige Nachuntersuchungen zur Früherkennung von Infektionen.

Als erste Kontaktperson mit dem Kunden hat die Tierarzhelferin eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe, wenn nicht sogar Schlüsselfunktion. Ob der Kunde sich in der Praxis gut aufgehoben fühlt, entscheidet oft der erste Eindruck, der zwar nicht immer der stimmende, aber doch in der Regel der bestimmende ist.

So erfährt die Tierarzhelferin bereits bei der Anmeldung, welches Reiseziel mit dem Hund geplant ist und kann bereits Informationen und Tips an den Tierhalter weitergeben.

Da der Kunde sich in guten Händen weiß, führt dies zu einer besseren Kundenbindung. Er/Sie fühlt sich in der Praxis gut aufgehoben. Er/Sie kommt gerne wieder. Die Tierarzhelferin hat durch Sympathie ihrerseits und Vertrauen der Besitzer andererseits ihren Beitrag zu erhöhtem Umsatz in der Praxis geleistet.

▲ 1. Dirofilariose - Herzwurmerkrankung

Dirofilaria immitis, auch Herzwurm genannt, ist ein Parasit, der sich vor allem in der rechten Herzkammer und den von dort in die Lunge führenden Arterien ansiedelt. Das Vorkommen erstreckt sich auf tropische und subtropische Gebiete einschließlich der Mittelmeerregion. Als Überträger werden bis zu 70 Arten von Stechmücken verantwortlich gemacht.

Es dauert mindestens ein halbes Jahr bis die Dirofilariose nach erfolgter Infektion nachgewiesen werden kann.



Klinik:

Die Entwicklung der Mikrofilarien über verschiedene Larvenstadien findet teilweise in der Stechmücke statt. 70-110 Tage nach Infektion gelangen die adulten Herzwürmer in die Pulmonalarterien, nach 3 Monaten entsteht eine neue Generation von Herzwürmern. 6-7 Monate nach erfolgter Infektion sind erneut Larvenstadien im Blut nachweisbar. Länger

andauernder Befall führt zu Gewichtsverlust, schlechter Kondition, produktivem Husten und Ascites, Herz-, Leber- und Niereninsuffizienz.

Entzündliche Veränderungen und absterbende Parasiten können zu Thrombosen führen.

Massiver Befall kann zu Blutrückstau in die Leber führen mit Leberinsuffizienz infolge einer fortschreitenden Zerstörung der Leberzellen. Es kann zu hämolytischen Anämien kommen, sowie Glomerulonephritiden mit Proteinurie, Urämie bis hin zu Nierenversagen können durch Ablagerung von Immunkomplexen in der Niere entstehen.

Diagnose:

Der mikroskopische Nachweis der Mikrofilarien ist von peripherem Blut über einen Ausstrich möglich. Die Blutentnahme sollte hierbei in den Morgen- oder Abendstunden erfolgen, da sich die Mikrofilarien dann in den Blutgefäßen dicht unter der Haut aufhalten. Zum Nachweis wird 1 Tropfen Blut mit 1 Tropfen Kochsalzlösung gemischt. Bewegliche Mikrofilarien sind mikroskopisch nachweisbar. Mit venösem Blut kann auch der Knott-Test durchgeführt werden (1 Tropfen EDTA-Blut mit 9ml 2% Formaldehyd mischen, zentrifugieren, Sediment mit Methylenblau gegenfärben und mikroskopieren).

Aber: Bei ca. $\frac{1}{4}$ der infizierten Hunde findet man keine Mikrofilarien. Dieser Zustand wird als okkulte Dirofilariose bezeichnet.

In der Regel wird der (Antigen-)Nachweis der adulten Herzwürmer im Labor aus Serum über einen ELISA durchgeführt. Dieser Test ist jedoch erst 4-6 Monate nach einer möglichen Infektion aussagekräftig.

Therapie:

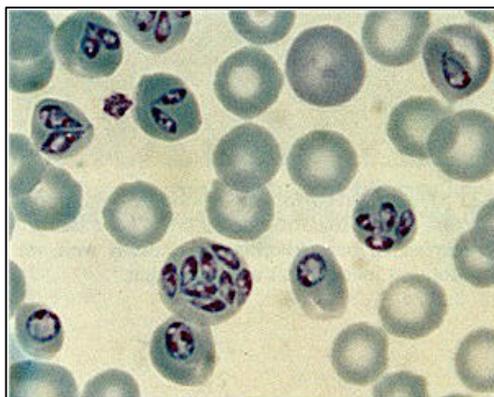
Alle Mittel gegen adulte Würmer sind relativ toxisch! Wichtig ist daher die Vorbeugung!

Prophylaxe:

Für endemische Gebiete ist eine Chemoprophylaxe mit Mikrofilariziden angebracht. Z.B. Stronghold® , Heartgard 30® . Vorsicht: Collies und Bobtails!

2. Babesiose (Piropiasmose)

Bei *Babesia canis* handelt es sich um Protozoen, die in Erythrozyten leben. Sie treten weltweit in tropischen und subtropischen Gebieten wie z.B. im Mittelmeerraum, aber auch in Ungarn auf. Neueste Untersuchungen haben ergeben, daß auch in Deutschland und in Luxemburg endemische Gebiete vorliegen. Überträger sind verschiedene Zeckenarten.



Klinik:

Man unterscheidet je nach Schweregrad verschiedene Verlaufsformen. Der akute Krankheitsverlauf ist charakterisiert durch intravaskuläre Hämolyse. Symptome können sein: Mattigkeit, Schwäche, Fieber (bis 42°C), blasse bis gelbliche Schleimhäute, rot- bis grünbrauner Harn sowie Nierenversagen. Besonders bei jungen Hunden mit massiver Infektion kann es zu einem perakuten Verlauf mit plötzlichen Todesfällen kommen. Daneben sind chronische Verläufe beschrieben, bei denen wechselndes Fieber und Verlust an Körperkondition die Hauptsymptome darstellen. Es können aber auch Aszites, asymmetrische periphere Ödeme, respiratorische Symptome, ZNS-Störungen, Verdauungs- und Kreislaufstörungen auftreten.

Diagnose:

Der Babesien-Nachweis erfolgt im Giemsa-gefärbten Blutaussstrich. Am aussagekräftigsten ist Kapillarblut, das am Nagelbett oder Ohrspitze abgenommen wird. Babesien sind hierbei in den Erythrozyten liegend nachweisbar.

Serologisch kann eine Infektion labordiagnostisch durch den Nachweis von Antikörpern mittels eines indirekten Immunfluoreszenz-Tests festgestellt werden.

Prophylaxe:

Eine Zeckenprophylaxe ist in endemischen Gebieten empfehlenswert.

▲ 3. Leishmaniose

Leishmanien sind Protozoen, die sich vor allem im retikuloendothelialen System vermehren. *L. donovani* gilt als Erreger der viszeralen Leishmaniose, während *L. tropica* für die Hautleishmaniose verantwortlich ist. Beide Arten lassen sich morphologisch nicht unterscheiden. Das Vorkommen erstreckt sich auf tropische und subtropische Gebiete einschließlich der Mittelmeerländer. Die Erreger werden in den endemischen Gebieten durch Sandfliegen übertragen. Kutane Schmierinfektionen mit Sekreten von Ulzera und Fisteln können unter Umständen direkt, also ohne Zwischenwirt, auch beim Menschen zu Infektionen führen.

Klinik:

Latente Formen können gerade im Anfangsstadium unbemerkt bleiben. In 90 % der Fälle kommt es zu nicht juckenden Hautveränderungen mit Schuppen, Borken- und Knötchenbildung, Alopezie und Depigmentierung im Bereich der Augen (Brillenbildung), Ohrmuscheln, Lidrändern und Nasenrücken. Die Hautveränderungen können auf Hals und Gliedmaßen übergehen. Zwischenzehengeschwüre und übermäßiges Krallenwachstum als Folge von Entzündungen im Krallenbereich werden häufig beobachtet. Lymphknotenschwellungen, Schmerzempfinden im Bauchbereich sind weitere Symptome. Zeitweise wird Fieber und Anämie diagnostiziert.

Die viszerale Form, bei uns sehr selten, zeichnet sich durch eine eher unspezifische Symptomatik aus. Beschrieben werden u.a. Gewichtsverlust bei erhaltenem Appetit, Polyurie, Polydypsie und Erbrechen. Bei abnehmender physischer Aktivität kann es zu Bewegungsstörungen kommen. Hautveränderungen fehlen oft völlig.

Diagnose:

Der direkte Erregernachweis erfolgt am günstigsten über die zytologische Untersuchung eines Lymphknoten- oder eines Knochenmarkpunktats mit Hilfe einer Giemsa-Färbung. In Hautbiopsien sind die Erreger weit seltener nachweisbar. Als indirekter Nachweis dient der Antikörpertiter im Serum mittels indirekter Immunfluoreszenz.

Prophylaxe:

Auf peinlichste Hygiene sollte geachtet werden, da eine direkte Ansteckung des Praxispersonals und des Hundehalters via Hautwunden möglich ist. Besondere Vorsicht ist bei Kindern und immungeschwächten Personen geboten. Hunde, die mit Ihren Besitzern in betroffene Gebiete verreisen, sollten in der Zeit zwischen 1 Std. vor Dämmerung und 1 Std. nach Sonnenaufgang im Haus gehalten werden, um die Hauptflugzeit der Mücken zu vermeiden.

▲ 4. Ehrlichiose

Bei Ehrlichia canis handelt es sich um Protozoen, die intraplasmazellulär vor allem in den Monozyten vorkommen. Die Verbreitung erstreckt sich auf tropische und subtropische Regionen einschließlich der Mittelmeerländer. Es wird auch von endemischen Gebieten in Flußniederungen Deutschlands berichtet. Überträger sind, wie bei den Babesien, vor allem Zecken.



Es kommt relativ häufig zu Doppelinfektionen mit Babesien.

Klinik:

Die akute Phase, die 1-3 Wochen nach der Infektion beginnt und 2-3 Wochen dauert, ist meistens mild und wird oft übersehen. Symptome können sein: Fieberschübe bis 41°C, Lethargie, Anorexie, eitriger Nasen- und Augenausfluß, Krampfanfälle und Lähmungen der Hinterhand. Die subklinische Phase beginnt 6-9 Wochen nach der Infektion und kann Monate bis Jahre anhalten. Einige Tiere zeigen dabei milde Symptome, während andere ernsthafte Komplikationen, wie Anämie, Gewichtsverlust und Blutungen aufweisen. Die chronische Phase zeichnet sich in 50% der Fälle durch Blutungen in die Schleimhäute sowie durch innere Blutungen aus, die sich in Form von blassen Schleimhäuten und blutigem Stuhl äußern.

Diagnose:

Der direkte Nachweis gelingt nur selten. Methode der Wahl für die Diagnostik ist der indirekte Nachweis in Form eines Antikörpertiters über einen indirekten Immunfluoreszenz-Test. Positive Antikörper-Titer lassen sich erst 20 Tage nach Infektion nachweisen.

Prophylaxe:

Eine Zeckenprophylaxe ist empfehlenswert.

(siehe auch: [LABOKLIN aktuell](#))

[Firmen-Info](#) | [Leistungsverzeichnis](#) | [Statistik-Forschung](#) | [Inhalt](#) | [Index](#) | [Termine](#) | [Service](#) |
[Links](#) | [Suchmaschine](#) | [E-mail](#) | [Gästebuch](#) | [Laboklin aktuell](#) | [Rat&Tat](#) | [Ansprechpartner](#) |
[Normwerte](#) | [Formular](#) | [© Laboklin](#)