

Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Autor(en): **Arnold, P. / Venzin, I. / Flückiger, M.**

Objektyp: **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: **25.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-592383>

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.

Schweiz. Arch. Tierheilk. 129, 369–372, 1987

Aus der Veterinär-Medizinischen Klinik (Direktor: Prof. Dr. P.F. Suter) der Universität Zürich

Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

P. Arnold, I. Venzin, M. Flückiger und P. Suter

Anamnese und klinischer Befund

Signalement: Katze, Grautiger, weiblich, 8 Monate

Anamnese: Der Patient lebt auf einem Bauernhof mit vielen anderen Katzen und hatte als Welpen Katzenschnupfen. Seit längerer Zeit bemerkte der Besitzer intermittierend Dyspnoe, Husten und mangelndes Wachstum.

Klinische Untersuchung: Temp.: 39,3, Puls: 170, Atmung: 70, Gew.: 1,45 kg.

Allgemein: Mageres Tier, Kümmerer

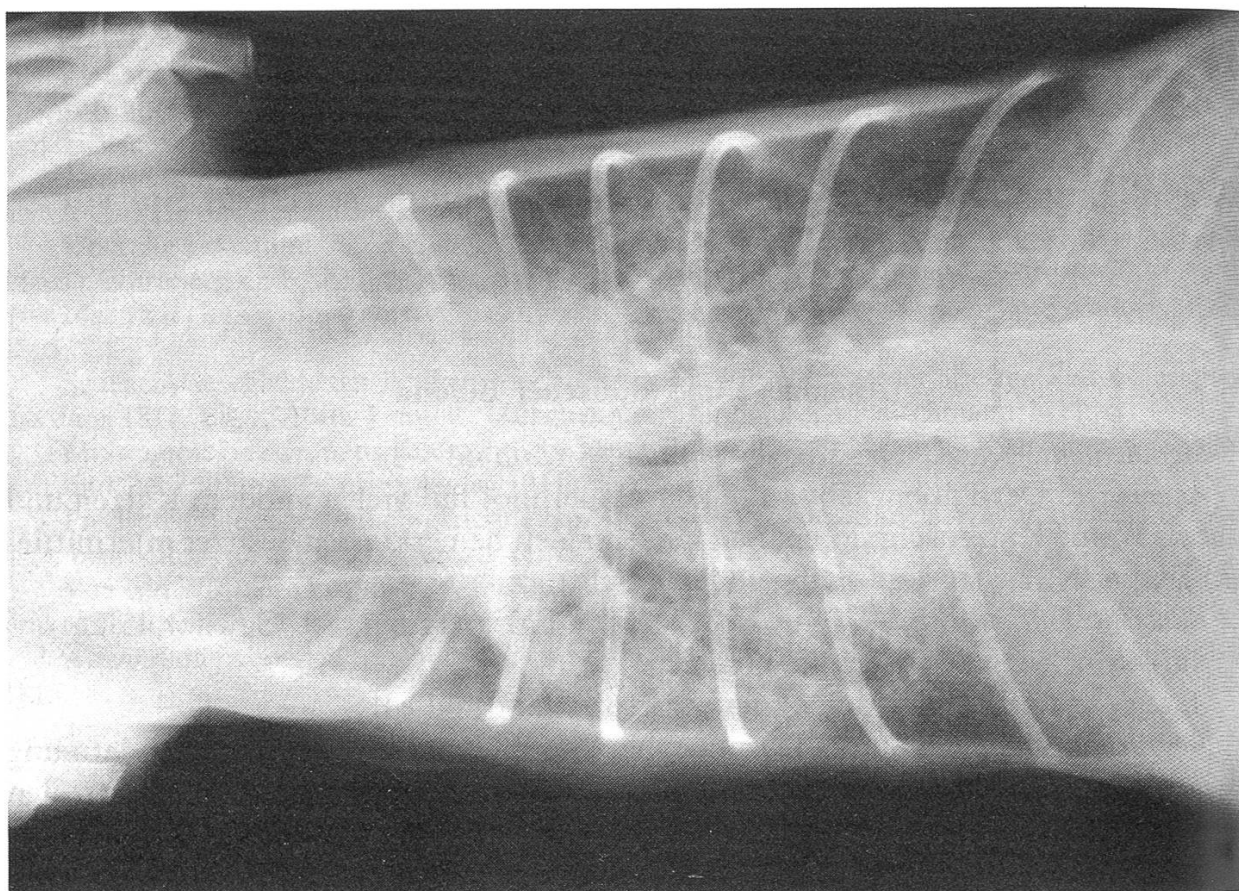
Augen: Vorfall der 3. Augenlider, Augenhintergrund oB.

Respirationsapparat: Starke Dyspnoe, bei Manipulation zeitweise in Mundatmung übergehend. Vor allem expiratorisch ist Giemen über ganzer Lunge, in den ventralen Bezirken vereinzelt auch Rasseln hörbar.

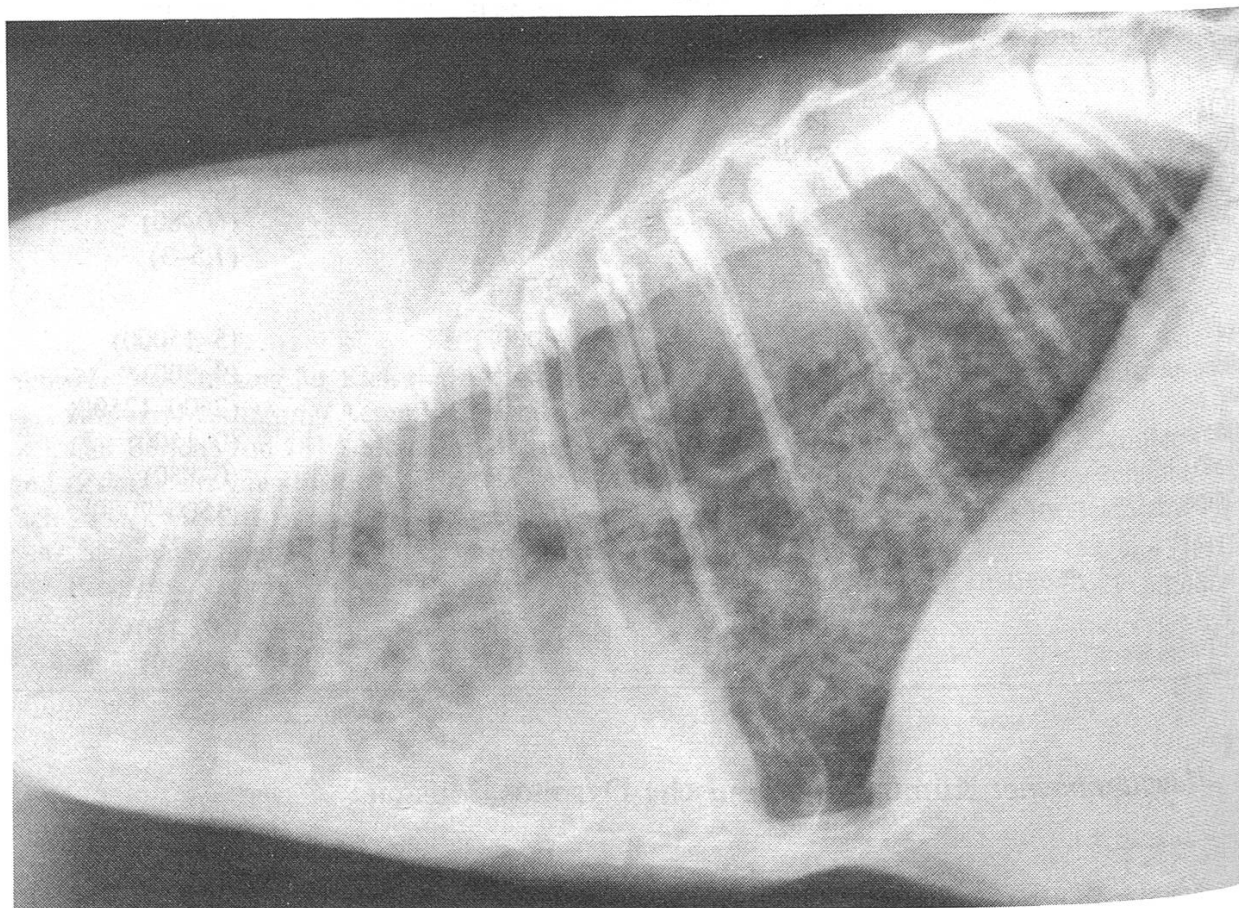
Hk	%	35,0	(27–47)
Hb	g/dl	11,5	(8–17)
Ec	10 ⁶ /μl	8,29	(5–10)
MCH	pg	14,0	(13–17)
MCHC	g/dl	32,0	(31–35)
MCV	fl	43,0	(40–55)
Plasmaprotein	g/l	84,0	(60–80)
Fibrinogen	g/l	2,0	(1,5–3)
Leuk	/μl	7000	(5–15000)
Stab	/μl	210	(0–300)
Seg	/μl	2170	(2500–12500)
Eos	/μl	700	(0–1500)
Mono	/μl	210	(0–850)
Lymph	/μl	3640	(1500–7000)
FeLeuk: pos.			
Harnstoff	mmol/l	5,3	(5–12,5)
AP	U/l	31,0	(bis 150)
GPT	U/l	14,0	(bis 50)

Hauptprobleme: Kümmeren, chronische Dyspnoe, Husten

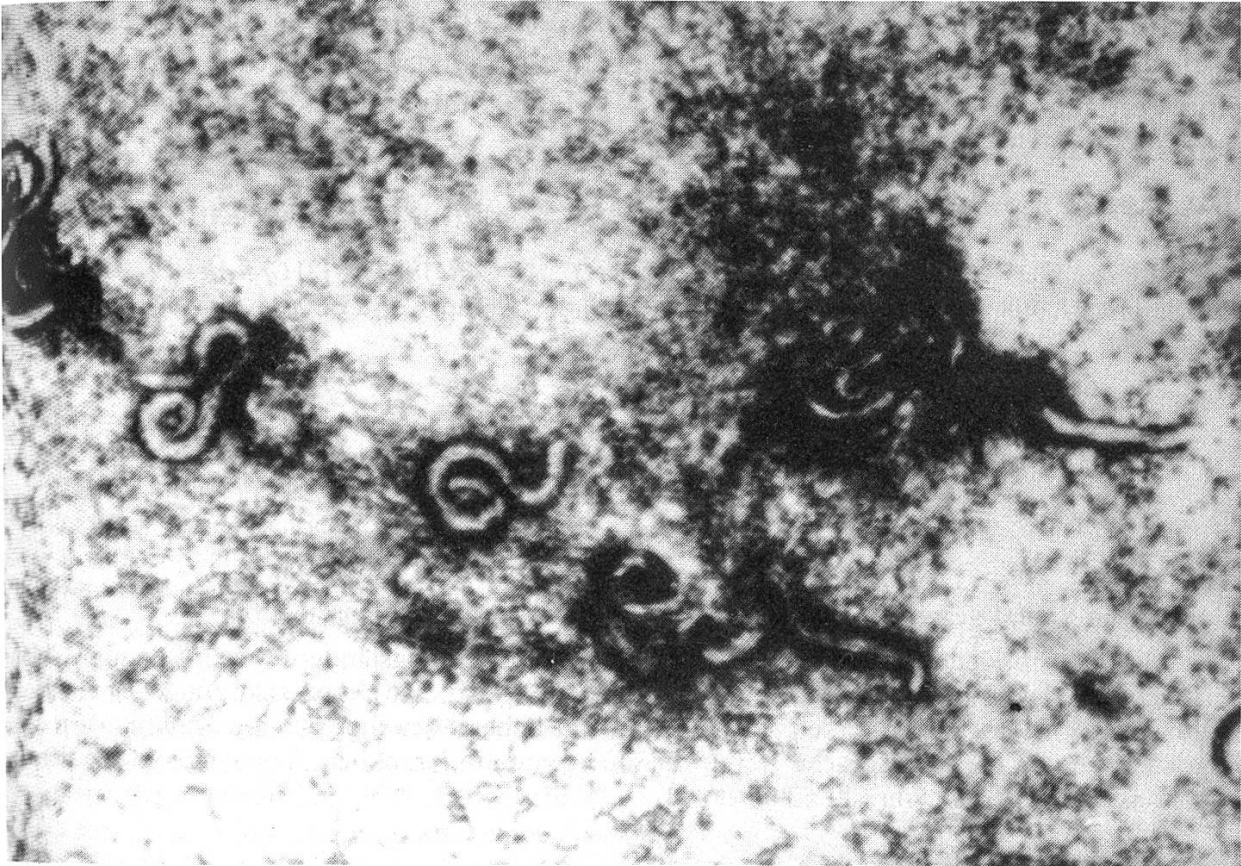
Adresse: Winterthurerstrasse 260, 8057 Zürich



1



2



3

Differentialdiagnosen:

Chronische bakterielle Pneumonie; Toxoplasmose-Pneumonie. Allergische Bronchitis (Asthma), Lungenwurmbefall und Cardiomyopathie.

Weitere Aufarbeitung:

Röntgen: Dorsoventrales und laterales Röntgenbild des Thorax: Ausgedehnte interstitielle und peribronchale Lungeninfiltrate mit alveolären Bezirken, v.a. im linken Spitzenlappen. Der rechte Mittellappen ist kollabiert. Die übrige Lunge ist überbläht (Abb. 1, 2).

Zytologie der Trachealspülflüssigkeit: (siehe Abb. 3) Viele neutrophile Granulozyten (ohne Bakterien), massenhaft Eosinophile und zahlreiche Lungenwurmlarven. *Diagnose:* Bronchopneumonie verursacht durch *Aelurostrongylus abstrusus*.

Diskussion

Die meisten *Aelurostrongylus-abstrusus*-Infektionen verlaufen bei der Katze subklinisch oder nur mit sporadischem Husten [1]. Bei diesem Patienten scheint die durch das Feline Leukämie-Virus verursachte Immunsuppression massgebend für die schweren klinischen Symptome verantwortlich zu sein [1]. Die Diagnose kann mittels einer Kotuntersuchung (Baermann-Auswanderungsverfahren) oder, wie in unserem Falle,

mit einer transtrachealen Aspiration erfolgen. Der Vorteil dieser Technik [2, 3] besteht in der Möglichkeit, sowohl zytologisch als auch bakteriologisch und parasitologisch eine Verdachtsdiagnose zu erhärten. Der Fe-Leuk-Status dieses Patienten bewog uns, dem Besitzer die Euthanasie zu empfehlen.

Literatur

[1] Barsanti J.: *Current Veterinary Therapy VIII*, 241–246 (1983). – [2] Greenlee P. and Roszel J.: *Vet. Pathol.* 21, 308–315 (1984). – [3] Moise N. and Blue J.: *Comp. Cont. Educ.* 5, 621–627 (1983).

Manuskripteingang: 6. März 1987

REFERAT

Ein Jahr im Kampf gegen die Erblindung von Kindern in Entwicklungsländern

Jährlich erblinden zehn Millionen Kleinkinder in Entwicklungsländern wegen Vitamin-A-Mangel. Rund 2/3 davon sterben innert kurzer Zeit an den Folgen dieser Unterversorgung. Der von Hoffmann-La Roche gegründete Arbeitskreis «Sehen und Leben» beteiligt sich am Kampf gegen diese heimtückische, in der Fachsprache Xerophthalmie genannte Krankheit. Vor kurzem legte der Arbeitskreis seinen ersten Jahresbericht vor.

Kindersterblichkeit senken

Der Arbeitskreis ist nur in Staaten tätig, die von der WHO als Problemländer eingestuft werden, und in denen die entsprechenden Projekte von den lokalen Gesundheitsbehörden unterstützt werden. Zur Koordinierung der weltweiten Anstrengungen im Kampf gegen die Xerophthalmie wurden Kooperationsverträge mit einer Reihe von international tätigen Organisationen geschlossen.

Besonders wichtig ist die Arbeit auf diesem Gebiet deswegen, weil vieles darauf hindeutet, dass durch eine ausreichende Vitamin-A-Versorgung die Kindersterblichkeit reduziert werden kann.

Interventionsfonds und Anreicherungskonzepte

Blindheit als Folge von Vitamin-A-Mangel ist ein besonders tragisches Schicksal, nicht nur, weil es Kinder trifft, sondern weil es mit einfachen Mitteln verhindert werden könnte. Deshalb hat der Arbeitskreis in einem Interventions-Fonds in einer ersten Phase 2 Millionen Vitamin-A-Kapseln bereitgestellt, um in Notfällen rasch Hilfe leisten zu können.

Der Arbeitskreis «Sehen und Leben» beteiligt sich auch an der Formulierung von Anreicherungskonzepten. Es geht darum, Lebensmittel auszuwählen, die vor allem von Kindern ärmerer Bevölkerungsschichten konsumiert werden. Mittelfristig bildet die Anreicherung geeigneter Lebensmittel nämlich einen gangbaren Weg, um die Vitamin-A-Versorgung in gefährdeten Gebieten zu sichern.

Schulung lokaler Gesundheitsbehörden

Der Arbeitskreis «Sehen und Leben» trägt auch zur Schulung lokaler Gesundheitsdienste bei. So beteiligte er sich unter anderem an der Durchführung von Seminaren und Kursen zur Vermittlung von Grundkenntnissen der Augenpflege.

Für die Kinder in Entwicklungsländern kann viel getan werden, wenn das Problem der Vitamin-A-Unterversorgung und dessen gravierende Folgeerscheinungen umfassend und doch gezielt angegangen werden. Der Arbeitskreis «Sehen und Leben» konnte im ersten Jahr seines Bestehens nicht nur Hilfe leisten und Not lindern helfen, sondern auch wertvolle Kontakte knüpfen und Erfahrungen sammeln. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse werden im Rahmen einer aktiven Informationspolitik sowohl an die Fachleute als auch an die Öffentlichkeit in den Industrieländern vermittelt.