

Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

Autor(en): **Aebersold, A. / Güller, K. / Hofer, G.**

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): **130 (1988)**

PDF erstellt am: **24.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-590665>

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.

Was diagnostizieren Sie? Welche Massnahmen schlagen Sie vor?

A. Aebersold, K. Güller und G. Hofer*

Anamnese und klinische Befunde

Signalement:	Weibliche Hauskatze, kastriert, 14 Jahre alt
Anamnese:	Seit 3 Monaten herabgesetzter Allgemeinzustand, täglich wiederkehrendes Erbrechen (meistens kurz nach der Futteraufnahme), Abmagerung trotz Polyphagie, voluminöser, breiiger Kot und unruhiges Verhalten.
Status Präsens:	Gewicht: 3,6 kg Temperatur: 39,2°C Puls: 220/Minute Polypnoe (hechelnd) Ängstlicher, gestresster, nervöser Eindruck
Laborwerte:	Hämatokrit: 42% Erythrozyten: 5,8 Mio/ul Leukozyten: 4500/ul Harnstoff: 75 mg/100 ml Glukose: 80 mg/100 ml FeLV-Test: negativ
Röntgen:	Barium-Kontrastuntersuchung (Passage) unauffällig

Die Katze war vorbehandelt (mehrmalige Entwurmung, verschiedene diätetische Massnahmen).

Bei der klinischen Untersuchung fiel auf, dass die sonst recht kooperative Katze stressanfällig war, was sich durch starkes Hecheln, zeitweise sogar Dyspnoe, äusserte.

Die auffallendsten Symptome für den Besitzer waren erhöhte Fresslust und die oben erwähnten Verdauungsprobleme.

Die anfänglichen Laboruntersuchungen ergaben keine Abweichungen von den Normalwerten.

Die vorläufige Therapie bestand in der Verabreichung von Antivomitif und Digestif® (H. Streuli, Uznach), womit versucht wurde, die bestehenden gastrointestinalen Störungen zu beheben. Zusätzlich hat man der Katze Nutri-Cal® (Provet AG, Lyssach) zur Stärkung angeboten.

* Adresse: Dr. A. Aebersold, Wydenstrasse 23, 3076 Worb

Eine Woche später wurde die Katze wieder vorgestellt. Es war keine Besserung eingetreten. Aufgrund des Symptomenkomplexes (s. Anamnese) wurde jetzt die Verdachtsdiagnose einer Schilddrüsenüberfunktion gestellt. Die Palpation der Kehlkopfgegend ergab scheinbar keinen pathologischen Befund. Eine anschließende Bestimmung des T₄ (Thyroxin) aber bestätigte die Diagnose einer felines Hyperthyreose:

bestimmtes T₄: 180 nmol/l (= 14 µg/100 ml)

Normalwert T₄: 12,9–46,6 nmol/l (= 1,0–3,6 µg/100 ml)

Therapie

Der Katze wurde während 2 Wochen Tapazole^R (Methimazol) in einer Dosis von täglich 1 x 5 mg gegeben. Der Zustand des Tieres besserte sich rasch, nach Absetzen der Therapie traten die anfänglichen Symptome jedoch wieder auf. Nach einer weiteren 3wöchigen Therapie (gleiches Medikament, gleiche Dosierung) wurde die Katze operiert.

Operation

Am narkotisierten und zur Operation vorbereiteten Tier fiel rechts an der Trachea in der Gegend der Apertura thoracica ein Knoten von ca. 3 x 1 cm auf, wobei es sich offensichtlich um die rechte Thyreoidea handelte. Diese wurde in toto entfernt. Die linke (Thyreoidea/Parathyreoidea) zeigte keine Veränderung.

Operation und Heilung verliefen ohne Besonderheiten. Zur Prophylaxe einer möglichen Hypokalzämie wurde der Katze während der Rekonvaleszenz Calcipet^R in einer Dosis von täglich ½ Tablette während 1 Woche verabreicht. Der Zustand besserte sich sehr rasch, die Katze wog beim Fädenziehen bereits wieder 4 kg.

T₄-Bestimmung vor der Operation: 149 nmol/l (= 11,6 µg/100 ml)

T₄ 10 Tage nach der Operation: 29 nmol/l (= 2,3 µg/100 ml)

Histologie: Thyreoideakarzinom

Diskussion

Hyperthyreosen sind im amerikanischen Raum recht häufig anzutreffen. Meistens handelt es sich um Adenome. In Europa hingegen werden Hyperthyreosen bei der Katze eher selten diagnostiziert. Trotzdem ist bei den vorliegenden Symptomen (Gewichtsverlust, Polyphagie, Hyperaktivität, Tachykardie, Erbrechen, Durchfall, grosse Stuhlmengen) an diese Krankheit zu denken.

Bei der Palpation des Kehlkopfes muss beachtet werden, dass die veränderte Schilddrüse oft weit nach ventral verschoben sein kann.

Literatur

Peterson M. E.: Feline Hyperthyroidism, *The Vet. Clinics of North America*, Vol. 14, Nr. 4, 809–826 (1984). – *Kirk R. W., Bistner S. I.:* Evaluating thyroid function, *Vet. Procedures & Emergency Treatment*, W. B. Saunders, Philadelphia, 657–658 (1985).