

# Blutig-schleimige Durchfälle beim Hund: Ein Therapiekonzept

Seit rund 20 Jahren entwickelt sich beim Hund rasant eine unklar kategorisierte und bislang nur unbefriedigend therapierbare chronisch-rezidivierende Darmerkrankung: Die Inflammatory Bowel Disease (IBD). Die aktuelle Literatur

gibt nur wenig Hinweise, wie sie dauerhaft in den Griff zu bekommen ist. Vorgestellt wird eine praxisnahe, überwiegend diätetisch orientierte Therapie.

Von Elmar M. Breuer  
Müllheim/Baden

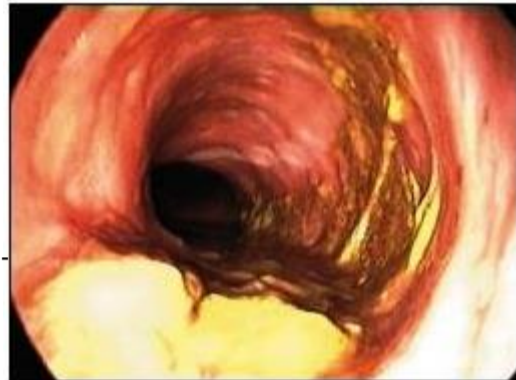
Die mit diesem Verfahren erzielten langjährigen Behandlungserfolge bei bislang unbefriedigend therapierbaren IBD-Fällen wurden anhand einer Klinik-Studie von zehn systematisch aufgearbeiteten Fällen belegt (Excel-Dateien beim Autor). Ein umfassend-wissenschaftlicher Anspruch wird nicht erhoben. Der Autor sieht darin aber wohl ein wirklich einfaches und vor allem zuverlässiges Behandlungskonzept der oft unerkannten IBD-Fälle, die schätzungsweise 30 Prozent der chronisch-rezidivierenden Durchfälle des Hundes ausmachen. Bewährt hat sich ein Praxisfragebogen (Auszug unten) mit dem die anamnestischen sowie klinischen Leitsymptome erfasst werden. Mindestens fünf Kreuzchen bei den mit einem \* gekennzeichneten pathognostischen Einzelsymptomen lassen bereits anamnestisch eine IBD sehr wahrscheinlich erscheinen.

Dann folgt eine pragmatisch-diagnostische und therapeutische Vorgehensweise, die in der Praxis erfreuliche Erfolge zeigte:

! Eine rektale Untersuchung und gegebenenfalls endoskopischer Ausschluss von Tumoren wie zum Beispiel Polypen, Ausschluss von Giardien (ELISA-Kotuntersuchung) und sonstigen Parasitosen.

! Die üblicherweise geforderten Darm-Biopsien sind »leider« relativ aufwendig und meist nosologisch unspezifisch und somit nach unserer Praxiserfahrung irrelevant.

C Ein erhöhter Gehalt (>5 µg/ml Serum) des Hundespezies-validierten hochsensitiven, aber unspezifischen Chronisch Reaktiven Proteins (CRP) X beweist zusammen mit der typischen Anamnese praktisch die IBD. Diese preiswerte Untersuchung wird zum Beispiel bei Biocheck in Leipzig durchgeführt.



Kolitis im Endoskopbild

Mit einer einfachen Initialtherapie konnte in vielen bis dato überwiegend unbefriedigend therapierbaren Fällen jahrelang dauerhafte Symptommfreiheit erzielt werden. Sie setzt sich zusammen aus 0,2 mg/kg Dexamethason (beispielsweise zirka 1 ml/20 kg Rapidexon® von WdT) sowie für zunächst sechs Wochen circa 8 mg/kg Sulfasalazin (Azulfidine®, Pfizer) dreimal täglich zur Regulation der pathorelevanten Lymphozy-

tären Darmzellreihen (MALT = mucosa-associated lymphoid tissue). Hinzu kommt eine strenge (!) Eliminationsdiät ausschließlich mit circa 1,2 Prozent des Lebengewichtes IBDerma-Hyposens (Lupovet)®.

Die Therapie wurde gut akzeptiert und führte zu einem sehr guten Allgemeinbefinden. Gerade bei der Alleinfutterdauergabe ist dieser Aspekt sehr wichtig. IBDerma-Hyposens wird als Alleinfutter mit frischem Wasser unter freier Zugabe von frischem Gemüse aller Art sowie unüblichen Proteinquellen wie zum Beispiel Ziegen-, Schaf- oder Pferdefleisch oder auch grünem Rinderpensan ausdrücklich empfohlen. Für die Kohlenhydrat-Abteilung im Futter eignen sich Hirse und aufgeschlossenes Maniokmehl als Zugabe zum Selbstkochen. Als Leckerlis dienen beispielsweise gedörrte Fleischnuggets (Lupovet) oder glutenfreie Snacks.

## Auf Getreideprodukte zwingend verzichten

Um den dauerhaften Erfolg nicht zu gefährden, muss auf andere Kohlenhydratquellen (Getreide und Getreidenebenprodukte, Kleie, Nudeln, Kartoffeln, getreidehaltige Leckerlis, Brät oder Wurst wie Lyoner, Nassfutter mit Bräteeinlage) zwingend verzichtet werden. Einmal wieder ausgelöste »Darmkrisen« können wochenlange Reaktionsketten nach sich ziehen.

Dabei kann auf die sehr teure und von Nebenwirkungen begleitete Medikation, zum Beispiel Dauergaben an Kortikosteroiden, Antibiotika (hoch dosiertes Sulfasalazin, Cyclosporin A oder Azathioprin, etc.) gänzlich verzichtet werden.

Etwa 30 Prozent der Patienten kommen nach unserer nunmehr fünfjährigen Erfahrung mit über 80 Fällen bei strengem Regime mit IBDerma-Hyposens ganz ohne Medikation aus. Die restlichen 70 Prozent bedürfen zur dauerhaften Symptommfreiheit lediglich einer permanenten dreimaligen Zugabe von circa 8 mg/kg Sulfasalazin (Azulfidine).

Die zentrale Voraussetzung für einen nachhaltigen Behandlungserfolg ist eine konsequente Compliance, die unseres Erachtens schon wegen der schwerwiegenden und traumatisierenden Besitzererfahrungen durchweg eingehalten wird. Wiederbestellungen sind ceteris paribus nur zwei- bis dreimal pro Jahr zur CRP-Verlaufskontrolle (Anpassung der Azulfidine-Dosis) und zum Erfassen des Kontrollfragebogens nötig.

Kleintierklinik »Alte Ziegelei«  
Dr. Elmar M. Breuer, FTA für Pathologie,  
Östliche Alle 11, 79379 Müllheim/Baden  
(Für Rückmeldungen und Anforderung  
der Fragebögen: elmarbreuer@t-online.de).



IBD-Symptom: Blutiger Schleim im Kot (links), normaler Kot (rechts). Fotos: Breuer

### Fragebogen bei Behandlungsbeginn – Verdacht IBD-Hund (Auszug)

Treten bei Ihrem Hund ein oder mehrere der folgenden Symptome auf?

Wenn Symptome auftreten sollten, bitte beschreiben Sie wie oft (z.B. 1x/Woche ....) und wie stark (genau wie vorher, kaum, gar nicht mehr...) angeben:

Erbrechen: .....x/Woche      Erbrechen mit Blutbeimengungen: .....x/Woche  
Durchfall: .....x/Woche      \* Durchfall mit Blutbeimengungen: .....x/Woche

\* Kot mit Schleimbeimengungen oder -überzug      Teerstuhl

\* Kot sieht (manchmal) aus wie »Nürnberger Würstchen« (Kleine aneinandergereihte Kotbällchen, keine lange »Kotwurst«)

\* Schmerzhafter Kotdrang      Heißhunger      Appetitverlust      Gewichtsverlust

\* hat Ihr Hund auffallend laute Darmgeräusche oder »Bauchgrummeln« gesteigerte Unruhe, teilweise auch zunehmende Unzugänglichkeit oder Schreckhaftigkeit

\* teilweise explosionsartige Kotentladungen ohne große Absatzmenge

\* überwiegend kleine Kotmengen, auch nächtlicher Kotdrang

\* immer wiederkehrende Attacken, die sich im Laufe der Zeit (Jahre) langsam steigern

Vollständige Fragebögen sind bei den Verfassern erhältlich