

Haemobartonellose bei Hund und Katze

Der Erreger

Haemobartonellen gehören zur Familie der Mycoplasmatacea, und werden heute in *Mycoplasma haemofelis*, *Mycoplasma haemocanis* und die kleinen Stämme in *Mycoplasma haemominutum* eingeteilt. Sie sind obligat bakteriellen Parasiten, die sich auf der Oberflächenmembran der Erythrozyten anlagern.

Infektionen treten weltweit verbreitet bei Katzen, und auch immer häufiger bei Hunden auf.

Die Infektion

Die natürliche Infektion erfolgt wohl vor allem durch Flöhe. Eine vertikale Übertragung über Plazenta und Milch ist ebenfalls möglich. Ein Risiko stellen auch Bluttransfusionen dar.

Die Inkubationszeit liegt zwischen sechs und 17 Tagen. Klinische Symptome in der akuten Phase sind Anämie, Fieber, Ikterus und allgemeine Schwäche. Eine Splenomegalie und Hepatomegalie sind zu diagnostizieren.

Durch Schädigung der Erythrozytenmembran kommt es zur Hämolyse. Später kann eine sekundäre immunhämolytische Anämie entstehen und der direkte Coombs' Test ist positiv.

Der Hämatokrit-Wert sinkt zunächst stark ab, liegt dann aber mit fortschreitendem Infektionsverlauf an der unteren Normwertgrenze.

Eine Retikulozytenbestimmung zeigt eine regenerative Anämie.

Viele Katzen entwickeln eine persistente Infektion.

Sie zeigen leichte bis gar keine Anämien und nur selten intermittierendes Fieber.

Diese Tiere stellen das Erregerreservoir da. Beim Hund kommt es meist zu einem schwereren klinischen Verlauf als bei der Katze.

Die Diagnose

Kultur

Eine Anzucht ist nicht möglich.

Direktnachweis

Der Nachweis im Blutausstrich ist wenig sensitiv (nur ca. 30% der in der PCR positiven Proben werden über einen Ausstrich diagnostiziert).

Es besteht leicht Verwechslungsgefahr (Farbniederschläge, Howell-Jolly-Körper).

PCR-Nachweis

Die Polymerase Kettenreaktion (PCR) ist spezifisch und sehr sensitiv. Eigene Untersuchungen bestätigen die Literaturangaben, wonach ca. 21% der kranken anämischen wie auch der kranken nicht-anämischen Katzen mit *Mycoplasma haemofelis* infiziert sind.

Für den Hund liegen noch keine epidemiologischen Daten vor.

Dieser sichere Nachweis ist vor allem unter differentialdiagnostischen Gesichtspunkten wünschenswert !

Untersuchungsmaterial:

EDTA-Blut (0,5 ml)

Die Therapie

Eine antibiotische Behandlung mit Tetracyclinen oder Doxycyclin sowie Glukokortikoiden geben eine gute Prognose.