

Abstracts der Posterbeiträge zur 38. VÖK-Jahrestagung



LABOKLIN GmbH & Co. KG¹, 4020 Linz, Österreich, LABOKLIN GmbH & Co. KG², 97688 Bad Kissingen, Deutschland, Kleintierordination Dr. Elisabeth Weißenbacher³, 3270 Scheibbs, Österreich, Tierklinik Sattledt⁴, 4642 Sattledt, Österreich

Erste autochthone Infektion einer Katze mit *Troglostrongylus brevior* in Österreich

J. Csokai¹, M. Gentil², E. Müller², E. Weißenbacher³, I. Gruber⁴

Einleitung: Verschiedene Nematoden, wie z.B. *Aelurostrongylus abstrusus*, *Troglostrongylus brevior* oder *Capillaria aerophila* können bei Katzen in den unteren Atemwegen parasitieren. In einer multizentrischen Feldstudie (Beteiligung von zwölf europäischen Ländern) wurde *Aelurostrongylus abstrusus* am häufigsten und *Troglostrongylus brevior* am zweithäufigsten nachgewiesen (Giannelli et al. 2017). Wildkatzen gelten als natürliches Reservoir von *Troglostrongylus brevior*. In den letzten Jahren hat sich der Lungenwurm auch bei Hauskatzen in Süd- und Osteuropa verbreitet. Nachweise gibt es in Italien, Spanien, Griechenland, Bulgarien, Rumänien und Polen (Brianti et al. 2021; Morelli et al. 2021).

Fallbeschreibung: Vorgestellt wird der Fall eines 4½ Jahre alten, kastrierten Europäisch Kurzhaar Katers aus dem Bezirk Scheibbs in Niederösterreich, welcher vorherichtlich nicht im Ausland war. Der Freigängerkater war nicht geimpft und hatte keinerlei bekannte Vorerkrankungen. Als Jungtier wurde er anfangs mit Broadline® Spot-on Lösung (Wirkstoffe Fipronil, (S)-Methopren, Eprinomectin und Praziquantel) entwurmt. Später erfolgte die Entwurmung mit Milpro™ Filmtabletten (Wirkstoffe Milbemycinoxim und Praziquantel) alle drei Monate und zur Floh- und Zeckenprophylaxe wurden entweder Bravecto® Spot-on Lösung (Wirkstoff Fluralaner) oder Credelio™ Kautabletten (Wirkstoff Lotilaner) verabreicht. Die letzte Entwurmung mit Milpro™ Filmtabletten vor der Vorstellung beim Tierarzt war im November 2022 erfolgt. Der Kater wurde wegen Husten und Würgen seit drei Wochen am 6.12.2022 beim Tierarzt vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung war die Konjunktiva beidseits geringgradig gerötet, die Mandibularlymphknoten waren geringgradig vergrößert, der Larynx palpationsempfindlich, auskultatorisch waren geringgradig verschärfte Lungengeräusche feststellbar und die innere Körpertemperatur lag bei 39,2 °C. Es erfolgte eine Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure (13,6 mg/

3,4 mg/kg BID) und Meloxicam (0,05 mg/kg SID) für zwölf Tage. Der klinische Zustand des Patienten verbesserte sich, jedoch kam es zwei Tage nach Therapieende wieder zu einer Verschlechterung. Bei der Wiedervorstellung wurde weitere Diagnostik durchgeführt. Bei der Blutuntersuchung lagen eine Leukopenie (900/µl; Referenzintervall: 2500–12500/µl) und Eosinophilie (940/µl; Referenzintervall: 100–790/µl) vor. Die Lungenzeichnung stellte sich initial röntgenologisch diffus interstitiell bis alveolär dar. Es erfolgte eine erneute Therapie mit Amoxicillin/Clavulansäure sowie Prednisolon (0,2 mg/kg SID) für zehn Tage. Eine vollständige Genesung blieb aus und ein Kontrollröntgen der Lunge zeigte keine Verbesserung der Lungenzeichnung, weshalb der Kater zur weiteren diagnostischen Abklärung in die Klinik überwiesen wurde. Zum Zeitpunkt der Vorstellung in der Klinik war der Patient ohne Medikation. In der Klinik zeigte der Kater eine geringgradig pumpende Atmung und auskultatorisch waren geringgradig verschärfte Lungengeräusche feststellbar. Bei der Blutuntersuchung lag eine Neutropenie (1980/µl; Referenzintervall: 2300–10290/µl) vor, die Eosinophilen waren bei 670/µl (Referenzintervall: 170–1570/µl). FeLV-Antigen und FIV-Antikörper konnten nicht nachgewiesen werden (NovaTec VetLine Feline Leukemia Virus Antigen ELISA and NovaTec VetLine Feline Immunodeficiency Virus ELISA, Novatec Immundiagnostica GmbH, Dietzenbach, Germany). Im CT zeigten sich massive periphere und teilweise perihiläre noduläre Veränderungen in der Lunge, welche sich teilweise mit Kontrastmittel anreicherten. In der Bronchoskopie wirkten die Bronchialwände verdickt und weißlicher Schleim war sichtbar. Die zytologische Untersuchung der Bronchoalveolarlavage-Flüssigkeit zeigte geringgradig bis mittelgradig eosinophile Granulozyten, geringgradig neutrophile Granulozyten und geringgradig aktivierte Makrophagen. Es wurde eine bakteriologische Kultur aus der Bronchoalveolarlavage-Flüssigkeit

angelegt. *Pasteurella multocida* und *Pseudomonas oryzihabitans* wurden beide in geringem Gehalt angezüchtet. Eine PCR aus der Bronchoalveolarlavage-Flüssigkeit war negativ für *Mycoplasma felis* und *Aelurostrongylus abstrusus* DNA und positiv für *Troglostrongylus brevior* DNA. Es erfolgte eine Therapie mit Doxycyclin 10 mg/kg SID für zwei Wochen, Fenbendazol 25 mg/kg SID für drei Wochen und Prednisolon 1 mg/kg SID für drei Wochen mit anschließender Ausschleicherung des Prednisolons über wenige Wochen. Röntgenologische Kontrolluntersuchungen über die nächsten sechs Monate zeigten eine deutliche Besserung der Lungenzeichnung. Die Katze zeigt zum aktuellen Zeitpunkt keine klinischen Symptome mehr.

Diskussion: *Troglostrongylus brevior*, der bislang überwiegend bei Wildkatzen nachgewiesen wurde, hat sich in den letzten Jahren in Süd- und Osteuropa in der Hauskatzenpopulation verbreitet (Brianti et al.

2021; Morelli et al. 2021). *Troglostrongylus brevior* gilt als pathogenerer Lungenwurmparasit als *Aelurostrongylus abstrusus*. Tödliche Verläufe sind bei Welpen und Jungtieren beschrieben. Wird ein Befall nicht rechtzeitig diagnostiziert, können die von den Würmern verursachten Lungenschäden so irreparabel sein, dass die Infektion trotz Verabreichung eines geeigneten Anthelminthikums tödlich verlaufen kann (Morelli et al. 2021). Bei unklarer respiratorischer Symptomatik sollte daher vor allem bei jungen Katzen (< 1 Jahr) frühzeitig auf Lungenwürmer untersucht werden. Bakterielle Infektionen der unteren Atemwege mit *Pasteurella multocida* sind meist ein Sekundärgeschehen. Ein Nachweis von bakteriellen Pathogenen schließt daher eine Parasitose der Lunge nicht aus und kann bei alleiniger Behandlung der bakteriellen Infektion zu Therapieversagen führen, wenn nicht auf Lungenwürmer zusätzlich untersucht wurde.

Literatur

- Brianti E, Varcasia A, Otranto D. *Troglostrongylus brevior*. Trends Parasitol. 2021;37:569–570.
- Giannelli A, Capelli G, Joachim A, Hinney B, Losson B, Kirkova Z, et al. Lungworms and gastrointestinal parasites of domestic cats: a European perspective. Int J Parasitol. 2017;47:517–528.

- Morelli S, Diakou A, Colombo M, Di Cesare A, Barlaam A, Dimzas D, et al. Cat Respiratory Nematodes: Current Knowledge, Novel Data and Warranted Studies on Clinical Features, Treatment and Control. Pathogens. 2021;10:454.