

Abstracts der Posterbeiträge zur 38. VÖK-Jahrestagung



Vetklinikum – Fachklinik für Kleintiere, 1230 Wien, Österreich

Fallbericht einer SRMA-Erkrankung mit sekundärer epiduraler Blutung bei einem Welsh Corgi Pembroke

V. Jäger, G. Haider, H. Lehmann

Schlüsselwörter: SRMA, Meningitis-Arteritis.

Einleitung: Steroid Responsive Meningitis-Arteritis (SRMA) ist eine entzündliche Erkrankung der Meningen und der Gefäße des zentralen Nervensystems. Die Folge ist eine erhöhte Durchlässigkeit der Blut-Hirn-Schranke und daraus resultierende Leptomeningitis und nekrotisierende Arteritis. Der folgende Fallbericht zeigt eine seltene Komplikation der SRMA-Erkrankung eines Hundes.

Fallbericht: Ein neun Monate alter, männlich kastrierter Welsh Corgi Pembroke wurde aufgrund einer rezidivierenden Paraparese der Hinterextremitäten sowie hgr. Schmerzhaftigkeit entlang der Wirbelsäule vorgestellt. Der Hund war bereits sechs Wochen zuvor aufgrund eines vermutlich traumatisch bedingten Hämatoms im Wirbelkanal (Th11–Th12) mit folgender Paraparese der Hinterextremitäten behandelt worden. Es wurde eine Hemilaminektomie durchgeführt und das Hämatom entfernt. Der Hund erholte sich vollständig. Bei erneuter Vorstellung zeigte er sich generalisiert hgr. schmerzhaft, mit hgr. schmerzhafter Halsbiegung. Zusätzlich lag eine erneute Paraparese der Hinterextremitäten vor. Die durchgeführte Hämatologie zeigte eine ggr. aregenerative Anämie, eine ggr. Leukozytose mit einer Monozytose und eine mgr. Thrombozytopenie. Das canine C-reaktive Protein (cCRP) lag bei > 200 mg/L. Zusätzlich wurde ein 4Dx SNAP Pro Schnelltest (Idexx) durchgeführt, welcher negativ war. Die darauffolgende Computertomographie zeigte multifokale extradurale Läsionen auf Höhe L1–L3 linksseitig und L3–L4 rechtsseitig mit Verdacht auf Hämatombildung. Im Halsbereich zeigten sich mehrere degenerative Bandscheibenveränderungen ohne Kompression des Rückenmarkes. Die Magnetresonanztomographie des Kopfes war gänzlich unauffällig. Der Liquor war makroskopisch trüb und blutig. Das Zellbild zeigte eine neutrophile Pleozytose. Der IgA-Nachweis im Liquor war deutlich erhöht mit $> 1,2$ mg/dl (Normwert $< 0,1$ mg/dl). Das CRP im Liquor lag bei $3,0$ mg/L (Referenzbereich $< 1,0$ mg/L). Erregernachweise mittels PCR waren

negativ. Aufgrund der Klinik und des makroskopisch veränderten Liquors lag die Verdachtsdiagnose SRMA vor und eine Therapie mit Prednisolon und eine Analgesie wurden initiiert. Es wurde gegen eine erneute Hemilaminektomie und für eine reinkonservative Therapie entschieden. Nach Beginn der Glukokortikoid-Therapie konnte die Analgesie bereits beträchtlich reduziert werden. Der Halsbiegeschmerz verbesserte sich deutlich, während die Paraparese weiterbestand. Es wurde nach dem folgenden Protokoll der SRMA-Therapie behandelt:

- Prednisolon 4 mg/kg SID p.o. für zwei Tage
- Prednisolon 2 mg/kg SID p.o. für zwei Wochen
- Prednisolon 1 mg/kg SID p.o. für vier bis sechs Wochen
- Prednisolon 0,5 mg/kg SID p.o. für vier Wochen
- Prednisolon 0,25 mg/kg SID p.o. für vier Wochen
- Prednisolon 0,25 mg/kg jeden zweiten Tag, p.o. für vier Wochen.

Unter dieser Therapie besserte sich der klinische Zustand deutlich. Das cCRP (im Serum) lag nach einer Woche Therapie nur noch bei $1,1$ mg/dL. Die Paraparese besserte sich unter Physiotherapie stetig. Der Patient erlitt ein Rezidiv, woraufhin das Prednisolon wieder auf 2 mg/kg erhöht wurde und die im Protokoll erwähnten Intervalle auf jeweils 6 Wochen verlängert wurden. Aufgrund erneuter Schmerzhaftigkeit wurde ein zusätzliches Immunsuppressivum (Cyclosporin 5 mg/kg BID p.o.) gestartet. Seitdem ist der Zustand des Patienten stabil und es kam zu keinen weiteren Rezidiven. Das Prednisolon konnte ausgeschlichen werden. Das Cyclosporin sollte im weiteren Verlauf, nach sechsmonatiger Gabe ohne Rezidiv, ebenfalls ausgeschlichen werden.

Diskussion: Aufgrund der Arteritis im gesamten zentralen Nervensystem sind Blutungen bei Tieren, welche an SRMA leiden, beschrieben. Da es sich bei der SRMA jedoch in erster Linie um eine Leptomeningitis handelt, bei der die Arteritis die Pia mater und die

Arachnoidea mater befällt, kann eine epidurale Blutung als untypisch angesehen werden (Tipold & Schatzberg 2010). Dennoch sind auch eine systemische Vaskulitis und eine Perivaskulitis beschrieben, welche zu einer Blutung im Epiduralraum führen können (Snyder et al. 1995). Ob die zuvor bestehende Paraparese mit Hämatombildung auf Höhe Th11/Th12 auf die später diagnostizierte SRMA zurückzuführen ist, kann nicht bewiesen werden, liegt allerdings nahe. Eine weitere Hemilaminektomie war im vorliegenden Fall nicht indiziert, muss allerdings bei einer stärkeren Kompression des Rückenmarkes in Betracht gezogen werden (Zilli et al. 2021).

Literatur

Snyder PW, Kazacos EA, Scott-Moncrieff JC, HogenEsch H, Carlton WW, Glickman LT, et al. Pathologic features of naturally occurring juvenile polyarteritis in Beagle dogs. *Vet Pathol.* 1995;32:337–345.
Tipold A, Schatzberg J. An update on steroid responsive meningitis-arteritis. *J Small Anim Pract.* 2010;51:150–154.

Schlussfolgerung und klinische Relevanz: Bei Tieren mit beschriebenen Leitsymptomen sollte stets eine Liquoruntersuchung durchgeführt werden. Eine immunsupprimierende Dosis an Glukokortikoiden sollte erst dann verabreicht werden, wenn sämtliche Infektionserreger ausgeschlossen sind. Die Relevanz einer systemischen Vaskulitis und Perivaskulitis sollte stets berücksichtigt werden. Komplikationen wie Blutungen können im gesamten Organismus auftreten. Beschrieben sind Blutungen kleiner bis mittelgroßer Arterien im Herzen, im kranialen Mediastinum und in der zervikalen Rückenmarkshaut (Snyder et al. 1995).

Zilli J, Olszewska A, Farke D, et al. Successful surgical and medical treatment of a severe, acute epidural bleed in a young dog due to steroid responsive meningitis-arteritis. *Acta Vet Scand.* 2021;63:27. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13028-021-00593-z>