

Fachtierärzte Althangrund¹, 1090 Wien, Österreich; Labor Dr. Abigail Guija-de-Arespacochaga², 2380 Perchtoldsdorf, Österreich

Erfolgreiche Behandlung einer idiopathischen aplastischen Panzytopenie bei einer einjährigen American Pit Bull Terrier Hündin

L. Zovko^{1*}, A. Rose¹, M. Pagitz¹ und A. Guija-De-Arespacochaga²

Eingelangt am 14. Mai 2025
Angenommen am 6. August 2025
Veröffentlicht am 15. August 2025

Schlüsselwörter: idiopathische aplastische Panzytopenie, Knochenmarkbiopsie, Immunsuppressiva.

Keywords: idiopathic aplastic pancytopenia, bone marrow biopsy, immunosuppressants.

■ Zusammenfassung

Die idiopathische aplastische Panzytopenie ist eine seltene Knochenmarkserkrankung, die durch eine Panzytopenie mit Knochenmarkshypoplasie und Ersatz der hämatopoetischen Zellen im Knochenmark durch Fettgewebe charakterisiert ist. Obwohl die Erkrankung idiopathisch ist, wird eine immunmedierte Ursache vermutet und eine immunsuppressive Therapie ist empfohlen. In der Literatur sind wenige Fälle beschrieben, welche bei der alleinigen Behandlung mit Steroiden mit einer hohen Mortalität assoziiert waren. Dieser Fallbericht beschreibt eine weibliche 1,5 Jahre alte, nicht kastrierte, American Pit Bull Terrier Hündin, die aufgrund akuter Lethargie vorgestellt wurde. Es wurde in der Hämatologie eine hochgradige Panzytopenie festgestellt. Die Knochenmarkbiopsie zeigte eine Aplasie des Knochenmarks mit geringen Zellgehalt und vorwiegend Bindegewebszellen. Eine Therapie mit Prednisolon 2 mg/kg wurde begonnen und ergab eine rasche Verbesserung des Allgemeinzustandes und der Panzytopenie. Prednisolon wurde über vier Monate ausgeschlichen und weitere klinische und hämatologische Kontrollen nach sechs Monaten zeigten eine stabile Remission.

■ Summary

Successful treatment of idiopathic aplastic pancytopenia in a one-year-old female American Pit Bull Terrier

Idiopathic aplastic pancytopenia is a rare bone marrow disorder characterized by pancytopenia with bone marrow hypoplasia and the replacement of hematopoietic cells in the bone marrow by adipose tissue. Although the condition is classified as idiopathic, it is thought to have an immune-mediated cause and immunosuppressive therapy is recommended. The literature contains few cases, most of which were treated only with steroids and led to death. This case report describes a 1.5-year-old unspayed female American Pit Bull Terrier presented with acute lethargy. Severe pancytopenia was diagnosed and a bone marrow biopsy revealed aplasia with low cellularity and mostly stromal cells. Treatment with prednisolone 2 mg/kg was initiated, leading to improvement in the overall clinical condition and pancytopenia. Prednisolone was tapered over four months and follow-up clinical and hematological evaluations after six months showed a stable remission.

*E-Mail: lzovko@althan.vet

■ Einleitung

Die idiopathische aplastische Panzytopenie ist eine seltene Knochenmarkserkrankung, die durch Panzytopenie mit Knochenmarkshypoplasie und dem Ersatz der hämatopoetischen Zellen durch Fettgewebe mit oder ohne Fibrose gekennzeichnet ist (Brazzell & Weiss 2006). Die idiopathische aplastische Panzytopenie kann durch Infektionserreger, Medikamente und Toxine induziert werden (Weiss et al. 1999). Eine ausführliche Anamnese und klinische Untersuchung und weitere Diagnostik (Blutuntersuchung, Ultraschall und Röntgen des Abdomens und Thorax) in Kombination mit Blutuntersuchungen auf infektiöse Erreger sind unverzichtbar, um andere Ursachen der aplastischen Panzytopenie auszuschließen (Kearns & Ewing 2006). In Abwesenheit eines bekannten auslösenden Faktors wird der Begriff "idiopathisch" verwendet, aber aufgrund des Ansprechens auf immunosuppressive Therapie wird eine immunvermittelte Ursache vermutet. Es gibt wenige Fallberichte in der Veterinärmedizin. Diese sind mit einer schlechten Prognose und hoher Mortalität verbunden (Brazzell & Weiss 2006).

Wir berichten über eine 1,5 Jahre alte, nicht kastrierte, American Pit Bull Terrier Hündin mit Panzytopenie, die aufgrund akuter Lethargie vorgestellt wurde.

■ Beschreibung des Falls

Eine 1,5 Jahre alte, nicht kastrierte American Pit Bull Terrier Hündin wurde wegen akuter Apathie im Notdienst vorgestellt. Anamnestisch hatte die Hündin vor ein paar Tagen einmalig Durchfallkot abgesetzt und am Abend der Vorstellung im Notdienst versucht zu erbrechen. Die letzte Läufigkeit war vor vier Monaten. Sie war regelmäßig geimpft und entwurmt und hatte keine Auslandsaufenthalte. Die Hündin hatte keine bekannte Vorerkrankungen und bekam keine Medikamente in den letzten vier Wochen.

Die klinische Untersuchung zeigte eine Körpertemperatur von 40,3 °C und geringgradig anämische Schleimhäute.

Die hämatologische Untersuchung zeigte eine Panzytopenie mit einer geringgradigen normozytären, normochromen, nicht regenerativen Anämie, hochgradigen Leukopenie mit hochgradiger Neutropenie und hochgradiger Thrombozytopenie (siehe Tab. 1). Diese Veränderungen wurden mit einer mikroskopischen Untersuchung eines Blutausschnittes bestätigt. Die biochemische Untersuchung des Plasmas war unauffällig. Das Serum CRP war mittelgradig erhöht (9.6 mg/dl, Referenzbereich 0–1 mg/dl).

PCR-Tests aus EDTA-Plasma für *Ehrlichia* spp., *Anaplasma* spp., *Babesia* spp., *Hepatozoon* spp., die serologischen Untersuchungen auf *Ehrlichia* spp., *Anaplasma* spp., *Borrelia burgdorferi* und *Dirofilaria immitis* Antigenen waren negativ. Der fäkale *Parvovirus*

Antigen Test und der Coombs-Test waren negativ. Eine Harnuntersuchung (spezifisches Gewicht, Harnreststreifen und Sediment) des Zystozenteseharns war unauffällig. Ein Röntgen des Thorax in zwei Ebenen und des Abdomens sowie eine Ultraschalluntersuchung des Abdomens zeigten eine Hepato- und Splenomegalie.

Die Therapie wurde mit Maropitant (Vominiol®, 1 mg/kg alle 24 Stunden i.v.), Metamizol (Novasul®, 25 mg/kg alle acht Stunden i.v.), Amoxicillin-Clavulansäure (Curam®, 22 mg/kg alle acht Stunden i.v.) und Sterofundin (Sterofundin®, 5 ml/kg/h i.v.) begonnen.

Eine Blutuntersuchung nach 3 Tagen zeigte eine persistierende hochgradige Panzytopenie. Für die weiterführende Diagnostik wurde eine Knochenmarkpunktion und Knochenmarkbiopsie mit einer 13GA x 10 cm Knochenmarkbiopsienadel durchgeführt. Die Knochenmarkzytologie ergab einen geringen Zellgehalt mit vorwiegend Bindegewebszellen, wenigen mesenchymalen Zellen sowie dysplastischen myeloischen und erythroiden Vorläuferzellen. Megakaryozyten, Neutrophile und Blasten waren nur sporadisch sichtbar. Eine anschließende histopathologische Untersuchung zeigte eine Hypoplasie/Aplasie des Knochenmarks. Eine Behandlung mit Prednisolon (Prednisolut®, 2 mg/kg alle 24 Stunden, i.v.) wurde eingeleitet. Zusätzlich wurden einmalig Eisen (Belfer®, 5 mg/kg i.m.) und Darbepoetin alfa (Aranesp®, 0.5 mcg/kg s.c.) gegeben. Eine Kontrolle der Hämatologie nach vier Tagen zeigte eine Zunahme der Retikulozyten, der Neutrophilen und der Thrombozyten (siehe Tab. 1). Die Hündin wurde mit einer Therapie mit Prednisolon (Prednicortone®, 2 mg/kg alle 24 Stunden p.o.) nach sieben Tagen in die häusliche Pflege entlassen. Eine Kontrolluntersuchung nach 2 Wochen ergab einen guten Allgemeinzustand und die Hämatologie zeigte eine Remission der Panzytopenie. Die Prednisolon-Dosis wurde alle zwei Wochen nach klinischer und hämatologischer Kontrolle schrittweise um 50 % reduziert. Vier Monate nach Beginn der Therapie wurde Prednisolon abgesetzt. Klinische und hämatologische Kontrollen nach einem, drei und sechs Monaten waren unauffällig (siehe Tab. 1).

Bezugsquellennachweis

Amoxicillin-Clavulansäure: Curam®, Sandoz GmbH, Kundl, Österreich; Biochemie: Catalyst®, Idexx GmbH, Österreich; Darbepoetin alfa: Aranesp®, Amgen Europe B.V., Breda, Niederlande; Eisen: Belfer®, bela-pharm GmbH & Co. KG, Vechta, Deutschland; Fäkaler *Parvovirus* Antigen Test: SNAP Parvo®, Idexx GmbH, Österreich; Hämatologische Untersuchung: ProCyte Dx®, Idexx GmbH, Österreich; Harnuntersuchung: IDEXX UA* Strips®, Idexx GmbH, Österreich; SediVue Dx®, Idexx GmbH, Österreich; Knochenmarkbiopsienadel: MILA Bone marrow needle 13GA x 10cm®, MILA International, USA; Maropitant: Vominiol®, VetViva Richter GmbH, Wels, Österreich; Metamizol: Novasul®, VetViva Richter GmbH, Wels,

Tab. 1: Hämatologiebefunde am ersten Tag, nach einer Woche und nach einem, drei und sechs Monaten / Haematological results at the first day, after one week and after one, three and six months

Parameter (Einheit)	Tag 1	Nach 1 Woche	Nach 1 Monat	Nach 3 Monaten	Nach 6 Monaten	Referenzbereich
Erythrozyten (M/ μ l)	4,60	2,85	6,16	6,58	7,25	5,65–8,87
Hämatokrit (%)	33,2	21,1	47,2	47,7	52	37,3–61,7
Hämoglobin (g/dl)	9,1	7	15,4	16,3	17,7	13,1–20,5
Retikulozyten (K/ μ l)	6	24,2	22,8	41,5	25,4	10,0–110,0
Leukozyten (K/ μ l)	0,36	2,09	8,79	5,49	7,35	5,05–16,76
Segmentkernige Neutrophile (K/ μ l)	0,25	1,17	8,13	4,23	4,80	2,95–11,64
Lymphozyten (K/ μ l)	0,06	0,49	0,35	0,48	1,13	1,05–5,10
Monozyten (K/ μ l)	0,04	0,42	0,29	0,62	0,88	0,16–1,12
Eosinophile Granulozyten (K/ μ l)	0,00	0,00	0,01	0,12	0,44	0,06–1,23
Basophile Granulozyten (K/ μ l)	0,01	0,01	0,01	0,04	0,10	0,00–0,10
Thrombozyten (K/ μ L)	2	13	174	193	238	148–484
Thrombokrit (%)	0,00	0,02	0,17	0,22	0,29	0,14–0,46

K = Tausend, M = Millionen / K = Thousand, M = Million

Österreich; PCR-Tests für *Ehrlichia* spp., *Anaplasma* spp., *Babesia* spp., *Hepatozoon* spp.: Reisekrankheiten Profil 3, Idexx GmbH, Österreich; Serologie von *Ehrlichia* spp., *Anaplasma* spp., *Borrelia burgdorferi* und *Dirofilaria immitis* Antigen: SNAP 4Dx Plus®, Idexx GmbH, Österreich; Prednisolon: Prednisolut®, mibe GmbH Arzneimittel, Brehna, Deutschland; Prednicortone®, LelyPharma B.V., Lelystad, Niederlande; Sterofundin: Sterofundin®, B. Braun Austria GmbH Vet Care, Maria Enzersdorf, Österreich; Röntgen: CDR vet HP®, IBIS S.r.l., Italien; Ultraschall: Mindray Vetus 9®, Mindray Animal Medical Technology CO., China

■ Diskussion

Eine unzureichende Hämatopoese kann durch eine Aplasie/Hypoplasie, Nekrose des Knochenmarks, Myelodysplasie, Myelofibrose oder Myelophthyse verursacht werden. Bei einer Aplasie sind alle hämatopoetischen Zellen im Knochenmark hochgradig erniedrigt oder abwesend, jedoch können noch immer

Stromazellen, Lymphozyten und Plasmazellen gefunden werden. Es werden mehrere Mechanismen beschrieben, die allein oder in einer Kombination eine Hypoplasie oder Aplasie des Knochenmarks verursachen können: eine Destruktion oder genetischer Defekt der Stammzellen, eine Veränderung in der Mikroumgebung des Knochenmarks (stromale und vaskuläre Komponenten) oder eine Dysregulation der Zellproduktion aufgrund abnormaler humoraler Mediatoren oder anderer zellulärer Produkte (Kearns & Ewing 2006). Die häufigsten Ursachen für eine aplastische Panzytopenie sind infektiöse Erkrankungen, Medikamente und Toxine (siehe Tab. 2). Die häufigsten infektiösen Erreger, die bei Hunden eine aplastische Panzytopenie verursachen können, sind *Parvovirus* und *Ehrlichia* spp. Aufgrund einer Besserung in einigen Fällen nach der Gabe von Immunsuppressiva wird eine immunmedierte Reaktion gegen hämatopoetischen Prekursorzellen vermutet. Bei Menschen wird vermutet, dass autoreaktive T-Lymphozyten die Hämatopoese im Knochenmark hemmen (Young 2002).

Tab. 2: Differenzialdiagnosen der aplastischen Panzytopenie / Differential diagnoses of aplastic pancytopenia

Medikamente	Nichtsteroidale Antiphlogistika (Phenylbutazon, Meclofenaminsäure)
	Chemotherapeutika (Cyclophosphamid, Cytarabin, Doxorubicin, Vinblastin, Lomustin, Carboplatin)
	Antibiotika (Sulfadiazin, Cephalosporine)
	Antiparasitika (Albendazol, Fenbendazol)
	Andere: Chinidin, Captopril, Griseofulvin, Methimazole
Östrogen	exogen (Creme, Tabletten)
	endogen (Sertoli-Zell-Tumor, Granulosazelltumor, funktionelle Ovarialzyste)
Infektiöse Erkrankungen	Parvovirus
	Ehrlichia spp.
	bakterielle Septikämie
	Endotoxämie
Idiopathisch / immunmediert	

Da die idiopathische aplastische Panzytopenie eine Ausschlussdiagnose ist, ist es notwendig, eine ausführliche Anamnese, klinische Untersuchung und weitere Diagnostik durchzuführen. Während der Anamnese sollte gefragt werden, ob der Patient potenziell myelosuppressive Medikamente bekommen hat. Auslandsaufenthalte und eine Impfanamnese, eine mögliche Toxinexposition oder Ausstrahlung sollte auch in Betracht gezogen werden (Kearns & Ewing 2006). In unserem Fall wurde anamnestisch eine Exposition myelosupprimierender Substanzen weitestgehend ausgeschlossen.

Die in diesem Fallbericht beschriebene idiopathische aplastische Panzytopenie hat sich bei unserer Patientin klinisch sehr unspezifisch dargestellt. Das klinische Leitsymptom war Lethargie und die Hündin hatte nur einmalig akut Durchfall und Würgen gezeigt. Die Hauptbefunde der klinischen Untersuchung waren geringgradig anämische Schleimhäute und Fieber. Die klinischen Symptome einer idiopathischen aplastischen Panzytopenie sind unspezifisch. Die meisten Hunde zeigen eine Schwäche, Erbrechen oder/und Durchfall. Bei einer ausgeprägten Thrombozytopenie können Petechien sichtbar sein. Aufgrund der hochgradigen Neutropenie kann der Patient Sekundärinfektionen entwickeln, die mit Fieber oder anderen organspezifischen Symptomen verbunden sein können (Kearns & Ewing 2006).

Zusätzlich zu der klinischen Untersuchung sollte eine Blutuntersuchung (Differentialblutbild, biochemische

Untersuchung und Abklärung vektorübertragenen Erkrankungen) und bildgebende Diagnostik (Röntgen des Thorax und Ultraschall des Abdomens) zum Ausschluss infektiöser oder neoplastischer Ursachen durchgeführt werden. In diesem Fall ergab die Blutuntersuchung eine hochgradige Panzytopenie, die im Blutaussstrich bestätigt wurde. Die häufigsten infektiösen Erreger wurden ausgeschlossen. Differentialdiagnostisch kam eine akute lymphatische Leukämie in Betracht. Da die genaue Ursache der erniedrigten Hämatopoese im Knochenmark nur durch eine Knochenmarkpunktion und Knochenmarkbiopsie gefunden werden kann, wurde dieser diagnostische Schritt durchgeführt. Eine Knochenmarkpunktion und Knochenmarkbiopsie ist unerlässlich, um die Diagnose einer idiopathischen aplastischen Panzytopenie zu stellen (Weiss 2003).

Es sind mehrere Kriterien definiert, die zutreffen sollten, um die Diagnose zu stellen: die Panzytopenie dauert mehr als 2 Wochen; die Panzytopenie ist weiterhin ausgeprägt nach der Behandlung der

Endotoxämie und/oder Sepsis; es gibt anamnestisch keine Exposition in den letzten 4 Wochen vor der Entwicklung der Panzytopenie zu Medikamenten, die eine aplastische Anämie verursachen könnten; eine chronische Nierenerkrankung wurde ausgeschlossen; ein Kryptorchismus, testikuläre Neoplasien oder persistierender Oestrus sind ausgeschlossen; negativer EDTA-Plasma Titer für *Ehrlichia* spp., *Babesia* spp., *Rickettsia* spp. und *Leishmania* spp; ein Knochenmarkbiopsat in dem das Knochenmark durch Fettgewebe ersetzt ist und hämatopoetisches Gewebe nur 0–25 % des Knochenmarks ausmacht (Weiss 2003). Die Befunde der Knochenmarkpunktion- und Biopsie bei unserer Patientin zeigten eine Aplasie des Knochenmarks mit sehr geringen Zellgehalt und vorwiegend Bindegewebszellen. Dieser Befund und die oben erwähnten Kriterien, die getroffen wurden, führten uns zu einer definitiven Diagnose von einer idiopathischen aplastischen Panzytopenie.

Der Bestandteil der Therapie der idiopathischen aplastischen Panzytopenie ist eine supportive Therapie der Panzytopenie. Bei einer ausgeprägten Neutropenie wird aufgrund der Gefahr der bakteriellen Sekundärinfektionen eine Therapie mit einem Breitpektrumantibiotikum empfohlen (Weiss 2003). Eine hochgradige Anämie sollte mit einer Vollbluttransfusion oder Erythrozytenkonzentrat behandelt werden. Da die Hündin in unserem Fall bei der Vorstellung eine ausgeprägte Neutropenie, erhöhtes CRP und Fieber hatte, wurde die Behandlung mit Amoxicillin-Clavulansäure

sofort begonnen, um eine eventuelle Sekundärinfektion und mögliche Sepsis zu behandeln. Obwohl es der Hündin klinisch besser ging, zeigte die Laborkontrolle nach drei Tagen keine Besserung der hämatologischen Parameter. Eine immunsuppressive Therapie mit Prednisolon wurde aufgrund des Verdachts auf eine immunvermittelte Ursache nach der Knochenmarkpunktion begonnen. Vier Tage nach dem Start der Therapie ergab die Blutuntersuchung einen deutlichen Anstieg der Neutrophilen und Erythrozyten.

Es gibt nicht viele beschriebene gezielte Therapieoptionen für die idiopathische aplastische Panzytopenie. Da eine immunvermittelte Ursache vermutet wird, wird eine Therapie mit Immunsuppressiva empfohlen. Als erste Wahl werden Kortikosteroide (Prednisolon oder Dexamethason) in einer immunsuppressiven Dosis gegeben (Weiss 2003). In der Humanmedizin gibt es Studien, die bei Menschen mit einer aplastischen Panzytopenie eine bessere Anspruchsrate bei einer Kombination von Kortikosteroiden mit anderen immunsuppressiven Medikamenten wie Cyclosporin und Antithymozytenglobulin beschreiben (Gluckman et al. 1992). Ein Fallbericht aus der Veterinärmedizin beschreibt eine erfolgreiche Therapie der idiopathischen aplastischen Panzytopenie bei einem Hund mit einer Kombination von Cyclosporin und Azathioprin (Kim et al. 2012). Ein anderer Fallbericht beschreibt eine erfolgreiche Therapie eines Hundes mit einem Thrombopoietinrezeptor-Agonisten (Eltrombopag). In diesem Fall wurde nach einer ausbleibenden Besserung mit Dexamethason und Cyclosporin eine Therapie mit Eltrombopag für insgesamt zwei Monate verabreicht und eine Verbesserung der Panzytopenie wurde drei Wochen nach Therapie beobachtet. Obwohl der Hund vorerst mit Eltrombopag eine Besserung zeigte, konnten die Autoren nicht beweisen, dass Eltrombopag zu einer Remission geführt hat, da sie weiterhin Prednisolon und Cyclosporin verabreichten. Eltrombopag ist in vielen Ländern nicht leicht erhältlich und teuer (Kelly et al. 2020). Die oben beschriebenen Fallberichte zeigten ein vermindertes Ansprechen bei der Behandlung mit einer Monotherapie eines Immunsuppressivums. Die meisten Fälle, die eine Remission erreichten, benötigten noch

ein zusätzliches immunsuppressives Medikament und in einigen Fällen handelte es sich um teure und nicht leicht erhältliche Medikamente. In diesem Fall zeigte die Hündin eine gute Reaktion auf eine Monotherapie mit Prednisolon. Aufgrund der Verbesserung der Panzytopenie und des klinischen Zustandes wurde kein zusätzliches Immunsuppressivum gegeben. Die vollständige Remission mit einer Monotherapie in unserem Fall ist im Vergleich zur aktuellen Literatur ungewöhnlich.

Da die idiopathische aplastische Panzytopenie eine seltene Knochenmarkerkrankung ist, gibt es nur wenige Fallberichte in der Literatur, die mit einer hohen Mortalität (66–80 %) und einer mittleren Überlebenszeit von nur zwei bis drei Wochen assoziiert sind (Kelly et al. 2020). In einer retrospektiven Studie der Panzytopenie beim Hund war die idiopathische aplastische Panzytopenie nur bei drei Hunden von insgesamt 110 Hunden beschrieben. Alle drei Hunde wurden innerhalb von einer Woche euthanasiert (Weiss et al. 1999). Eine andere retrospektive Studie beschrieb die Inzidenz, Ursachen und Outcome bei Hunden mit einer aplastischen Panzytopenie. Von neun Hunden wurde bei drei Hunden die Diagnose der idiopathischen aplastischen Panzytopenie in Betracht gezogen. Zwei Hunde starben innerhalb von 21 Tagen nach der Entlassung, ein Hund erreichte eine Remission (Brazzell & Weiss 2006). Diese Fallberichte zeigen, dass nur wenige Fälle auf die Therapie ansprechen, die meisten Patienten innerhalb von einem Monat eine Verschlechterung zeigen und mit einer schlechten Prognose verbunden sind. In diesem Fall ergaben die weiteren klinischen und hämatologischen Kontrollen alle zwei Wochen eine deutliche Verbesserung und dementsprechend konnte die Prednisolon Dosis alle zwei Wochen reduziert und nach vier Monaten abgesetzt werden. Die weiteren Kontrollen waren unauffällig und die letzte Kontrolle nach sechs Monaten zeigte weiterhin eine komplette Remission. Dieser Fall zeigt, dass mit einer einfachen immunsuppressiven Therapie der idiopathischen aplastischen Panzytopenie ausschließlich mit Prednisolon eine adäquate und lange Remission und längere Überlebenszeit als in den Studien beschrieben ist erreicht werden kann.

Fazit für die Praxis:

Die idiopathische aplastische Panzytopenie ist eine seltene Knochenmarkserkrankung mit schlechter Prognose. Eine genaue Diagnostik, welche nicht nur eine Knochenmarkpunktion, sondern auch eine Knochenmarkbiopsie zur histologischen Untersuchung erfordert, ist notwendig zur Diagnosenstellung. Eine Therapie mit Immunsuppressiva ist empfohlen. In seltenen Fällen ist eine Monotherapie erfolgreich und meistens ist trotz einer Kombinationstherapie die Anspruchsrate niedrig und die Prognose schlecht. In unserem Fall konnten wir mit einer immunsuppressiven Therapie ausschließlich mit Prednisolon eine adäquate und lange Remission und längere Überlebenszeit als in einschlägigen Studien beschrieben erreichen.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

■ Literatur

- Brazzell JL, Weiss DJ. A retrospective study of aplastic pancytopenia in the dog: 9 cases (1996-2003). *Vet Clin Pathol.* 2006;35(4):413–417. *Vet Clin Pathol.* 2006;35(4):413–417. DOI:10.1111/j.1939-165x.2006.tb00157.x
- Gluckman E, Esperou-Bourdeau H, Baruchel A, Boogaerts M, Briere J, Donadio D, et al. Multicenter randomized study comparing cyclosporine-A alone and antithymocyte globulin with prednisone for treatment of severe aplastic anemia. *Blood.* 1992;79(10):2540–2546.
- Kearns SA, Ewing P. Causes of canine and feline pancytopenia. *Compend Contin Educ Vet.* 2006;28:122–133.
- Kelly D, Lamb V, Juvet F. Eltrombopag treatment of a dog with idiopathic aplastic pancytopenia. *J Vet Intern Med.* 2020;34(2):890–892. DOI:10.1111/jvim.15738
- Kim JH, Kim JW, Lim CY, Park HM. Clinical and magnetic resonance imaging (MRI) findings of idiopathic aplastic pancytopenia in a dog treated with cyclosporine and azathioprine. *Can Vet J.* 2012;53(4):419–422.
- Weiss DJ, Evanson OA, Sykes J. A retrospective study of canine pancytopenia. *Vet Clin Pathol.* 1999;28(3):83–88. DOI:10.1111/j.1939-165x.1999.tb01053.x
- Weiss DJ. New insights into the physiology and treatment of acquired myelodysplastic syndromes and aplastic pancytopenia. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2003;33(6):1317–1334. DOI:10.1016/s0195-5616(03)00094-9
- Young NS. Acquired aplastic anemia. *Ann Intern Med.* 2002;136(7):534–546. DOI:10.7326/0003-4819-136-7-200204020-00011

Please cite as:

Zovko L, Rose A, Pagitz M, Gujja-De-Arespacochaga A. Erfolgreiche Behandlung einer idiopathischen aplastischen Pancytopenie bei einer einjährigen American Pit Bull Terrier Hündin. *Wien Tierarztl Monat – Vet Med Austria.* 2025;112:Doc7. DOI:10.5680/wtm000047

Copyright ©2025 Zovko et al. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 License. See license information at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>