

# Heute geschlossen?

Auch wenn Kurz- oder Weitsichtigkeit bei Hunden und Katzen in der Regel keine große Rolle spielen, so leiden sie doch unter vielen **Augenkrankheiten**, die denen des Menschen gleichen.



© Sergey Nivens / fotolia.com

**D**ie drei Diagnosen Konjunktivitis, Blepharitis (Lidrandentzündung) oder Keratokonjunktivitis mit geröteten und entzündeten Augen gehören in der Kleintiermedizin zum Alltag und sind keine Bagatellerkrankungen. Sie treten bei lokalen Reizungen, wie durch Fremdkörper, Zugluft, Staub, toxische Stoffe, bei Allergien, aber auch bei bakteriellen und viralen Infektionen und Allgemeinerkrankungen, auf. Für die Entstehung einer Konjunktivitis spielt der Immunstatus eine wichtige Rolle. Neben den allgemeinen Krankheitsursachen gibt es bei Hunden und Katzen eine Reihe von Besonderheiten.

**Sie sehen anders** Primär erregerebedingte Entzündungen der Konjunktiven sind beim Hund selten und treten unter anderem im Rahmen einer Staupeinfektion auf. Überwiegend entsteht eine Konjunktivitis sekundär als Folge einer geschwächten Immunabwehr, die zu einem Überwuchern der natürlichen Keimflora oder der Ansiedlung opportunistischer Erreger führen. Eine häufige Krankheitsursache der caninen Konjunktivitis sind chronische Irritationen durch anatomische Veränderungen der Lider und der Wimpern oder auch Einengungen oder übermäßige Winkelung des Tränen-Nasen-Ganges bei brachycephalen Rassen wie zum Beispiel dem Mops. Weitere häufige Ursachen sind Allergien, Blepharitiden, sys-

temische dermatologische Erkrankungen und die Keratokonjunktivitis sicca.

**Das trockene Auge** Die Keratokonjunktivitis sicca ist eine ernstzunehmende Erkrankung bei Hunden, die bei anderen Tierarten nur selten auftritt. Obwohl sie jede Hunderasse betreffen kann, sind einige prädisponiert wie West Highland White Terrier, Spaniels, Englische Bulldogge, Shar Pei, Shih Tzu, Pekinese, Mops, Lhasa Apso, Malteser, Dackel, Jack Russel oder Chow Chow.

Typische Symptome sind Rötung der Bindehaut, schleimig-eitriger Ausfluss, krustige Ablagerungen am Lidrand, die Hornhaut ist matt und erscheint etwas trüb, Blinzeln und Zukneifen des Auges. Bei längerem Bestehen kommt es zu entzündlichen Veränderungen der Hornhaut.

Als häufigste Ursache gilt eine Fehlregulation des Immunsystems. Weitere Ursachen sind systemische Erkrankungen, zum Beispiel Schilddrüsenunterfunktion, Morbus Cushing, Diabetes mellitus, Staupevirusinfektion, Medikamente, Strahlentherapie, angeborene Unterentwicklung der Drüsen und die operative Entfernung der Nickhautdrüse.

Die Behandlung ist, je nach Schweregrad, mit intensiver und manchmal lebenslanger Medikamentengabe am Auge verbunden.

Ziele der Therapie sind Befeuchtung, Reinigung, antimikrobielle Behandlung, Stimulation der Tränensekretion sowie Re-

duktion der Entzündungsreaktion und deren Folgen.

**Die häufigsten Erreger bei Katzen** Anders als bei Hunden sind bei Katzen primäre Konjunktividen sehr häufig und stehen ursächlich in Zusammenhang zum Beispiel mit einer Felinen Herpesvirus-Infektion (FVH). Erstinfektionen werden begleitet von Erkrankungen der oberen Atemwege und äußern sich durch Niesen, Nasenausfluss, geschwollene Lymphknoten und Fieber. Die Viren sind Wegbereiter für bakterielle Folgeinfektionen. Zunächst kann nur ein Auge betroffen sein, später folgt die Entzündung des zweiten Auges. Die Bindehäute sind teilweise stark geschwollen und gerötet. Ein zu Beginn der Erkrankung wässriger Augenausfluss wird mit fortschreitendem Krankheitsprozess schleimig-eitrig. Herpesviren können auch Hornhautverletzungen verursachen. Dabei entstehen linienförmige bis großflächige Hornhautläsionen. Der Krankheitsverlauf ist manchmal sehr hartnäckig, und

die Abheilung dauert oft mehrere Wochen. Bei ausgewachsenen Katzen können Infektionsschübe nur ein Auge betreffen. Nach überstandener Erstinfektion bleiben bis zu 80 Prozent der Katzen mit dem Herpesvirus infiziert. Stressfaktoren, wie

Ausstellungen, Besitzerwechsel, Umzug, neue Katze im Haushalt, führen nicht selten zu einem erneuten Aufflammen der Infektion.

**Bakterielle Erreger** Im Gegensatz zu den Herpesviren werden bei Erregern wie Chlamydien und Mykoplasmen normalerweise keine Hornhautveränderungen beobachtet, ansonsten ist die klinische Unterscheidung schwierig. Chlamydieninfektionen können ein- oder

beidseitig auftreten. Begleitende Erkrankungen des Atemtrakts sind weniger von Bedeutung. Es besteht jedoch ein Übertragungsrisiko auf den Menschen. Mykoplasmen-Bindehautentzündungen sind häufig begleitet von der Ausbildung dicker,

weißer Membranen. Chlamydien und Mykoplasmen können mit antibiotischen Augenmedikamenten behandelt werden.

**Therapie** Die Behandlung der Bindehautentzündungen wird mit Virostatika-Tropfen, die mehrmals täglich verabreicht werden müssen, und bei bakteriellen Folgeinfektionen mit antibiotikahaltigen Augensalben durchgeführt, die ausreichend lange, das heißt mindestens zehn Tage bis drei Wochen

aufgetragen werden müssen. Mögliche Fremdkörper wie Grannen müssen natürlich entfernt werden. Ist die Hornhaut dadurch verletzt, dürfen auf keinen Fall kortisonhaltige Präparate angewandt werden, da sonst die Gefahr einer Perfo-

ration gegeben ist. Die chronische Verlaufsform eine Konjunktivitis ist schwieriger zu behandeln, eventuell ist ein Erregernachweis erforderlich.

**Fazit: Rasch handeln und kein Kortison** Der Einsatz von kortisonhaltigen Augenpräparaten ist bei den meisten Bindehautentzündungen falsch. Der Krankheitsverlauf kann dadurch sogar verschlimmert werden. ■

*Dr. Astrid Heint-Zapf, Tierärztin*

## »Der Einsatz von kortisonhaltigen Augenpräparaten ist bei den meisten Bindehautentzündungen falsch.«

Anzeige



## Gute Gründe, die Nr. 1 zu empfehlen<sup>1</sup>

- Schneller Wirkeintritt<sup>2</sup>
- Top Rohertag
- Große Bekanntheit bei Kunden



1) Größter Marktumsatz in deutschen Apotheken (IMS, März 2014)

**-Heel**

2) Dimpfel W. Psychophysiological effects of Neurexan® on stress-induced electroencephalograms. A double blind, randomized, placebo-controlled study in human volunteers. Meeting of the Intl. Cell Stress Society 2007, 3B\_01\_P (Abst)

**Neurexan®** Tabletten, Zul.-Nr.: 16814.00.01. Zus.: 1 Tabl. enth.: Arzneil. wirks. Bestand.: Passiflora incarnata Dil. D2, Avena sativa Dil. D2, Coffea arabica Dil. D12, Zincum isovalerianicum Dil. D4 jeweils 0,6 mg. Sonst. Bestand.: Magnesiumstearat, Lactose-Monohydrat. Anw.geb.: Sie leiten sich von den homöopath. Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: Schlafstörungen und nervöse Unruhezustände. Vorsicht b. anhaltenden, unklaren o. neu auftretenden Beschw. Gegenanz.: Keine bekannt. Nebenwirk.: Keine bekannt. Bei der Einnahme eines homöopath. Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschw. vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). Warnhinweis: Enth. Lactose. Packungsbeilage beachten.  
**Biologische Heilmittel Heel GmbH, Dr.-Reckeweg-Straße 2-4, 76532 Baden-Baden, www.neurexan.de**