



Ehrlichiose Überblick

Allgemeines: Bei der Ehrlichiose handelt es sich um eine parasitäre Infektionserkrankung, die durch Ehrlichia Arten hervorgerufen und von Zecken übertragen wird. Ehrlichia canis parasitiert obligat intrazellulär in den Monozyten, wo sie als Morulae vorzufinden sind. Die Erkrankung verläuft in akuten und chronischen Phasen.

Erreger: Beim Hund: Ehrlichia canis. Ehrlichien gehören zur Ordnung der Rickettsien und sind somit Bakterien. Keine Zoonose.

Wirte:

- Hund, Schaf, Rind, Pferd, Wolf, Fuchs, Pferd, Rotwild, Nagetier.

Überträger:

- Braune Hundezecke (Rhipicephalus sanguineus).

Übertragung:

- Ab 3 Stunden nach Beginn des Saugaktes.
- Inkubationszeit: 7 bis 20 Tage.
- Präpatenz: Wenige Tage.
- Patenz: In der Regel lebenslang, meist keine Erregerelimination möglich.

Diagnostik:

- **Direkter Erregernachweis:** Giemsa-gefärbter Blutaussstrich mit Nachweis von monozytären Morulae gelingt nur in der akuten Phase. Eine PCR aus Blut ist als direkter Erregernachweis zu bevorzugen. Negative PCR schließt Erkrankung nicht aus!
- **Indirekter Erregernachweis:** Antikörpertiter als IFAT/ELISA.
- Die Ehrlichiose tritt häufig in Begleitung von Co-Infektionen auf. Bei der Diagnostik muss daher unbedingt ein komplettes Reiseprofil entsprechend des Herkunftslandes erstellt werden.
- **DD:** Anaplasmosse, Hepatozoonose, Babesiose, Niereninsuffizienz.

Symptome:

- **Akute Phase (1-3 Wochen):** Fieber, Apathie, Lethargie, gastrointestinale Störungen, Splenomegalie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Petechien.
- **Chronische Phase:** Panzytopenie, Uveitis, Hornhauttrübung, Netzhautablösung, Nierenschäden mit Proteinurie.
- Die Symptome in der akuten Phase ähneln oft denen der Anaplasmosse. Generell verläuft die Ehrlichiose aber oft schwerwiegender als die Anaplasmosse.

Labor

- **Blut:** Thrombozyten (PLT) ↓ **Die Thrombopenie ist Leitsymptom!**, Gesamteiweiß (TP) ↑, Albumin ↓, γ-Globuline ↑. Im weiteren Verlauf auch: Erythrozyten (RBC) ↓, Hämatokrit (HCT) ↓, Leukozyten (WBC) ↓, Kreatinin (Crea) ↑, Harnstoff (Urea) ↑.
- **Urin:** Eiweiß-Kreatinin-Quotient (UPC) ↑.

Behandlung:

- Das alleinige Vorhandensein eines Titers ist keine therapeutische Indikation!
- Bei **akuten Symptomen** mit entsprechenden Veränderungen im Blutbild erfolgt die Behandlung mittels Antibiose. In schweren Fällen kann Imidocarb-Dipropionat als Booster eingesetzt werden (subkutane Injektion).
- Eine Elimination des Erregers wird in der Regel nicht erreicht.
- **Empfohlene Vorgehensweise in der chronischen Phase:** Alle 6-12 Monate Monitoring mit Blutbild, Klinischer Chemie, Eiweißelektrophorese, evtl. Harnstatus/UPC.
- Co-Infektionen therapieren!

Vorbeugung:

- **Prävention:** Zum Beispiel permethrinhaltige und flumethrinhaltige Spot ons und/oder Halsbänder.
- **Verhaltensprophylaxe:** Vermeidung von Zeckengebieten.

Eine systemische Kortisontherapie ist bei vektorbasierten Erkrankungen in der Regel kontraindiziert und darf nur unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen!

Das Antibiotikum führt zu schweren Schleimhautreizungen, die Tabletten daher nie auf nüchternen Magen verabreichen. Zum Schutz des Ösophagus hat es sich bewährt, die Tablette mit Futter zusammen zu verabreichen (Tablette in einer Fleischtasche oder einem Hühnerherz verstecken).

Imidocarb bei vorbestehenden Leber- und Nierenerkrankungen vorsichtig einsetzen. Bei diesem Präparat gibt der Hersteller die Dosierung pro 10 kg Hund an! Die subkutane Injektion ist der intramuskulären Injektion zu bevorzugen, da die i.m.-Injektion des Wirkstoffes extrem schmerzhaft ist und zu Abszessen und Nekrosen führen kann. Zudem ist bei i.m.-Injektion aufgrund der schnelleren Resorptionsrate die Gefahr der Nebenwirkungen erhöht (Speicheln, gastrointestinale Störungen, Leber- und Nierenversagen). Präparat nicht intravenös verabreichen!