

Informationen und Dokumentationen für Tierärzte
Kostenlose Dienstleistung von imovet bg und Labor Laupeneck.

Malassezia und IgE

Daniel O. Morris aus Texas und Masahiko Nagata aus Japan konnten mittels Intrakutantests zeigen, dass Hunde nicht nur gegen Pollen, Milben und Schimmelpilze **allergenspezifische IgE-Antikörper** produzieren, sondern auch **gegen Malassezia**. Diese Hefepilz-ähnlichen Gebilde, die sich oft als Folge einer primären Hauterkrankung dank verändertem und für sie geeignetem Hautmilieu an diversen Stellen des Körpers vermehren (Ohren, Lippenfalten, Zwischenzehenhäute, Axillae, After, usw.), enthalten sehr wirksame Antigene bzw. Allergene. Oft ist ein Befall mit Malassezia mit intensivem Juckreiz verbunden, was auf eine Allergie hinweist. Da die **differentialdiagnostische Abgrenzung dieser Erkrankung gegenüber der üblichen Atopie, Futterallergie, Räude und Flohallergie** sehr wichtig ist, haben wir versucht, auch im **in-vitro-Allergietest** die allergenspezifischen IgE gegen Malassezia nachzuweisen. Mit dem von Don Morris gelieferten Extrakt aus Malassezia konnten wir erfolgreich zeigen, dass bei rund 20% der zu uns eingesandten Blutproben zur Messung von allergenspezifischem IgE auch solche gegen Malassezia zu finden sind. Leider wissen wir nicht, ob diese Laborbefunde mit der klinischen Symptomatik übereinstimmen und diese überhaupt eine Bedeutung haben.

Es ist klar, dass wir Tierärzte uns sofort die Frage stellen, was diese Information für unsere Patienten bedeutet. Sicher muss alles versucht werden, die Haut in einen möglichst guten Zustand zu bringen, der für das Wachstum der Malassezien sehr ungeeignet ist; d.h. die Grundkrankheit wie Atopie, Pyodermie, Seborrhöe usw. muss wenn möglich kontrolliert bzw. behoben werden.

Die Bekämpfung der Malassezien kann erfolgreich mit Nizoral® - Tabletten (1-2 x 10 mg/kg KG/d während 3-6 Wochen), Nizoral-Shampoo® und Imaverol® (als Spülbehandlung alle 4 Tage) durchgeführt werden. Falls die Grundursache nicht behoben wird, muss mit einem Rezidiv gerechnet werden. Sicher wird dieser Umstand zusätzlich erschwert, da die Malassezien sich scheinbar in Folge der allergischen Reaktion selber ein geeignetes Milieu schaffen.

Interessant wäre abzuklären, ob eine allfällige **Hyposensibilisierung** die allgemeine Situation verbessern würde. Wir wissen leider nicht, ob diese Therapie ein Rezidiv verhindern oder verzögern könnte. Wir sind an der Abklärung dieser Therapieart sehr interessiert und auch bereit, entsprechende **Impfstoffe gratis zur Verfügung** zu stellen. Leider kennen wir den Ausgang einer solchen Behandlung nicht. Falls Sie daran interessiert sind, können Sie sich bei uns melden.

Malassezia (Pityrosporie)

Ursache

Malassezia spezie = Malassezia pachydermatis = Pityrosporum pachydermatis. Normaler Bewohner von Gehörgang und der Haut. Oft auch in Analdrüse, Vagina und Rektum nachweisbar. Starke Vermehrung in feuchter und warmer Umgebung wie Ohrkanal, Analdrüse, Hautfalten, usw. Es ist noch nicht abgeklärt, ob die Erkrankung primär auftreten kann.

Prädisposition

Häufiges Baden, Hängeohren, chronische Otitis externa, Seborrhöe, chronische Schädigung der Haut (Kratzen infolge Juckreizes), feuchte Gliedmaßen, Pfoten (Winter), Lippe, Kinn (feucht von Speichel) usw. Jegliche Hauterkrankung kann Grundlage sein für eine nachfolgende Malassezia-Dermatitis. Vermutlich entwickeln viele Allergiker im Verlauf der Erkrankung auch IgE's gegen Malassezia-Antigene.

Symptome

Unspezifische Hautveränderungen (Erythem, Papeln, Plaques, Krusten, Kratzverletzungen). "Therapieresistente" Otitis externa, rezidivierende Entzündung der Analdrüsen, Juckreiz an Pfoten, Hautfalten oder am ganzen Körper. Die Ohren müssen nicht immer gleichzeitig befallen sein. Am häufigsten findet man aber die chronisch rezidivierende Hefe-Otitis oft im Zusammenhang mit einer atopischen Dermatitis, Futterallergie oder einer oberflächlichen Pyodermie. Die gemeinsame Ursache ist vermutlich die Bereitschaft IgE's zu produzieren. Das Verteilungsmuster der Malassezia-Dermatitis entspricht dem der atopischen Dermatitis (Atopie). Vermutlich befallen die Malassezien die vorgeschädigte Haut und verstärken somit das Symptomenbild der Atopie.

Diagnosesicherung

Hautgeschabsel, Ohrtupfer oder Ausstrich von Analdrüsensekret (Geschabsel mit Hitze fixieren). Nachweis (Färbung mit z.B. Methylenblau) der typischen, hefeartig knospende Gebilde, z. T. 2 Zellen parallel nebeneinander; Hautbiopsie; In-vitro-Allergietest: IgE gegen Malassezia-Antigen; Intrakutantest.

Differentialdiagnose

Atopie, seborrhöische Dermatitis, Futterallergie, Kontaktdermatitis, oberflächliche Pyodermie.

Behandlung

Die Bekämpfung der Malassezien kann erfolgreich mit Nizoral® - Tabletten (1-2 x 10 mg/kg KG/d während 3-6 Wochen), Nizoral-Shampoo® und Imaverol® (als Spülbehandlung alle 4 Tage) durchgeführt werden. Die Behandlung der Ursache ist von zentraler Bedeutung.

Schlussbetrachtung

Der Befall mit Malassezien kann zu einer massiven Verschlechterung der vorangehenden Erkrankung führen. Es ist sehr wichtig, bei allen allergisch bedingten Erkrankungen, die Malassezia-Dermatitis in die Differentialdiagnose mit einzubeziehen. Nimmt eine Hauterkrankung plötzlich einen unerwartet schlechten Verlauf, so ist es möglich, dass die Malassezien das Geschehen prägen. Bildet der Organismus zusätzlich allergenspezifisches IgE, so können wie bei anderen allergischen Erkrankungen schon kleinste Mengen Allergen eine starke Hautentzündung mit intensivem Juckreiz auslösen. Wenn allergisch bedingte Hauterkrankungen nicht gezielt therapiert werden (Vermeiden des Allergens (Futter, Milben, Pollen, Flöhe) und/oder Hyposensibilisierung), müssen leider sehr oft Glukokortikoide eingesetzt werden. Dies begünstigt aber die mitlaufende Malassezia-Infektion, was zunehmend zur Verschlechterung des Krankheitsbildes führt. Aus diesen Gründen ist es immer angezeigt, bei unüblich verlaufenden Hauterkrankungen nach deren Ursache zu suchen.