

**Informationen und Dokumentationen für Tierärzte****KARDIOMYOPATHIE DER KATZE**

Man unterscheidet zwischen drei Formen der Kardiomyopathie: hypertrophe, dilatative und restriktive Kardiomyopathie. Meist ist die Kardiomyopathie primär und idiopathisch. Eine Hyperthyreose, die eine reversible Hypertrophie der Herzmuskulatur zur Folge hat, kann das Bild einer hypertrophen Kardiomyopathie zeigen. Früher spielte Taurinmangel bei der Entstehung einer dilatativen Kardiomyopathie eine wichtige Rolle. Jede der drei Kardiomyopathieformen kann zu Thromboembolien führen, die u.a. Parese oder Paralyse der Nachhand verursachen. Die hypertrophe Kardiomyopathie kommt heute am häufigsten vor. Wir möchten uns im Folgenden auf dieses Krankheitsbild beschränken.

**HYPERTROPHE KARDIOMYOPATHIE (HKM):****Pathophysiologie**

Die HKM ist charakterisiert durch eine konzentrische Hypertrophie der Muskulatur der freien Wand des nicht dilatierten linken Ventrikels oder des intraventrikulären Septums. Dies führt zu einer diastolischen Dysfunktion. Der hohe linksventrikuläre Füllungsdruck bewirkt eine Vergrößerung des linken Atriums, einen Druckanstieg in den Lungenvenen, einen Rückstau in der Lunge mit nachfolgendem Lungenödem. Seltener wird auch die rechte Herzhälfte miteinbezogen, was zu Pleuraerguss und/oder Aszites führt.

**Signalement**

- Rassen: je nach Literatur häufiger bei Perserkatzen. Eine familiäre Häufung bei Main Coon Katzen wurde auch beschrieben.
- Alter: vermehrtes Vorkommen zwischen 5-7 Jahren; wird aber auch bei sehr jungen (<1 Jahr) und alten Tieren beschrieben.
- Geschlecht: häufiger bei Katern.

**Klinische Symptome**

Häufig werden die Katzen als Notfall vorgestellt.

Dyspnoe, Cyanose, Tachykardie, Galopp-Rhythmus, Arrhythmie, systolisches Herzgeräusch, Inappetenz, Vomit, Lethargie, plötzlicher Tod; Husten ist ungewöhnlich!

**Röntgen**

Achtung Stress vermeiden!!! Tiere mit schwerer Dyspnoe zuerst stabilisieren (vergl. Therapie) und später röntgen. Lagerung: l/l, d/v.

Kardiomegalie! Auffällig sind Dilatation des linken und rechten Atriums. Die Herzkammern sind auch im späten Stadium meist unauffällig. Bei einer Dekompensation kommt es zum Lungenödem, ev. Pleuraerguss, ev. Hepatosplenomegalie.

**Ultraschall**

Sollte am stabilisierten Tier von einem Spezialisten durchgeführt werden. Dieser Befund ist wichtig für den Grad und die Prognose der Kardiomyopathie.

## Angiographie

Wenn die Möglichkeit für eine Ultraschalluntersuchung besteht, ist eine Angiographie nicht nötig. Mit wenig Erfahrung ist es schwierig, aussagekräftige Bilder zu machen. Sinnvoll bei einem Verdacht auf einen Sattelthrombus in der Aorta (Komplikation bei einer HKM: Parese oder Paralyse der Nachhand, kalte, steife Hintergliedmassen, fehlender Femoralispuls, massive Schmerzen).

Vorgehen: Meist muss das Tier in Narkose gelegt werden, da es infolge Schmerzen sehr aggressiv sein kann. Achtung Narkoserisiko! Falls möglich intravenöse Anästhesie, ev. zuerst intramuskulär. Katze immer intubieren, Kontrastmittel kann zu Atemstillstand führen! Telebrix®35: Jodhaltiges Kontrastmittel (Jodkonzentration: 350mg/ml). 1-2 ml/kg KG Katze **rasch (als Bolus) i.v.** injizieren (v. jugularis ist der v. cephalica antbr. vorzuziehen). Kontrastmittel erwärmen --> schneller injizierbar.

--> Röntgenaufnahme nach 6-8 Sekunden. Falls sie nicht aussagekräftig ist --> Aufnahme nach 7-10 Sekunden.

## EKG

Nicht spezifisch! (QRS>0,04ms, Ableitung II R>0,9mV) Meist schwierig durchzuführen, Tier ist gestresst, Tachypnoe, Dyspnoe; Seitenlage wird schlecht ertragen.

## Labor

T4 bestimmen, um eine Hyperthyreose ausschliessen zu können.

Normalwerte: 1,2-4,0 ug/dl

## Diagnose

In der Praxis muss bei jeder Katze mit plötzlich auftretender Dyspnoe, Tachypnoe, Cyanose, Rasseln auf der Lunge, Lungenödem, Pleuraerguss an eine HKM gedacht werden. Meistens werden die Tiere als Notfall eingeliefert. Erlaubt es der Zustand des Patienten, sollte ein Röntgenbild gemacht werden. Andernfalls sofort mit der Therapie beginnen! Weitere Untersuchungen werden erst am stabilisierten Tier durchgeführt, häufig müssen die Patienten dazu auch überwiesen werden.

## Therapie

-Aufregung vermeiden! Stark erregte Tiere sedieren:

Sedalin(R) (**Azepromazin**): 0,04-0,2mg pro kg

--> pro **5kg Katze 0,05-0,1ml Sedalin(R) s.c..**

-Diuretikum, Dimazon(R) (**Furosemid**): 1-4mg pro kg i.v. oder i.m. alle 8-12Std.

--> pro **5kg Katze 0,1- 0,4ml Dimazon i.v. oder i.m.**

-Bronchodilatator, Bricanyl(R) (**Terbutalin**): 0,01mg pro kg s.c.

--> **pro 5kg Katze 0,1ml Bricanyl(R) s.c..**

Achtung: nicht bei starker Tachykardie einsetzen.

- Sehr schweres Lungenödem ev. **Phlebotomie.**

Es ist ratsam, ein Therapieset mit den wichtigsten Notfallmedikamenten und deren Dosierung für die HKM vorzubereiten. So sind die Medikamente stets griffbereit und man kann rasch handeln.

## Langzeittherapie

- Dimazon(R) 1mg pro kg nach Bedarf.

- Dilzem(R) (Diltiazem-HCl-Tabletten zu 60mg, Ca- Antagonist), 0,5-2mg pro kg per os, d.h. ca. ¼ Tablette pro 5kg Katze 2-3x/d.

- Aspirin(R) 100mg pro 5kg Katze alle 3-4Tage.

- Fortekor(R) 0.25mg/kg KG/d.

- Inderal(R) (Propranolol): 2,5-5 (10)mg pro Katze 3x/d per os. Nicht bei thromboembolischen Erkrankungen, bewirkt Vasokonstriktion.

## Prognose

Diese ist stets vorsichtig zu stellen.