

# Feline Pankreatitis – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung

Pankreaserkrankungen bei der Katze sind viel häufiger als vermutet. Jüngste Sektionsbefunde an 115 verstorbenen Katzen zeigten, dass 76% histopathologische Veränderungen am Pankreas aufwiesen. 60% zeigten eine chronische und 16% eine akute Entzündung des Pankreas. Am häufigsten sind Lang- und Kurzhaarkatzen betroffen, wobei Siamkatzen überrepräsentativ häufig vertreten sind.

Pankreatitis, ob akut oder chronisch, äußert sich klinisch sehr unterschiedlich. Bei einigen Katzen manifestiert sich die Pankreatitis als ein lokales, subklinisches Geschehen, während andere Patienten systemisch erkranken bis hin zum finalen multiplen Organversagen. Die Übergänge sind fließend.

Klinisch stoßen wir in nahezu allen Fällen auf unspezifische Befunde wie Letargie, Anorexie und Gewichtsverlust. Zusätzlich begleitende Symptome können Diarrhoe, Obstipation und Ikterus sein. In schweren Fällen sind auch Dehydratation und Hypothermie zu verzeichnen.

Bei gleichzeitigem Diabetes mellitus sind die Leitsymptome Polydipsie und Polyurie. Dagegen wird Vomitus und Abdominalschmerz – Leitsymptom bei der caninen Pankreatitis – selbst in schweren Fällen bei nur einem Drittel aller Katzen beobachtet. Hingegen finden wir sehr häufig eine Koinzidenz von Pankreatitis, Cholangiohepatitis und IBD (inflammatory bowel disease), die man als Triaditis bezeichnet. Die chronische Darmentzündung stellt einen hohen Risikofaktor für die Entwicklung einer Pankreatitis dar. Der pathophysiologische Hintergrund für diesen Zusammenhang ist, dass IBD erkrankte Katzen i. d. R. an chronischem Vomitus leiden. Dies führt zu erhöhtem intraduodenalem Druck mit der Folge eines pankreatikobiliären Refluxes. Letzterer wird durch die anatomische Besonderheit eines gemeinsamen Ausführungsgangsystems von Galle und Pankreas begünstigt. Zudem weist der obere Dünndarm der Katze im Vergleich zum Hund

eine bedeutend intensivere Mikroflora auf. Folglich begünstigt ein Reflux von Keimen in das Gangsystem von Galle und Pankreas die Entwicklung einer Entzündung. Erweitert sich die Pankreatitis zu einem systemischen Geschehen können Endotoxämie, Septikämie, disseminierte intravasale Gerinnung (DIG), ARDS (acute respiratory distress syndrome), Schock, metabolische Azidose, Pleurerguss, Aszites sowie Nierenversagen auftreten.

## UNTERSUCHUNGSERGEBNISSE MEIST UNSPEZIFISCH

Da die Pankreatitis bei der Katze aufgrund der unspezifischen Befunde in der Allgemeinuntersuchung nur schwer erkennbar ist und auch die Routinelabor-

### Laborbefunde:

#### Hämatologie:

- ❖ Geringgradige Anämie,
- ❖ Leukozytose,
- ❖ Leukopenie → schlechte Prognose.

#### Serumbiochemie:

- ❖ Erhöhte Leberenzyme (ALT, AP, Cholesterin),
- ❖ Erhöhtes Bilirubin,
- ❖ Hypokaliämie,
- ❖ Hypokalzämie (gesamtes und ionisiertes Ca/iCa < 1mmol → ungünstige Prognose),
- ❖ Azotämie,
- ❖ Hypoalbuminämie,
- ❖ Hyperglykämie (Diabetes mellitus),
- ❖ Hypocobalaminämie (spiegelt eher eine begleitende Darmerkrankung wieder).



Dr. med. vet.  
Gabriele Rummel

werte nicht richtungsweisend sind, muss man bei den oben beschriebenen Symptomen differentialdiagnostisch immer eine Pankreaserkrankung bedenken.

Hypokalzämie ist ein hilfreicher Parameter für die Festigung der Verdachtsdiagnose Pankreatitis, da sie bei gut 60% aller Patienten festgestellt werden konnte.

**Pankreasspezifische Enzyme:** Zur Pankreatitisiagnose beim Hund wird die Lipase- und Amylaseaktivität im Serum gemessen. Bei der Katze sind diese Parameter diagnostisch wertlos. Doch gibt es einen Test (Spec fPL®), der die feline, pankreasspezifische Lipase-Konzentration misst. Bei der Katze liegt der Normalbereich zwischen 0,1 und 3,5 µg/L mit einem Schwellenwert von 5,4 µg/L zur Pankreatitisiagnose. Damit ist eine gute labordiagnostische Möglichkeit gegeben, die Pankreatitis bei der Katze zu kontrollieren.

**Bildgebende Diagnostik:** Von allen bildgebenden Verfahren ist die Sonographie das Mittel der Wahl. Untersuchungen belegen, dass 67% der Pankreatitis-Katzen mittels Ultraschall diagnostiziert werden. Röntgenuntersuchungen und auch die Computertomographie sind i. d. R. unspezifisch.

## THERAPIE IN ERSTER LINIE SYMPTOMATISCH

Da nur in wenigen Fällen die Ursache der Pankreatitis feststellbar ist, wird in erster Linie symptomatisch behandelt, um frühzeitig die lokalen und syste-

mischen Komplikationen einzudämmen. Die hochgradige akute Pankreatitis ist immer lebensbedrohlich und sofort sehr aggressiv zu therapieren. Oft ist dazu ein langer stationärer Aufenthalt nötig.

Grundsätzlich gilt es, die Gewebedurchblutung zu garantieren, die Bakterienausbreitung zu begrenzen sowie die Entzündungsmediatoren und Pankreasenzyme zu hemmen. Bei anorektischen Patienten kann eine diätetische Unterstützung durch enterale Ernährung lebensrettend sein.

**Die wichtigste Massnahme ist immer die intravenöse Flüssigkeits-substitution:**

- ❖ Ringerlactat oder 0,9% NaCl-Lösung,
- ❖ bei Bedarf Kalium und Glukosesubstitution,
- ❖ bei Hypokalzämie 50–150 mg/kg Kalziumglukonat während 12–24 Std (Stunden) i. v. (intravenös),
- ❖ Kontrolle des Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalts,
- ❖ Kolloide Lösungen (Dextran) bei Hypoalbuminämie,
- ❖ Plasmaersatz bei DIC (10–20 ml/kg).

**Antiemetika:** Bei Katzen mit persistierendem Erbrechen (was zum Glück nicht so häufig ist) kommen Antiemetika zum Einsatz, wie z. B. Metaclopramid oder auch Maropitant. Da Übelkeit oft die Ursache für Futterverweigerung ist, wird die Gabe eines Antiemetikums grundsätzlich empfohlen.

**Antibiose:** Der Einsatz von Antibiotika wird kontrovers diskutiert, da die feline Pankreatitis in der Regel einen sterilen Prozess darstellt. Allerdings ist bei Katzen mit Hinweis auf Zusammenbruch der gastrointestinalen Barriere die prophylaktische Gabe von Breitbandantibiotika (Amoxicillin, Enrofloxacin) indiziert, um die Bakterientranslokation zu hemmen.

**Analgesie:** Da man das Schmerzverhalten von Katzen generell schwer einschätzen kann, ist die Analgesie ein wichtiger Schlüssel in der Behandlung der Pankre-

atitis. Katzen reagieren auf Schmerz häufig mit Rückzug und Futterverweigerung, also den einzigen Symptome, die auch bei der Pankreatitis richtungsweisend sind. Zum Einsatz kommen in der Intensivphase Buprenorphin (0,005–0,01 mg/kg KGW i. v. alle 6–12 Std/auch sublingual applizierbar) oder Oxymorphon (0,05–0,1 mg/kg i. m. alle 1–3 Std). Transdermale Fentanylpflaster (25 µg/Std, Pflaster alle 118 Std) sind gut verträglich, allerdings ist zu beachten, dass der wirksame Spiegel erst nach 6–48 Std erreicht wird. Die Zwischenzeit muss mit einem anderen Analgetikum überbrückt werden.

**Diätetisches Management:** Katzen benötigen eine hohe Proteinzufuhr. Anorexie über einen längeren Zeitraum birgt die Gefahr der hepatischen Lipidose. So ist strengsten auf eine Futterzufuhr zu achten. Da eine Zwangsfütterung den Kalorienbedarf häufig nicht decken kann, wird die enterale Versorgung über Ösophagus-, Magen- und Nasensonden empfohlen. Jejunumsonden haben sich bei der Katze nicht vorteilhafter erwiesen als vorgenannte Sonden. Sie sollten auf Patienten beschränkt bleiben, bei denen man den nötigen Kalorienbedarf wegen permanentem Erbrechen nicht zuführen kann. Es bestehen keine Empfehlungen für eine spezielle Diät, doch ist ballaststoffarmes Futter vorzuziehen. Man kann auch Verdauungsenzyme zufüttern, um den Pankreas zu entlasten. Schmackhafte Beimischungen und die kurzfristige Gabe von Appetitstimulantien erleichtern die Futteraufnahme. Treten gleichzeitig weitere Erkrankungen auf (z. B. Diabetes, CNI, IBD) ist das Futter dementsprechend auszuwählen. Doch sollte man Katzen niemals zum Fressen zwingen, um nicht auch noch eine Futtermittelaversion zu provozieren. Hier gilt der allgemeine Grundsatz für Katzen, dass jedes Futter besser ist als gar kein Futter.

**Glukokortikoide:** Über die Gabe von Kortikoiden herrscht Uneinigkeit. Bei Triadi-



Foto: pixelfo.de

tis gehören sie aber auf jeden Fall zum Behandlungsplan.

Inzwischen diskutiert man bei Katzen auch eine idiopathische Ätiologie. In diesem Zusammenhang berichten einige Autoren von guten Erfolgen bei der chronischen Pankreatitis. Werden Glukokortikoide eingesetzt, so sollte man den Erfolg auf jeden Fall nach zwei Wochen anhand der Spec fPL™ Konzentration überprüfen. Stellt sich keine Verbesserung ein, sollte man die Medikation ausschleichen.

#### ■ PROGNOSE

Grundsätzlich ist die Prognose bei der akuten Pankreatitis vorsichtig und sehr abhängig von den begleitenden systemischen Komplikationen zu stellen. Eitrige Pankreatitis, Leukopenie, hepatische Lipidose, Hypokalzämie (iCa < 1mmol/l) sind sehr kritisch zu werten. Katzen mit einer milden Verlaufsform sprechen sehr gut auf eine Kurzzeitbehandlung an. Wiederholte milde akute Schübe bergen immer die Gefahr der Entwicklung einer chronischen Pankreatitis mit Entgleisung in eine exokrine Pankreasinsuffizienz (EPI). Regelmäßige Kontrollen (Labor/Ultraschall) sind obligat, um eine Reinflektion rechtzeitig zu erkennen und systemische Entgleisungen einzudämmen.

Dr. med. vet. Gabriele Rummel  
Tierärztliche Gemeinschaftspraxis

61130 Nidderau

E-Mail: [info@tierarztpraxis-rogalla-rummel.de](mailto:info@tierarztpraxis-rogalla-rummel.de)

Literatur bei der Verfasserin.