

# Juvenile Zellulitis bei drei Kurzhaardackelwelpen eines Wurfs

Gisela Niebch

## In Kürze

Ein sechs Wochen alter Kurzhaardackelwelp wurde wegen massiven Schwellungen und einer Pustelbildung im Gesicht sowie hochgradig vergrößerten Mandibularlymphknoten vorgestellt. Auffällig waren Appetitlosigkeit und ein reduziertes Allgemeinbefinden. Trotz zweitägiger Antibiose zeigte sich eine Verschlechterung der Symptomatik, woraufhin nach Ausschluss anderer infektiöser Hintergründe die Verdachtsdiagnose der juvenilen Zellulitis gestellt und zusätzlich Glukokortikoide eingesetzt wurden. Der damit herbeigeführten Stagnation folgte eine weitere Verschlechterung mit Knotenbildung auf dem Rücken und Schwellung der Anogenitalregion. Wegen der Therapieresistenz und der massiven Verschlechterung wurde der Welp nach insgesamt 6 Tagen euthanasiert. Die Sektion bestätigte die Verdachtsdiagnose der juvenilen Zellulitis. Im Anschluss entwickelten sich bei zwei weiteren Welpen desselben Wurfs unterschiedlich stark ausgeprägte Symptome der juvenilen Zellulitis. Beide sprachen nach anfänglicher Verschlechterung gut auf eine Therapie mit Antibiotika und Glukokortikoiden an.

## Fallbericht

Ein sechs Wochen alter, weiblicher Kurzhaardackel entwickelte innerhalb eines Tages massive Gesichtsschwellungen und sichtbare Umfangsvermehrungen hinter beiden Kiefergelenken, nachdem am Vortag zunächst nur ein stecknadelkopfgroßer weißer Punkt am Oberlid des linken Auges sichtbar war. Er war laut Besitzer schläfrig und seit einer Woche appetitlos. Bei der klinischen Untersuchung wies der Welp ein reduziertes Allgemeinbefinden auf.



Abb. 1: Periorbitale Hautveränderungen

Die Haut im Maulbereich, am Kinn und periorbital war stark verdickt und zeigte eine zum Teil nässende Oberfläche mit krustösen Belägen und Alopezie (Abb. 1 und Abb. 2). Die Haut am Unterkiefer war in geschwollene Falten gelegt. Am Oberlid des linken Auges wies er eine stecknadelkopfgroße Pustel auf. Zudem zeigte er beidseits gelblichen Augenausfluss. Die

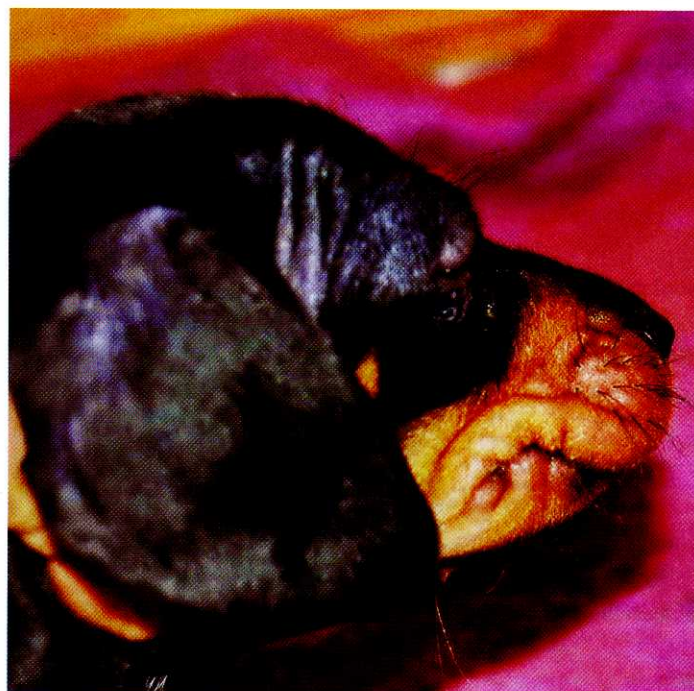


Abb. 2: Nässendes krustöses Ekzem

Lnn. mandibulares waren hochgradig derb geschwollen aber nicht schmerzhaft. Im Ultraschall waren sie homogen echogen; Anzeichen einer Abszedierung bestanden nicht. Wegen des Verdachts eines bakteriellen Hintergrunds unter

Lymphknotenbeteiligung wurde zunächst Amoxicillin und Clavulansäure in einer Dosierung von 10 mg und 2,5 mg/kg KGW zweimal täglich eingesetzt. Da am Folgetag eine Besserung ausblieb, wurde der Welp in eine Spezialklinik überwiesen. Dort wurde mittels Geschabsel und Zytologie ein parasitärer oder infektiöser Hintergrund ausgeschlossen. Mittlerweile

entwickelte der Welp zusätzlich Pusteln auf der Ohrinnenseite.

Aufgrund der Befunde und der ausbleibenden Besserung auf eine reine Antibiose wurde die Verdachtsdiagnose der juvenilen Zellulitis gestellt und die Therapie um die Gabe von Prednisolon in einer Dosierung von 2mg/kg KGW erweitert. Auch die zusätzliche Prednisolongabe führte zu keiner

