

Ein Fall aus der Praxis:

Unbeirrt durchhalten – oder: Die Odyssee eines Epileptikers

Epilepsie ist besonders schlimm, wenn Standardmedikamente nicht helfen. Wieviel Kraft, Geduld, Hoffnung, Zeit, Geld und vor allem Liebe zum Tier nötig ist, um über Jahre hinweg ein geeignetes Medikament zu finden, können sich nur wenige Tierärzte vorstellen. Katrin Wontorra schildert als Tierärztin und Besitzerin eines Epileptikers ihre Odyssee.

Wenn ich nicht jahrelang unbeirrt daran geglaubt hätte, irgendwann ein wirksames Medikament gegen die Anfälle meines Dalmatiners zu finden, hätten viele Kollegen »Logan« im Laufe der Zeit schon mehrfach eingeschläfert. Entweder aus Unwissen über Alternativmethoden oder aus eigener Bequemlichkeit, nicht nach anderen Therapiemöglichkeiten suchen zu müssen.

Eines Nachts im August 2005 hatte »Logan« seinen ersten epileptischen Anfall mit tonisch-klonischen Krämpfen und Urinabsatz (circa 50 Sekunden Dauer). Er war damals ein dreiviertel Jahr, rannte nach dem Anfall verwirrt und blind stolpernd durch die Gegend, stieß Dinge um, lief gegen Wände und fraß sein ganzes Futter. Eine halbe Stunde später war er wieder normal. Vier Stunden später hatte er seinen zweiten Grand-mal-Anfall gleicher Länge.

Regelmäßige Anfälle

Diagnostische Untersuchungen, wie neurologischer Untersuchungsgang, Blutchemie inklusive Ammoniakwert und Gallensäurestimulationstest, Urinuntersuchung und Röntgen, Tests auf Neosporose und Toxoplasmose zeigten, dass mein Hund kerngesund war. Auf die zur weiteren Abklärung empfohlenen MRT, CT oder eine Liquoranalyse musste ich aus Kostengründen verzichten. Der Verdacht einer idiopathischen Epilepsie lag sehr nahe.

Mein Hund wurde daraufhin Anfang September 2005 auf Phenobarbital (Luminal® Tabl., 2 mg/kg/2x tägl.) eingestellt. Für die Akutphase im Anfall wurden ein bis zwei Diazepam Desitin® Rektaltuben (10 mg) eingesetzt. Er war allgemein sehr unruhig, hatte regelmäßig circa zwei bis drei Anfälle alle zwei Wochen, meistens in Ruhe im Schlaf, fast immer am Wochenende. Nach zwei Monaten wurde Kaliumbromid (Dibro Be Mono® Tabl., 16 mg/kg/1x tägl.) zur Therapie hinzugenommen. Der Phenobarbitalspiegel im Blut wurde stetig überprüft und angepasst. Die Dosis Luminal wurde auf 3 mg, nach einem weiteren Monat auf 4 mg/kg/2x tägl. erhöht. Dennoch: Ein bis drei Anfälle à circa 30 bis 90 Sekunden mit Urinabgang traten weiter alle ein bis drei Wochen auf. Luminal wurde auf 4,5 mg/kg/2x tägl. erhöht und über sieben Monate gegeben.

Man empfahl mir die Kastration, da eine hormonelle Beeinflussung als Ursache einer Epilepsie seit Jahren stark diskutiert wurde. Dem Rat folgte ich im Dezember 2005.

Während weiteren Monaten mit Anfällen und permanenter Nervosität des Hundes kam der Verdacht auf, dass die Medikamente nicht wirken. Eine Steigerung des Luminals® auf 7,5 mg/kg/2x tägl. über zwei Tage bestätigt dies. Mein Hund reagierte paradox: Die Wirkung war nicht Entspannung, Müdigkeit und Anxiolyse, sondern permanente Unruhe, Erregung und Angst. Später stellte sich heraus, dass die gleiche paradoxe Wirkung durch jegliche Medikamente hervorgerufen wurden, die am GABA-Rezeptor ansetzen. Luminal wurde ab Juli 2006 ausgeschlichen und ab Mitte September 2006 nicht mehr verabreicht.

Homöopathische Therapieversuche gab es mit Cuprum metallicum, Cerebrum compositum und Conchae Globuli über jeweils ein bis drei Monate. Während der Anfälle setzte mein Hund nun auch Kot ab, was mich als Besitzerin extrem belastete. Es verlangte der Familie und Freunden ein hohes Maß an Toleranz ab.

Die Anzahl der Anfälle erhöhte sich ab Oktober 2008 auf vier bis fünf alle zwei bis drei Wochen. Zur Beruhigung wurde Selegilin (Seligin®, 0,5 mg/kg/1x tägl.) gegeben. Da sich nach zwei Monaten keine Verhaltensänderungen und Reduzierung der Grand-mals zeigte, setzten wir das Medikament wieder ab.

Eine Überprüfung der Blutwerte zeigte leicht erhöhte Leberwerte. Zur Lebertherapie sowie zur Neuroprotektion wurden im Dezember 2008 B-Vitamin-Komplex (B1, B2, B12) Tabletten (1 Tabl./10 kg/1x tägl.) verordnet und für ein Jahr verabreicht. Ab diesem Zeitpunkt verlängerten sich die Abstände zwischen den Anfallsserien auf vier bis sechs Wochen, die Anfälle an sich erhöhten sich auf zehn bis zwölf Grand-mals.

Sie haben auch einen interessanten Fall aus der Praxis oder besondere Erfahrungen mit einem Krankheitsbild? Schreiben Sie an vetimpulse@t-online.de. Jeden veröffentlichten Fallbericht honorieren wir mit bis zu 75,- Euro. Einen Überblick zum Thema gibt auch das CVE-Heft »Epilepsie« – www.cve-impulse.de

Nach fünf Jahren vergeblicher Epilepsie-Therapie ist »Logan« seit über sechs Monaten anfallsfrei.



Auf Verdacht einer Hypokalzämie und daraus resultierenden tetanischen Krämpfen wurde in einer Anfallsserie mehrmals Calciumgluconat 10 Prozent (70 mg/kg) s.c. (i.v. nicht möglich) gegeben. Ohne Erfolg. Der Gedanke an andere Antiepileptika aus der Humanmedizin war oft da. Aufgrund geringer Halbwertszeiten (HWZ / zum Beispiel Valproat, Primidon, Phenytoin), Leberschädigung (Primidon, Felbammat) oder zu hohem Preis (etwa Zonisamid) schieden diese für mich aus.

Goldimplantate erfolglos

Im Mai 2009 versuchten wir dann eine hormonelle Therapie mit Proligeston (Delvosteron®, 20 mg/kg/1x) s.c., wie sie laut einer Kollegin in Frankreich bei Hunden mit Epilepsie oft Anwendung findet. Auch dies zeigte bei meinem Hund keine Beeinflussung.

Eine erneute Überprüfung der gesamten Blutchemie zeigte im Juli 2009 eine Verbesserung der Leberwerte auf Normalniveau. Alle anderen Werte lagen im Referenzbereich. Nach Rücksprache mit mehreren Humanmedizinern und Kollegen gab ich Gabapentin (30 mg/kg) im Anfallsgeschehen oral. Falls es wirke, sollten die Anfälle sofort aufhören. Dem war nicht so. Mein Hund reagierte erneut paradox.

Ende November 2009 entschied ich mich für den Therapieversuch mit Hilfe von Goldimplantaten. Untersuchungen in der USA beschrieben gute Ergebnisse bei therapieresistenten Hunden (Dr. Allen Schoen, DVM, Massachusetts, USA/Terry Durkes, Indiana, USA). Mein Hund bekam in Narkose zwölf Goldimplantate an verschiedenen Akupunkturpunkten am Kopf s.c. gesetzt. Drei Tage später hatte er wieder zwölf Anfälle über drei Tage verteilt. Weitere elf Anfälle erlitt er fünf Wochen später.

Im Dezember 2009 ließ ich meinen Hund mithilfe der chinesischen Pulsdiagnostik behandeln. Es wurde eine canine Form der sogenannten Migraine accompagnée diagnostiziert mit assoziierter Narbenstörung im Nabel. Mein Hund erhielt im Januar 2010 insgesamt vier Platinimplantate s.c. an Nacken, Nabel und Hinterpfoten. Fünf Wochen später erlitt mein Hund 20 Anfälle (alle 2–3 Std. 3 Tage lang). Darauf folgten weiter regelmäßige Anfallsserien mit je 15 bis 16 Anfällen.

Mehrfach überlegte ich, ein CT, MRT oder EEG machen zu lassen, doch die Regelmäßigkeit, mit der mein Hund seine Anfälle bekam, sprachen immer gegen eine Zyste im Gehirn, eine Neoplasie oder Ähnliches. Und da es sich um eine rhythmische Wiederholung mittlerweile alle sechs Wochen handelte, konnte auch nicht von einer Beeinflussung durch die Mondphasen ausgegangen werden.

Versuche, »Logan« in aktuellen Studien zur Erforschung neuer Antiepileptika zu platzieren, schlugen fehl, da nur Hunde angenommen wurden, die nicht vorbehandelt waren.

Auf einer Fortbildung über Epilepsie wurde unter anderem das neuroprotektive Antiepileptikum Levetiracetam (Keppra®) vorgestellt. Dieses Medikament setzt nicht wie die meisten anderen am GABA-Rezeptor an, sondern es beeinflusst spannungsabhängige Ca-Kanäle (genauer Wirkmechanismus bisher unbekannt) und wird hauptsächlich über die Niere verstoffwechselt. Die Halbwertszeit ist für arbeitende Besitzer als problematisch einzustufen, da diese im Plasma bei $3,6 \pm 0,8$ Stunden liegt und dadurch eine Applikation dreimal täglich notwendig macht. Preislich ist Keppra® mit 180,- Euro/100 Tabl. à 500 mg sehr teuer. Flexible Arbeitszeiten und geänderte Einkommensverhältnisse erlauben inzwischen die Therapie mit Keppra®. Seit April 2010 erhält »Logan« 14 mg/kg/3x tägl. per os. In der Literatur ist eine mögliche Zunahme der Anfälle nach vier bis acht Monaten beschrieben (Volk et al., 2007), doch eine Höchstdosis von 60 mg/kg gibt einigen Spielraum für die Zukunft. Seit über einem halben Jahr ist mein Hund anfallsfrei. Nicht aufgeben lautet die Devise.

Katrin Wontorra, Tierarztpraxis an den Poller Wiesen, Dr. Maja Rühling, Siegburgerstraße 250, 51105 Köln



Katrin Wontorra

CVE
impulse

Die Feierabend-Fortbildung Für Kleintier- und Pferdepraktiker!



Ja, bitte senden Sie mir kostenlos 3 Ausgaben von **CVE Kleintier** zum Testen.

Ja, ich möchte **CVE Kleintier** abonnieren (6 Hefte jährlich) und erhalte einen Jahrgang (inkl. Onlinezugang) zum Preis von 50,- EUR inkl. 7 % MwSt. und Versandkosten.

Ja, bitte senden Sie mir kostenlos 2 Ausgaben von **CVE Pferd** zum Testen.

Ja, ich möchte **CVE Pferd** abonnieren (4 Hefte jährlich) und erhalte einen Jahrgang (inkl. Onlinezugang) zum Preis von 50,- EUR inkl. 7 % MwSt. und Versandkosten.

Das Abo kann ich 2 Monate vor Ende des Bezugszeitraumes kündigen. Diese Bestellung kann ich innerhalb von 14 Tagen schriftlich bei der Bestelladresse widerrufen. Rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung genügt (Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten)

Vorname, Name

Datum, Unterschrift

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Faxantwort (0 47 63) 6 28 03 42

Veterinär Verlags GmbH | Hindenburgplatz 71 | 27442 Gnarrenburg | Handelsregister: Amtsgericht Stade HRB 6103 | Geschäftsführung: Dr. Manuela Tölle

Bitte einsenden an:
Veterinär Verlags GmbH
Hindenburgstraße 71
27442 Gnarrenburg
Tel: (0 47 63) 6 28 03 40
E-Mail:
vetimpulse@t-online.de

