

Aktuelle Allergiediagnostik in der Kleintierpraxis

Dr. Laura Widorn, Dipl. ECVD, EBVS® European Specialist in Veterinary Dermatology, über Herausforderungen bei allergischen Hauterkrankungen, evidenzbasierte Lösungswege und aktuelle Entwicklungen in der Kleintierdermatologie.

Allergische Hauterkrankungen gehören zu den häufigsten, aber auch zu den anspruchsvollsten Vorstellungsgründen in der Kleintierpraxis. Unspezifische Symptomatik, multifaktorielle Auslöser und ein chronischer Verlauf auf der einen Seite treffen dabei oft auf die Notwendigkeit von Disziplin, Geduld und einer offenen Kommunikation mit den Tierhalter*innen auf der anderen Seite. Für eine erfolgreiche Therapie braucht es nicht nur fundiertes dermatologisches Wissen, sondern auch ein systematisches diagnostisches Vorgehen, therapeutische Ausdauer und einen kontinuierlichen, vertrauensvollen Dialog zwischen Tierärztin/Tierarzt und Tierhalter*innen.

Die Compliance der Besitzer*innen spielt eine zentrale Rolle: Diätversuche, medikamentöse Langzeittherapien und regelmäßige Verlaufskontrollen verlangen ehrliche Kommunikation und eine kontinuierliche Begleitung. Gleichzeitig entwickelt sich die Allergologie stetig weiter – moderne Testverfahren, neue medikamentöse Optionen sowie ein besseres Verständnis der Hautbarriere eröffnen zunehmend individualisierte Therapieansätze.



Foto: beigestellt

Dr. Laura Widorn, Dipl. ECVD, EBVS®

Dr. **Laura Widorn**, Dipl. ECVD, EBVS® European Specialist in Veterinary Dermatology, hat an der Veterinärmedizinischen Universität Wien studiert und kürzlich die Ausbildung zur Fachtierärztin für Dermatologie im Rahmen des European College of Veterinary Dermatology (ECVD) an der LMU in München abgeschlossen. Im Interview teilt sie ihr Wissen über praxisrelevante Diagnostik, therapeutische Entscheidungsprozesse und die Herausforderungen im Umgang mit allergischen Kleintierpatienten.

Was ist der wesentliche Unterschied zwischen einer Allergie und einer Unverträglichkeit – und ist diese Differenzierung für die Praxis entscheidend?

Der wesentliche Unterschied zwischen einer Allergie und einer Unverträglichkeit liegt in der zugrunde liegenden Reaktion des Immunsystems. Eine Unverträglichkeit ist nicht immunologisch vermittelt, sondern metabolisch, (z. B. Laktoseintoleranz), pharmakologisch (z. B. Ivermectin bei Hunden mit ABCB1-Mutation – MDR1) oder idiosynkratisch. Dieser Begriff wird in der Tiermedizin oder von Tierhalter*innen oft unscharf verwendet und mit einer Allergie gleichgesetzt. Doch eine Allergie stellt eine übersteigerte Immunreaktion auf ein normalerweise harmloses Antigen dar. Diese Art von allergischer Reaktion ist häufig mit Immunglobulin E (IgE) oder zellulären immunologischen Mechanismen (z. B. T-Zellen-mediert) assoziiert. In der Dermatologie betrifft das vor allem die atopische Dermatitis oder die futtermittelinduzierte allergische Dermatitis, bei denen Immunreaktionen gegen Umweltallergene oder bestimmte Futterbestandteile auftreten. Die Identifizierung der Ursache für diese Reaktion ist eines meiner Ziele in der täglichen Praxis, aber das ist nicht immer möglich. Die Identifizierung und die Vermeidung eines Auslösers für eine Futtermittelallergie ist der einfachste Weg, um diese Allergieform zu behandeln; die Blockierung der Immunreaktion mit immunmodulierenden Medikamenten ist die symptomatische Option zur Behandlung der Allergie, auf die wir zurückgreifen, wenn das Allergen nicht vermieden werden kann. Diese Medikamente helfen nicht bei einem gestörten Gastrointestinaltrakt oder bei Intoxikationen aufgrund einer Unverträglichkeit. Hier benötigen wir eine unterstützende Therapie wie Elektrolyte und Probiotika.

Wie lässt sich die Diagnostik allergischer Erkrankungen strukturiert aufbauen – insbesondere, wenn die Symptome unspezifisch oder überlappend erscheinen?

Die Diagnostik allergischer Hauterkrankungen bei Hund und Katze sollte stets strukturiert, schrittweise und schlussbasiert erfolgen – denn es gibt keinen einzelnen Test, der eine Allergie eindeutig bestätigt. Besonders bei unspezifischen oder überlappenden Symptomen wie Juckreiz, Erythem oder sekundären Infektionen ist ein systematisches Vorgehen entscheidend. Der erste Schritt ist immer die Sicherstellung einer lückenlosen Ektoparasiten-Prophylaxe. Diese soll besonders gegen Flöhe effektiv sein, da schon wenige Flohstiche bei allergischen Patienten klinische Symptome auslösen können. Weiters sind das Erkennen und die gezielte Behandlung von Sekundärinfektionen der Haut und/oder Ohren wichtig, da diese die allergischen Symptome verstärken können. Der nächste Schritt bei Patienten mit nicht saisonalem Juckreiz ist eine Eliminationsdiät mit neuartiger selbstgekochter Ration oder hydrolysiertes Proteinquelle und anschließender Provokation bei Patienten mit Verdacht auf eine Futtermittelallergie. Eine Futtermittelallergie sollte insbesondere bei Patienten mit zusätzlicher gastro-intestinaler Symptomatik als Differenzialdiagnose be-



Hund mit typischen Hautveränderungen infolge von chronischem Juckreiz: Erythem, Hypotrichose, Alopecie, Lichenifikation.

Foto: beigestellt

achtet werden. Erst nach erfolgreichem Ausschluss aller Differenzialdiagnosen und anhand definierter Kriterien (Favrot-Kriterien beim Hund) wird die klinische Diagnose einer Umweltallergie gestellt. Die Abklärung dauert meist mehrere Wochen bis Monate und erfordert eine enge Kommunikation mit den Tierhalter*innen.

Welche Rolle spielt die Eliminationsdiät heute noch – und wie gelingt es, sie im Praxisalltag erfolgreich umzusetzen?

Die Eliminationsdiät ist nach wie vor ein zentrales diagnostisches Werkzeug in der Allergieaufarbeitung, natürlich besonders bei Verdacht auf eine Futtermittelallergie. Gleichzeitig ist sie eine der größten praktischen Herausforderungen im Alltag vieler Tierarztpraxen. Trotz neuer diagnostischer Ansätze bleibt sie zum aktuellen Zeitpunkt noch der einzige verlässliche Test zum Ausschluss oder zur Bestätigung einer Futtermittelallergie.

Besonders die Identifikation von neuartigen Proteinquellen kann herausfordernd sein und wird durch fehlende Fütterungsanamnese und potenzielle unbekannte Kontaminationen in kommerziellen Futtermitteln verkompliziert. Mögliche Kreuzreaktionen bei Hunden und Katzen sind noch nicht vollständig verstanden und können sich möglicherweise von denen unterscheiden, die bei Menschen bekannt sind. Aus diesem Grund wird vor allem bei unklarer Vorgeschichte der Patienten gerne auf hydrolysierte Proteinquellen mit der kleinstmöglichen Hydrolyse zurückgegriffen.

Entscheidend für die Durchführung einer erfolgreichen Eliminationsdiät sind die intensive Aufklärung der Tierhalter*innen und ihre Compliance. In einem hektischen klinischen Umfeld muss genügend Zeit eingeplant werden, um die Gründe und die Details des Ablaufs der Diät zu erläutern und auf mögliche Hindernisse einzugehen, die auftreten können. Es kann hilfreich sein, die Beratung zur Eliminationsdiät für einen Kontrolltermin zu planen, bei dem ausreichend Zeit zur Verfügung steht.

Regelmäßiger Kontakt während der Diät hilft, die Umsetzung zu optimieren und Fehler zu vermeiden – idealerweise begleitet durch tiermedizinische Fachangestellte. Gut geschulte Fachangestellte, die sich wöchentlich oder zweiwöchentlich melden, können den Unterschied für eine erfolgreiche Eliminationsdiät und lebenslange



Foto: beige stellt

Videootoskopie bei einem Hund. Die Otoskopie ist ein fester Bestandteil der dermatologischen Untersuchung und sollte bei jedem Patienten mit Verdacht auf Allergie erfolgen. Bei chronischer Otitis bietet die Videootoskopie wertvolle diagnostische Möglichkeiten.

Zufriedenheit von Kund*innen und Haustieren ausmachen.

Gibt es neue Entwicklungen in der Allergiediagnostik, etwa bei serologischen Tests oder Intrakutan-Tests?

In den letzten Jahren gab es mehrere neue Entwicklungen in der Allergiediagnostik. Diese Innovationen betreffen vor allem die Standardisierung, Sensitivität und Interpretation dieser Testverfahren. Beispielsweise wurde das Thema kreuzreaktive Kohlenhydrat-Determinanten (CCDs) stärker in die Testentwicklung einbezogen. Diese CCDs können zu falsch positiven IgE-Reaktionen führen, ohne klinische Relevanz zu haben. Neuere Tests beinhalten daher CCD-Blocker, um diese Fehlerquelle zu reduzieren und die Spezifität der Tests zu verbessern. Weiters wird auch in der Veterinärmedizin an „Component-Resolved Diagnostics“ (CRD) geforscht – also an der Bestimmung einzelner allergener Proteinkomponenten statt nur ganzer

Extrakte. Es kann jedoch nicht oft genug betont werden, dass jegliche IgE-basierten Testverfahren, egal ob serologisch oder intrakutan, eine klinische Diagnose nicht ersetzen. Diese Testverfahren sind nur für eine Therapieentscheidung bei geplanter allergenspezifischer Immuntherapie (ASIT) indiziert.

Was sind typische Fehler oder Missverständnisse in der Erstversorgung von Tieren mit allergischen Reaktionen in der Kleintierpraxis?

In der Erstversorgung allergischer Patienten fehlt häufig eine einfache, systematisch und klar kommunizierte diagnostische Herangehensweise. Das verzögert nicht nur die Diagnose, sondern erschwert auch den langfristigen Therapieerfolg erheblich. Viele Tierhalter*innen kommen mit der Erwartung einer schnellen „Heilung“ und sind irritiert, wenn der Juckreiz nicht dauerhaft auf die Medikation anspricht. Wird in diesem Moment nicht erklärt, dass Allergien chronisch verlaufende Erkrankungen sind, führt das oft zu Frustration, Internetrecherche – oder zur Anwendung nicht validierter Tests wie Speichel- oder Haaranalysen in Eigeninitiative.

Ein weiteres Missverständnis – auch unter Tiermediziner*innen – ist die falsche Erwartung an Allergietests: Serologische und intrakutane Testverfahren dienen nicht der Diagnose, sondern ausschließlich der Formulierung einer Immuntherapie bei zuvor gesicherter atopischer Dermatitis. Ein zu früher Einsatz kann zu Fehlinterpretationen, unnötigen Kosten und enttäuschten Erwartungen führen.

Natürlich ist es legitim, bei starkem Leidensdruck zunächst symptomatisch zu behandeln, solange dies offen kommuniziert wird. Entscheidend ist, dass mögliche Ursachen wie Parasiten, Sekundärinfektionen oder Futtermittelreaktionen klar benannt und eine strukturierte Abklärung bei rezidivierenden Beschwerden aktiv angeboten wird.

Ein verständlich erklärter Plan wird von vielen Tierhalter*innen gut angenommen – insbesondere, wenn von Beginn an realistische Erwartungen vermittelt werden. Bei Unsicherheiten oder komplexen Verläufen sollte frühzeitig an Spezialist*innen überwiesen werden – das stärkt nicht nur die Versorgung, sondern auch das Vertrauen in die betreuende Praxis.

Um Diplomate-Status zu erreichen, muss man eine Residency-Ausbildung absolvieren. Wie ist sie strukturiert und wie qualifiziert man sich dafür?

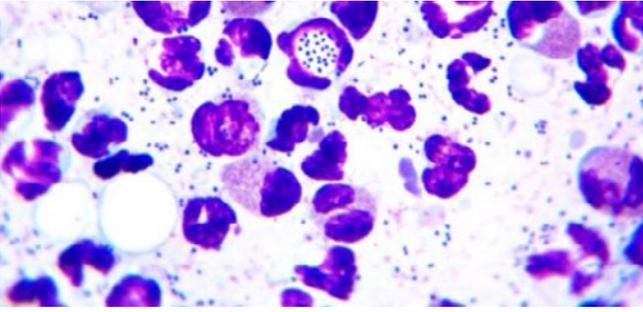
Die dermatologische Residency ist ein intensives, mehrjähriges Weiterbildungsprogramm, das zur Anerkennung als Diplomate des European College of Veterinary Dermatology (ECVD) oder des American College (ACVD) führt. Sie richtet sich an Tierärzt*innen, die sich auf höchstem fachlichem Niveau spezialisieren möchten – mit dem Ziel, klinisch, akademisch und wissenschaftlich in der Veterinärdermatologie tätig zu sein.

Eine ECVD-Residency dauert in der Regel mindestens drei Jahre und ist sehr strukturiert. Sie kann entweder in einer akkreditierten Universitätsklinik oder einer anerkannten Spezialklinik absolviert werden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der intensiven klinischen Tätigkeit in der Dermatologie, betreut von sogenannten Mentor*innen (Diplomate ECVD/ACVD). Neben Dermatologie, Allergologie, Infektionserkrankungen und Histopathologie sind die Überschneidungen zwischen Innerer Medizin und Onkologie nicht zu unterschätzen. Gute Programme sind sehr strukturiert aufgebaut und beinhalten neben der klinischen Tätigkeit mehrmals wöchentliche Journal Clubs, Topic Rounds, Book Clubs und praktische Trainings. Wer eine Residency anstrebt, sollte keine Scheu vor wissenschaftlicher Arbeit haben – denn je nach College (z. B. ECVD oder ACVD) gibt es unterschiedliche Anforderungen an Publikationen, Fallberichte und an die aktive Be-



Foto: beigestellt

Katze mit Kopf- und Nackenjuckreiz – eines der klinischen Reaktionsmuster bei feliner atopischer Dermatitis.



Zytologie einer Dermatitis mit überwiegend degenerierten Neutrophilen, intrazellulären Bakterien und vereinzelt Makrophagen. Die zytologische Untersuchung ist eine einfache und schnelle Methode zum Nachweis oder Ausschluss einer sekundären Infektion.

teiligung an Forschung. Für die Qualifikation gibt es strikt formulierte Richtlinien, welche entweder ein Rotating Internship oder mehrjährige klinische Erfahrung in einer Überweisungsklinik voraussetzen. Ich persönlich würde jungen Kolleg*innen vor allem zu Letzterem raten. Da Residencies sehr wettbewerbsintensiv sind, kann man an diese Tätigkeit ein sogenanntes „Specialized Internship“ in der Dermatologie oder eine wissenschaftliche Anstellung in diesem Bereich anschließen, um die Chancen für eine Residency zu erhöhen. Großes Engagement, Durchhaltevermögen, Eigeninitiative und wissenschaftliches Interesse sind Grundvoraussetzungen. Nicht zuletzt sind Soft Skills für die Kommunikation mit Tierhalter*innen sowie für den zwischenmenschlichen Umgang während einer solch langjährigen und intensiven Zusammenarbeit im Team notwendig.

Während der Residency gibt es vom College vorgegebene Ziele, welche erreicht werden müssen, um sich erfolgreich für die abschließende Fachprüfung („Board Exam“) zu qualifizieren. Die Prüfung selbst besteht aus vier Teilen und wird, um die fachliche Tiefe des Wissens angemessen zu beurteilen, an zwei vollen Tagen durchgeführt. Mit Bestehen erhält man den Titel Diplomate ECVD, der international als höchster Qualifikationsnachweis im Bereich Veterinärdermatologie gilt (EBVS® European Specialist in Veterinary Dermatology).

Ich hatte das Glück, auf meinem Weg von großartigen Mentor*innen begleitet zu werden – und kann aus eigener Erfahrung sagen: Wer wirklich den Wunsch hat, eine Residency zu absolvieren, wird auch eine passende Stelle finden. Manchmal braucht es Geduld, und manchmal führt der Weg weiter, als man ursprünglich dachte, aber irgendwo auf der Welt wartet genau die richtige Chance. **Im Jahr 2026 wird ein Folgeartikel erscheinen, in dem Sie mehr über die neuen Therapieformen erfahren werden!**

