

Fallbericht

Wenn Streicheln wehtut – Syringomyelie beim Griffon:

Vom verhaltens- medizinischen Verdacht zur neurologischen Diagnose

■ DR. KARIN SONNBERGER, FTA KLEINTIERMEDIZIN,
TIERÄRZTIN MIT SCHWERPUNKT VERHALTENSMEDIZIN IN DER TIERKLINIK SATTLEDT

Eine 3,5-jährige kastrierte Griffon-Hündin wurde mit Verdacht auf eine Angststörung zur verhaltensmedizinischen Abklärung vorgestellt. Seit dem Welpenalter zeigte sie Kopfscheue, Hyperästhesie und Meideverhalten gegenüber Berührungen. Ein MRT ergab eine ausgedehnte Syringomyelie von C2 bis L5 – unter Langzeittherapie mit Gabapentin kam es zu einer deutlichen, anhaltenden Verbesserung der Lebensqualität.

Anamnese

Griffon-Hündin „Bodza“ wurde mit 3,5 Jahren zur Verhaltenskonsultation aufgrund seit dem Welpenalter bestehender Verhaltensprobleme vorgestellt. Sie wurde von ihren Besitzern im Alter von zwölf Wochen aus einer Zucht übernommen und zeigte von Beginn an ein für die Besitzer auffälliges Verhalten: Sie schrie bereits bei sanften Berührungen auf, war steif beim Hochheben und wollte nicht gestreichelt werden. Schon bald zeigte sie ein generelles Meideverhalten gegenüber Berührungen jeglicher Art. Spaziergänge waren problematisch, da Bodza Menschen und Hunde massiv verbellte und sich schlecht führen ließ. Nach einiger Zeit konnten weder Leine noch Brustgeschirr angelegt werden, wodurch sie beim Spaziergang den Besitzern

zwar frei folgte, fremden Menschen jedoch weitläufig und bellend auswich. Vorangegangene klinische Untersuchungen ergaben keine Auffälligkeiten. Harn- und Kotabsatz, Futter- und Wasseraufnahme waren unauffällig. Es gab keine Veränderungen des Gangbilds oder Haltungsauffälligkeiten.

Hund und Besitzer zeigten großen Leidensdruck und der Wunsch war, mehr Körperkontakt zu Bodza aufnehmen sowie an der Leine spazieren gehen zu können.

Klinische Untersuchung

Bodza zeigte eine generalisierte, hochgradige Hyperästhesie, besonders im Rückenbereich, und eine ausgeprägte Kopfscheue. Sie war sehr ängstlich und zeigte deutliches Meideverhalten gegenüber der Tierärztin und den Besitzern. Der Ernährungszustand war sehr gut. Die übrigen klinischen, neurologischen und die orthopädischen Parameter waren unauffällig.

Differenzialdiagnosen

Die Differenzialdiagnosen für Hyperästhesie, Kopfscheue und Abneigung gegenüber Berührungen umfassen in erster Linie Krankheitsbilder, welche die Wirbelsäule bzw. das Rückenmark betreffen. Dazu gehören die Syringomyelie, Bandscheibenvorfälle, Myelitis oder Wirbelsäulenverletzungen. Ebenso können periphere Neuropathien oder muskelbedingte Schmerzsyndrome ähnliche Symptomatik aufweisen. Darüber

hinaus kommen Meningitis oder Otitiden differenzialdiagnostisch in Betracht.

Im Bereich der verhaltensmedizinischen Erkrankungen sollten insbesondere angstbedingte Ursachen durch Deprivationssyndrom oder ein vorangegangenes Trauma in Betracht gezogen werden. Eine sorgfältige Abgrenzung zwischen organischen und verhaltensmedizinischen Ursachen ist jedenfalls für eine erfolgreiche Therapie entscheidend.

Weiterführende Diagnostik und Diagnose

Röntgenaufnahmen der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie der Hüften zeigten keine Auffälligkeiten. Ein MRT führte schließlich zur Diagnose einer ggr.-mgr. Syringomyelie, welche sich vom zweiten Halswirbel bis zum fünften Lendenwirbel ausdehnte. Weiter verursachte das Os occipitale eine ggr. Impression auf die kaudalen Anteile des Kleinhirns.

Syringomyelie (SM)

Die SM ist eine neurologische Erkrankung, bei der es zur Ausbildung flüssigkeitsgefüllter Hohlräume innerhalb des Rückenmarks kommt. Sie wird insbesondere bei prädisponierten, meist brachycephalen oder kleinwüchsigen Hunderassen wie Cavalier King Charles Spaniel, Griffon, Yorkshire Terrier, Chihuahua, Zwergpudel, Staffordshire Bullterrier und der Französischen Bulldogge beobachtet, häufig assoziiert mit einer Chiari-ähnlichen Malformation¹.

Klinisch manifestiert sich die Erkrankung durch zervikale Schmerzen, Hyperästhesie, atypisches Kratzverhalten (z. B. „Phantomkratzen“), variable neurologische Defizite und Verhaltensveränderungen². Insbesondere das



Abb. 1: MRT Syringomyelie.

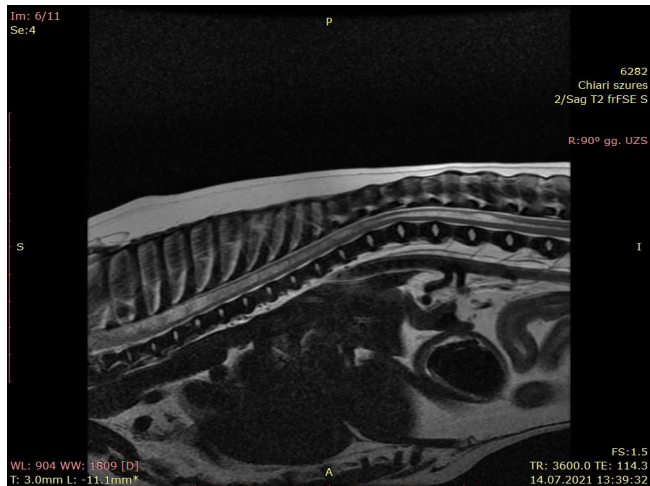


Abb. 2: MRT Syringomyelie.

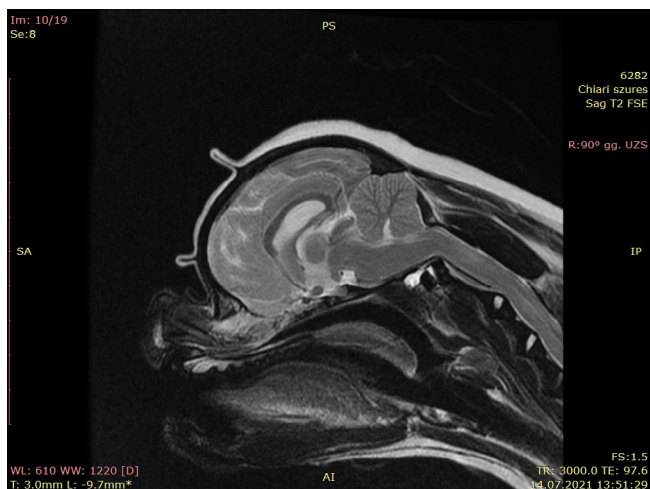


Abb. 3: MRT Kopf.

Phantomkratzen gilt als Leitsymptom für SM. Es gibt jedoch häufig Fälle, in denen eine Allodynie und Schmerzsymptome allein auftreten, wodurch auch bei Patienten ohne Phantomkratzen eine SM als Differenzialdiagnose in Betracht gezogen werden sollte³. Die definitive Diagnosestellung erfolgt mittels MRT, die sowohl das Ausmaß der Syrinx als auch begleitende anatomische Veränderungen darstellen kann¹.

Die Therapie kann konservativ mittels Analgetika, Entzündungshemmern und Medikamenten zur Modulation des Liquordrucks erfolgen. In schweren oder progredienten Fällen kann eine chirurgische Dekompression (z. B. Foramen-Magnum-Dekompression) indiziert sein, jedoch ist insbesondere die langfristige Prognose nach diesem Eingriff fraglich^{3,4}.

Die Prognose ist abhängig vom Schweregrad der Veränderungen, dem klinischen Verlauf und dem Ansprechen einer Therapie. Eine frühzeitige Diagnose und gezielte

symptomatische Behandlung können die Lebensqualität der betroffenen Tiere signifikant verbessern².

Initiale Therapie

Die medikamentöse Therapie begann mit Gabapentin 30 mg/kg BID-TID, kombiniert mit Prednisolon (0,5 mg/kg BID) und Omeprazol (1 mg/kg SID). Zusätzlich wurden Maßnahmen zur Stressreduktion getroffen: Es wurden Rückzugsorte geschaffen, auf einen sanften Umgang und eine angepasste mentale Auslastung geachtet. Hochheben wurde, soweit möglich, vermieden und auf ein Brustgeschirr mit großer Auflagefläche umgestellt. Das Ziel waren die Kontrolle der Hyperästhesie und eine Verbesserung der Lebensqualität.

Verlauf und Therapieanpassungen

Nach Beginn der Therapie zeigte Bodza eine deutliche Verbesserung der Symptomatik. Sie wurde weniger kopfscheu, ließ sich streicheln und zeigte mehr Lebensfreude. Die auffallende Hyperästhesie konnte nicht mehr festgestellt werden. Beim Versuch, sie aufzuheben, und gegenüber fremden Personen zeigte Bodza weiterhin Meideverhalten – eventuell eine erlernte Schmerzantizipation². Das Gewicht wurde innerhalb eines Jahres um 28 % auf einen guten Ernährungszustand reduziert. Die Dosis von Gabapentin konnte nach einigen Monaten auf 22 mg/kg BID reduziert werden, während Prednisolon schrittweise ausgeschlichen werden konnte. Der Protonenpumpenhemmer wurde aufgrund von Erbrechen abgesetzt. Vier Jahre nach Therapiebeginn zeigte Bodza eine erste Verschlechterung der Symptomatik, woraufhin Gabapentin wieder erhöht (22 mg/kg TID) wurde.

Diskussion

Dieser Fall zeigt sehr eindrucksvoll, wie SM die Lebensqualität unserer Patienten einschränken kann. Durch SM verursachter neuropathischer Schmerz steht in Zusammenhang mit ängstlichem und meidendem Verhalten, welches insbesondere durch unvorhersehbare und inkonsistente Schmerzen weiter verstärkt wird². Auch ohne Anzeichen für Phantomkratzen sollte bei Hunden prädisponierter Rassen mit Verdacht auf neuropathischen Schmerz und entsprechenden Verhaltensauffälligkeiten an eine SM gedacht werden³.

Die langfristige medikamentöse Behandlung mit Gabapentin sowie eine Gewichtsreduktion und das angepasste Management führten zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Der verbleibende Lernaspekt, wie die Kopfscheue und das Verbellen, könnte durch gezieltes Training adressiert werden.

Syringomyelie ist zudem häufig ein Problem bei Hunderasen, welche Qualzuchtmerkmale aufweisen; brachycephale Rassen wie der Griffon sind besonders betroffen. In Österreich ist Qualzucht nach dem Tierschutzgesetz verboten, da diese Praktiken das Wohl der Tiere erheblich beeinträchtigen. Der Fall von Bodza verdeutlicht die Problematik zuchtbedingter gesundheitlicher Schäden und zeigt, wie wichtig eine ethische Zuchtpraxis ist, die das Wohl der Tiere in den Vordergrund stellt.

Conclusio

Die multimodale Therapie in diesem Fallbericht zeigt, dass eine sorgfältige diagnostische Abklärung und eine individuell angepasste Behandlung zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität führen können. Durch die Therapie wurde die Lebensqualität deutlich gesteigert und das Verhalten im Alltag war weitgehend normal. Insbesondere zeigt dieser Fall eindrücklich, dass

bei Hunden mit Verdacht auf Angststörungen körperliche Ursachen für die Verhaltensänderung dringend in Betracht gezogen und diagnostisch abgeklärt werden sollten, bevor die verhaltensmedizinische Therapie eingeleitet wird.

Literaturübersicht

¹ Rusbridge, C., et al. (2000): Syringohydromyelia in Cavalier King Charles Spaniels. J Am Anim Hosp Assoc 36 (1): 34–41.

² Rutherford, L., et al. (2012): Questionnaire-based behaviour analysis of Cavalier King Charles spaniels with neuropathic pain due to Chiari-like malformation and syringomyelia. Vet. J. 194 (3): 294–298.

³ Nalborczyk, Z.R., et al. (2017): MRI characteristics for “phantom” scratching in canine syringomyelia. BMC Vet Res. 13, 340

⁴ Plessas, I.N., et al. (2012): Long-term outcome of Cavalier King Charles spaniel dogs with clinical signs associated with Chiari-like malformation and syringomyelia. Vet. Rec. 171: 501–501.

⁵ Knowler S. P., et al. (2014): Quantitative Analysis of Chiari-Like Malformation and Syringomyelia in the Griffon Bruxellois Dog. PLoS ONE 9(2): e88120.

TIERÄRZTEVERLAG PODCAST



FOLGE 28: TIERETHIK IN DER TIERARZTPRAXIS

MIT PROF. DR. RAINER CERMAK UND
DR. CHRISTIAN DÜRNBERGER



TIERÄRZTE
VERLAG

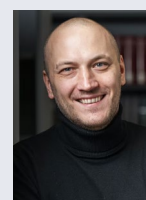
Die neue Folge hören Sie
ab 16.10.2025 auf unserer
Website, auf Spotify oder
auf Apple Podcasts!

Was tun, wenn ein Tier schwer krank ist, aber für den Halter oder die Halterin der einzige soziale Partner bleibt? Zwischen Tierwohl, emotionaler Abhängigkeit und tierärztlicher Verantwortung entstehen schwierige Fragen – ethische Konflikte ohne einfache Antworten.

In dieser Folge spricht Silvia Stefan-Gromen mit Christian Dürnberger (Messerli Forschungsinstitut, Vetmeduni Wien) und Rainer Cermak (Veterinärmedizinische Fakultät Leipzig) über die unterschiedlichen Interessen zwischen Tier, Halter*in und Tierärzt*in. Gemeinsam beleuchten sie, warum solche Fälle ethische Konflikte darstellen, weshalb das Wohl des Tiers im Mittelpunkt steht – und wieso reflektierte Kommunikation und tierärztliche Erfahrung der Schlüssel zu tragfähigen Entscheidungen sind.



PROF. DR.
RAINER
CERMAK



DR.
CHRISTIAN
DÜRNBERGER