

Abstracts der Posterbeiträge zur 38. VÖK-Jahrestagung



Fachtierärzte Althangrund, 1090 Wien, Österreich

Katze mit Hypophysenmakroadenom und daraus resultierendem Diabetes insipidus

C. Schmit, M. Pagitz

Schlüsselwörter: Hypophysenmakroadenom, Diabetes insipidus, Hypernatriämie.

Einleitung: Das Hypophysenmakroadenom ist eine seltene, jedoch klinisch bedeutsame Neoplasie bei Katzen, die zu erheblichen endokrinologischen Störungen führen kann. Der vorliegende Fallbericht beschreibt das diagnostische Vorgehen, die therapeutischen Maßnahmen und die klinischen Implikationen bei einer Katze, die an einem Hypophysentumor und daraus resultierendem zentralen Diabetes insipidus erkrankt ist.

Fallbericht: Eine 16-jährige, weiblich kastrierte Maine Coon Katze wurde wegen Inappetenz und Apathie seit vier Tagen vorgestellt. Klinisch war die Katze bis auf ein angespanntes Abdomen unauffällig. Die initiale Blutuntersuchung ergab keine Auffälligkeiten. Die Katze wurde nach einem unauffälligen Ultraschall mit Appetitanreger und Antiemetikum entlassen. Wegen klinischer Verschlechterung wurde die Katze nach einer Woche erneut vorgestellt. Klinisch war sie diesmal mittelgradig dehydriert, hatte nach wie vor ein schmerzhaftes Abdomen und wurde stationär aufgenommen.

Bei der weiterführenden Untersuchung zeigte die Katze eine milde Azotämie (Kreatinin 3,3 mg/dl) mit einem makroskopisch gelb-klaren Harn, einem pH von 7 mit einem hyposthenurischen Harn (spezifisches Gewicht 1,006). Am Teststreifen zeigte sich keine Proteinurie. Die bakteriologische Untersuchung des Harns war negativ und der Protein/Kreatinin-Quotient war im Normalbereich. Im Laufe des klinischen Aufenthalts präsentierte sich die Katze zunehmend stuporös mit einem generalisierten Tremor bei gleichzeitiger Hypernatriämie von 174 mmol/l. Ein CT zeigte eine Umfangsvermehrung im Bereich der Hypophyse mit dem Verdacht eines Hypophysenmakroadenoms. Der Patient wurde mit Desmopressin (25 µg/Katze) therapiert. Die Werte für Kreatinin und Natrium sind daraufhin in den Normalbereich gesunken. Zusätzlich hat die Katze wieder zu fressen begonnen, weshalb sie entlassen wurde. Wegen wiederkehrenden neurologischen Symptomen

wurde sie wieder vorgestellt und die Besitzerin entschied sich für eine Euthanasie.

Diskussion: Diabetes insipidus ist eine Erkrankung, die durch eine Unfähigkeit des Körpers gekennzeichnet ist, Wasser zu speichern, was zu exzessiver Polydipsie und Polyurie führt. Es gibt zwei Hauptformen: den zentralen Diabetes insipidus (CDI) und den nephrogenen Diabetes insipidus (NDI). CDI resultiert aus einer unzureichenden Produktion oder Freisetzung von antidiuretischem Hormon (ADH) durch die Hypophyse, oft aufgrund von Schädeltraumata, Tumoren oder genetischen Faktoren. Ein Hypophysenmakroadenom kann zu einem CDI führen, indem Produktion oder Freisetzung von ADH beeinträchtigt wird. Auch die Produktion von Wachstumshormonen (GH) kann erhöht sein. Hierbei kann durch einen chronisch erhöhten GH-Spiegel eine Akromegalie entstehen und zu erhöhten Spiegeln von Insulin-like Growth Factor 1 (IGF-1) führen. Das kann wiederum zu einer Insulinresistenz und Hyperglykämie führen. Patienten mit Akromegalie haben daher ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Typ-2-Diabetes mellitus.

Der NDI hingegen entsteht durch eine Unfähigkeit der Nieren, auf ADH zu reagieren, trotz normalem oder erhöhtem ADH-Spiegel. Die Diagnostik umfasst eine Messung des Urin-spezifischen Gewichts, welches bei betroffenen Tieren typischerweise unter 1,006 liegt, bei normalem Kreatininspiegel (Ettinger et al. 2016).

Die Therapie des zentralen Diabetes insipidus (CDI) umfasst die Verabreichung von Desmopressin. Eine alternative Therapieoption sind Thiazid-Diuretika und eine natriumarme Diät, besonders bei partiell betroffenen Tieren. Die Prognose für Tiere mit CDI ist gut, wenn eine kontinuierliche Wasserversorgung gewährleistet ist und die Therapie konsequent durchgeführt wird. Bei unbehandeltem CDI oder bei unzureichender Wasserzufuhr kann es jedoch zu schweren Komplikationen wie Hyper-

natriämie und Dehydration kommen. Im Falle eines Tumors kann auch die chirurgische Entfernung in Betracht gezogen werden (Nelson & Couto 2019).

Schlussfolgerung und klinische Relevanz: Die klinische Relevanz dieses Falles liegt in der Notwendigkeit,

bei älteren Katzen mit unspezifischen Symptomen immer auch an mögliche zentralnervale Auslöser zu denken und bei älteren azotämischen Patienten auch einen Diabetes insipidus als möglich zu erachten und in die Aufarbeitung einzubeziehen.

Literatur

Ettinger SJ, Feldman EC, Cote E: Textbook of Veterinary Internal Medicine - Elsevier Health Sciences; 2016. p. 661–665.

Nelson RW, Couto CG. Small Animal Internal Medicine. Elsevier; 2019. p. 741–746.