

Chronisch obstruktive Bronchitis, aktuelle therapeutische Ansätze

PD Dr. Bernhard Ohnesorge, Klinik für Pferde, Tierärztliche Hochschule Hannover

Wenn auch derzeit diskutiert wird, ob das bisher unter den Namen COB, COPD oder Asthma bekannte Krankheitsbild einer chronischen Lungenerkrankung beim Pferd besser als RAO (Recurrent airway obstruction) bezeichnet werden sollte, ist der Begriff COB umfassender und schließt auch subklinische, latente und stumme Bronchitisformen beim Pferd mit ein. Die chronisch obstruktive Bronchitis (COB) geht häufig einher mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Dyspnoe, die sich in verstärkt abdominaler Atmung bis hin zu doppelschlägiger Atmung, Dampfwinne, Nüsternblähen, Afteratmung und einem Einsinken der Interkostalräume äußert. Das Lungenfeld ist bei der Perkussion besonders im kaudoventralen Bereich erweitert und weist einen überlauten Perkussionsschall auf. Bei der Auskultation sind verschärfte inspiratorische Atemgeräusche oder gar Rasseln, Knistern und Giemen zu vernehmen. Allerdings ist der Auskultationsbefund häufig falsch negativ, so dass eine Auskultation bei forcierter Atmung erfolgen sollte. Ein wenig befriedigender Ersatz für das nicht mehr erhältliche Atemstimulanz Lobelin® ist dabei die Durchführung einer Atemhemmprobe oder einer CO₂-Rückatmung. Eine Auskultation nach Belastung ist zur Feststellung von veränderten Lungenatemgeräuschen problematisch, da die Anstrengung bereits zu einer Weitstellung der Atemwege und zu einem Abtransport von Sekret geführt haben kann. Im Rahmen einer Endoskopie sind größere Ansammlungen eines flüssigen oder zähen Sekretes in der Trachea oder in den Hauptbronchien erkennbar. Dabei hat sich sowohl in der Diagnostik als auch in der Verlaufskontrolle eine Semiquantifizierung der Sekretbefunde (Menge und Viskosität) bewährt. Bei der zytologischen Untersuchung des Sekretes deuten insbesondere neutrophile Granulozyten auf eine COB, wenn sonstige Symptome einer akuten Bronchitis fehlen. Besonders aussagekräftig ist eine arterielle Blutgasanalyse, bei der PaO₂ und PaCO₂ gemessen und die alveoloarterielle O₂-Differenz (AaDO₂) berechnet werden kann.

Mit der o.g. Diagnostik soll festgestellt werden, welcher pathogenetische Faktor der COB im jeweiligen Fall im Vordergrund steht (Entzündung, Hypersensitivität, Bronchospasmus, Clearance-Störung). Insbesondere bei der als RAO bezeichneten Form der COB ist das Vorhandensein von Krankheitssymptomen assoziiert mit der Exposition des Pferdes gegenüber der krankheitsauslösenden Noxe. In Abhängigkeit von der Dauer und dem Schweregrad der Erkrankung kann dann ein geeignetes Handlungs- und Therapiemanagement festgelegt werden. Grundlage jeder COB-Behandlung bleibt auch weiterhin eine Haltungsoptimierung in Richtung auf eine möglichst staubarme Haltungsumgebung (Einstreu, Futter, Stallluft) sowie ein dem Krankheitsgrad angepasstes Bewegungsprogramm. Mit der fallabhängigen Wahl von Medikamenten können dann zusätzlich die unterschiedlichen Faktoren der Erkrankung gezielt behandelt werden:

Möglichkeiten der medikamentösen Behandlung einer chronisch-obstruktiven Bronchitis (COB) beim Pferd (entsprechend der Angabe unterschiedlicher Autoren) ohne Berücksichtigung der jeweils zu beachtenden arzneimittelrechtlichen Regelung

1. Therapie der Entzündung und Hypersensitivität

1.1 Glucocortikoide

Prednisolon:	p.o.:	bis 1 mg/kg (1*tägl. über 1 Woche)
	i.m.:	200-600mg/Pferd (1*tägl. über 2 Wochen)
Dexamethason	i.m./i.v.:	0,1 mg/kg (1*tägl. über 2 Tage) oder 0,05 - 0,07 mg/kg (1*tägl. über 4 Tage mit ausschleichender Dosis)
(Triamcinolon)	i.m.:	einmalig 20 mg/Pferd
Budesonid	inhal.:	1,5 mg/Pferd (2*tägl. über Wochen)
Beclomethason	inhal.:	Dosis ?

1.2. Mastzell-Stabilisatoren

Na ₂ -Chromoglykat	inhal.:	80 mg/Pferd (vor Belastung)
-------------------------------	---------	-----------------------------

1.3. Antihistaminika

?

2. Therapie der Clearance-Störung

2.1 Acetylcystein

p.o.:	10 mg/kg (6g/Pferd, 2*tägl. über 2 Wochen)
inhal.:	5 mg/kg (10-20 % Lsg. 2*tägl.)

2.2 Bromhexin

p.o.:	150 mg/Pferd (2*tägl. über 2 Wochen)
-------	--------------------------------------

2.3 Dembrexin, Ambroxol

p.o.:	0,2 mg/kg (2*tägl. über 2 Wochen)
-------	-----------------------------------

2.4 saline Lösungen

inhal.:	hypo- oder hyperosmolar
---------	-------------------------

2.5 massive Infusion

i.v.:	20-30 l isotone NaCl-Lsg. (3 Tage)
p.o.:	30-40 l isotone NaCl-Lsg. (3 Tage)

3. Therapie des Bronchospasmus

3.1 Parasympatholytika

Atropin	s.c.:	einmalig 5-20 mg/Pferd
Ipratropiumbromid	inhal.:	0,1-0,2 mg/Pferd (3-4*tägl. 2 Wochen)

3.2 β_2 -Mimetika

Clenbuterol	i.v./p.o.:	0,4 mg/Pferd (2*tägl. mind. 2 Wochen)
Fenoterol	inhal.:	1-2 mg/Pferd (3-4*tägl. über Wochen)
Albuterol	inhal.:	0,36 mg/Pferd (3-4*tägl. über Wochen)

3.3 Phosphodiesterase-Inhibitoren

Aminophyllin	p.o.:	5-10 mg/kg (2*tägl. über 2 Wochen)
--------------	-------	------------------------------------