



Feline bilateral-symmetrische selbstinduzierte Alopezie – Ein praktischer Leitfaden

Elisabeth Reinbacher, Lucia Panakova



© Vera Kuttelvaserova - Fotolia.com

Die feline bilateral-symmetrische selbstinduzierte Alopezie ist ein sehr häufiges kutanes Reaktionsmuster. Die auch „Leckalopezie“ genannte Erkrankung kann verschiedene Ursachen haben. Nutzen Sie den praktischen Leitfaden der Autorinnen für die Abklärung der zugrunde liegenden Erkrankungen.

Einleitung

Bei der feline bilateral-symmetrischen selbstinduzierten Alopezie (FBSA) handelt es sich um ein Symptom, das viele Ursachen haben kann. Die Katze zeigt einen gesteigerten Putztrieb, der zu einem symmetrischen Haarverlust mit oder ohne Hautveränderungen führt (● Abb. 1). Die übermäßige Fellpflege entsteht meist durch **Juckreiz**. Es können aber auch **Schmerzen, Parästhesien oder psychogene Störungen** die Ursache sein.

Die Symptome der FBSA müssen von anderen primär alopezischen Erkrankungen unterschieden werden.

Bei primär alopezischen Erkrankungen fallen die Haare aus, während sich die Katze bei der FBSA ihre Haare selbst ausreißt.

Differenzialdiagnose primäre Alopezie

Die häufigste Ursache der **meist asymmetrischen Alopezie** bei der Katze ist die **Dematophytose** (● Abb. 2). Auch eine **Demodikose** mit *Demodex cati* kann eine **asymmetrische** oder **symmetrische** primäre **Alopezie** verursachen.

Zusätzlich gehören in die Kategorie der primär alopezischen Erkrankungen der Katze seltenere Erkrankungen mit einem meist klinisch einfach zu unterscheidendem Erscheinungsbild, z.B.

- paraneoplastische Alopezie (mit pankreatischem Karzinom assoziiert; ● Abb. 3)
- telogenes Effluvium
- murale Follikulitis
- Alopezia areata
- Cushing-Syndrom der Katze
- kutanes Lymphom

Manchmal wissen die Halter nicht, ob sich ihre Katze die Haare weggeleckt hat, oder ob sie ausgefallen sind. In solchen Fällen kann man den Unterschied einfach mittels eines „Trichogramms“ (S. 5) feststellen, bei dem Haarspitzen, Haarschäfte und Haarwurzeln beurteilt werden.

Klinisches Bild

Katzen zeigen eine **nicht entzündliche symmetrische Alopezie** am **Abdomen**, manchmal an den **Flanken, Oberschenkeln** oder **Vorderextremitäten**. Andere Stellen bleiben

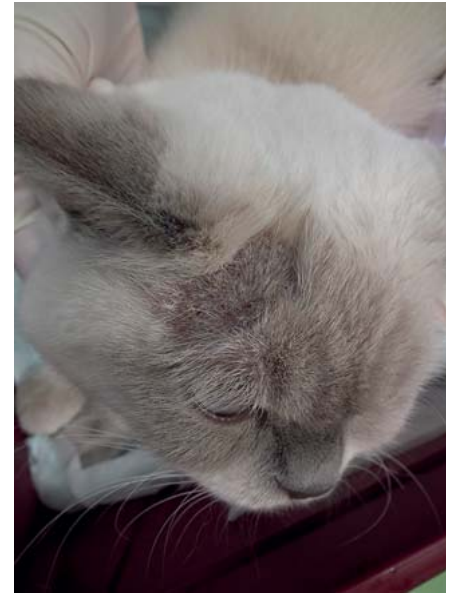


Abb. 1 a und b FBSA an den Vorderextremitäten und am ventralen Abdomen bei einer Katze mit Atopie. © L. Panáková

Abb. 2 Asymmetrische entzündliche Alopezie aufgrund einer Dermatophytose (*M. canis*). © L. Panáková

meist ausgespart. Die Haare am Rand der Alopezie sind schwer epilierbar und abgebrochene Haarschäfte können sichtbar sein. Manchmal werden Haare im Kot oder im Erbrochenen der Katze gefunden.

Eine FBSA kann **gemeinsam mit anderen feline kutanen Mustern** (z.B. miliare Dermatitis, Kopf-/Hals-Juckreiz, Eosinophiler Granulom-Komplex) und **Otitis externa** auftreten (Abb. 4 und 5). In solchen Fällen sind meist allergische Erkrankungen (Flohallergie, atopische Dermatitis oder Futtermittelallergie) die Ursache.

Essentiell für das korrekte Aufarbeiten der Patienten mit einer FBSA sind nicht nur

Signalement und genaue Anamnese, sondern auch eine detaillierte dermatologische und klinische Untersuchung mit Fokus auf Schmerzhaftigkeit, Parästhesien oder v.a. bei älteren Tieren Hinweisen auf eine Hyperthyreose. Der dermatologischen Anamnese sollte unbedingt eine Verhaltensanamnese hinzugefügt werden.

Signalement

Alter

Wenn bei älteren Katzen (> 10 Jahre) zum ersten Mal eine FBSA auftritt, kann z.B. eine **Hyperthyreose** die Ursache sein.

Bei jüngeren und mittelalten Katzen (1–10 Jahre) tritt dagegen meist eine **Allergie** auf. Bei jüngeren Tieren kommen zudem zwar häufiger **parasitäre Erkrankungen** vor, hypersensitive Reaktionen auf Parasiten können jedoch in allen Altersklassen auftreten.

Rasse

In der Studie von Waisglass et al., 2006 waren psychogene Ursachen der FBSA bei **orientalischen Rassen** häufiger als bei anderen Rassen. Orientalische Katzen werden auch häufiger mit einer Demodikose (*Demodex gatoi*) diagnostiziert (personal observation LP).

Anamnese

Freigänger-/Wohnungskatze

Bei einer Freigängerkatze treten parasitäre Erkrankungen und Hypersensibilitäten auf Ektoparasiten häufiger als andere Ursachen auf.

Dagegen kommen bei einer reinen Wohnungskatze psychische Ursachen eher infrage. In diesem Fall ist eine detaillierte Anamnese mit Fokus auf das Verhalten der Katze essentiell. Trotzdem können auch bei reinen Wohnungskatzen parasitäre Erkrankungen (z.B. Demodikose) oder eine Flohallergie vorkommen.



Abb. 3 Paraneoplastische Alopezie aufgrund eines Pankreaskarzinoms. © L. Panáková



Abb. 4 Eosinophile Plaque am ventralen Abdomen einer Katze.
© L. Panáková



Abb. 5 Indolentes Ulcus und eosinophiles Granulom am Palatum molle der Katze aus [Abb. 1](#). © L. Panáková

Symptome von Partnertieren/Besitzern

Informationen über andere juckende Tiere im Haushalt verstärken den Verdacht auf eine parasitäre Erkrankung. *Demodex gatoi*-Milben können mehrere Katzen im Haushalt befallen und Juckreiz bzw. FBSA verursachen ([Abb. 6](#)). Cheyletiellen, Flöhe oder *Otodectes cynotis* können sowohl bei Hunden als auch bei Katzen Juckreiz verursachen, allerdings schließt das Fehlen von Juckreiz bei anderen Tieren im Haushalt ein ektoparasitäres Problem nicht aus.

Saisonalität der Symptome

Eine deutliche Saisonalität kann auf eine Atopie oder ein Problem mit z.B. Herbstgrasmilben (Ende Sommer/Anfang Herbst) hinweisen.

Weitere Symptome

oder Erkrankungen (z.B. gastrointestinale oder respiratorische Symptome, Herzkrankung, PU/PD, chronische Harnwegsinfektionen) können bei FBSA sehr wichtige Hinweise geben. Patienten mit einer **Zystitis** oder anderen schmerzhaften Prozessen im Bauchraum können infolge der Schmerzen den Bauch vermehrt belecken. Patienten mit einer **Hyperthyreose** können wegen ihres exzessiven Stresses vermehrtes Putzverhalten und FBSA zeigen. Solche Patienten haben in der Regel auch andere für diese zugrunde liegende Erkrankung typische Symptome (z.B. Gewichtsverlust trotz vermehrten Appetits, PU/PD, Tachykardie).

Vorhergehende therapeutische Maßnahmen

Eine Besserung des Juckreizes auf wiederholte antiinflammatorische Gaben von Glukokortikoiden macht eine Hypersensitivität als Ursache wahrscheinlicher.

Antiparasitäre Prophylaxe/Behandlung

Weil Ektoparasiten eine der häufigsten Ursachen sind, sollte besprochen werden, ob Parasiten bereits mittels einer diagnostischen Therapie ausgeschlossen wurden. Dabei ist es wichtig zu erfragen, ob alle Kontakttiere mitbehandelt wurden und in welcher Frequenz welches Präparat angewendet wurde.

Fütterung

Informationen über das Futter sind für die spätere Planung einer Eliminationsdiät wichtig.

Klinische und dermatologische Untersuchung

Bei der **klinischen Untersuchung** wird auf die Schmerzhaftigkeit des Bauchraums oder des Beckens sowie auf eine Tachykardie, ein Herzgeräusch, mögliche retinale Blutungen oder Umfangsvermehrungen im Bereich der Schilddrüse geachtet. Eine **neurologische Untersuchung** kann Hinweise auf Parästhesien geben.

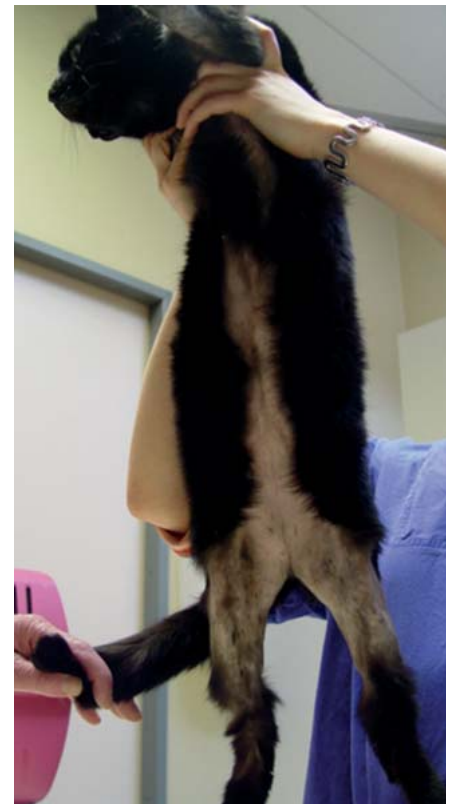


Abb. 6 FBSA am ventralen Abdomen und den Oberschenkeln einer Katze mit *Demodex gatoi*.
© L. Panáková

Bei der **dermatologischen Untersuchung** eines Patienten mit FBSA ist die Haut am Bauch kahl, und meistens ohne weitere Auffälligkeiten, Manchmal können jedoch Exkoriationen beobachtet werden.

Wenn zusätzlich zur FBSA auch kutane Muster eines Eosinophilen Granulom-Kom-



plexes oder einer miliaren Dermatitis gefunden werden, stehen allergische Erkrankungen inklusive der Floh-Allergie-Dermatitis (FAD) sehr weit oben auf der Liste der Differenzialdiagnosen. Eine FBSA steht bei Katzen häufig in Zusammenhang mit einer FAD und sollte daher immer zuerst ausgeschlossen werden.

Laboruntersuchungen

Trichoskopie

Ist die Beurteilung der Haarspitzen, der Haarschäfte und Haarwurzeln. Es wird mit einem 4x-Objektiv (40fache Vergrößerung) bei geschlossener Blende mikroskopiert. Bei der FBSA sind die **Haarspitzen** in Folge von vermehrtem Belegen **abgebrochen** und die **Haarwurzeln befinden sich in allen Wachstumsstadien** (☉ Abb. 7 b).

Blut

Bei Katzen, die in einem **höheren Alter** FBSA entwickelt haben, ist es sinnvoll, am Anfang der Diagnostik eine **Hyperthyreose** auszuschließen.

Urin

Bei Patienten, die außer der Alopezie im Bauchbereich keine anderen Hautveränderungen haben, sollte eine Harnuntersuchung zum **Ausschluss einer Zystitis** durchgeführt werden.

Leitfaden Pruritus

Die Abklärung pruritischer Erkrankungen erfolgt bei Katzen in 2–3 Schritten. Am Anfang werden immer **Ektoparasiten** und eine **Flohallergie** ausgeschlossen. In den weiteren Schritten sollte eine **Futtermittelallergie** von einer **atopischen Dermatitis** unterschieden werden.

Schritt 1: Ausschluss/Bestätigung von Ektoparasiten

Flohkamm

Das Fell wird mit einem Flohkamm durchkämmt, um Flöhe oder Flohkot zu finden. Ein negatives Ergebnis schließt eine FAD allerdings nicht aus [5].

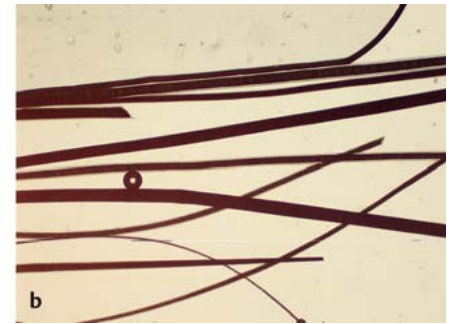
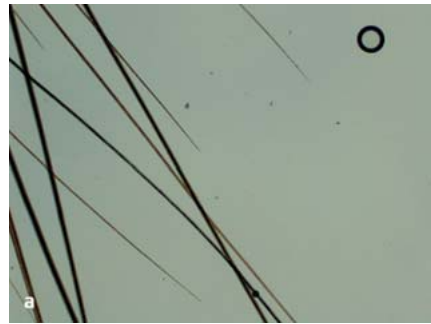


Abb. 7 a und b Trichogramm: a intakte Haarspitzen, b abgebrochene Haarspitzen. © L. Panáková

Oberflächliches Hautgeschabsel/Untersuchung mittels Tesafilm

zum Auffinden von *Demodex gato* und Cheyletiellen, oder manchmal auch von ektoptischen Otodectesmilben.

Die für andere Katzen kontagiöse, in den oberflächlichen Hautschichten lokalisierte Milbe **Demodex gato** verursacht Juckreiz und sekundäre Alopezie, es können jedoch auch fokale bis generalisierte, manchmal erythematöse Hautveränderungen mit Schuppen und Krusten auftreten. Es existieren nur wenige Fallberichte von betroffenen Katzen in Europa, wobei vor allem reinrassige Katzen betroffen waren [7,9]. **Cheyletiellen** verursachen vor allem am Rücken Schuppen mit unterschiedlich starkem Juckreiz und sind kontagiös für Katzen, Hunde, Kaninchen und Menschen.

Otodectesmilben besiedeln die äußeren Gehörgänge von Hunden und Katzen (meist sind Welpen betroffen), wodurch es zu einer Otitis externa mit typischen kaffeensatzartigen ceruminösen Belägen kommt. In seltenen Fällen können die Milben auch die Haut außerhalb des Gehörganges besiedeln (v.a. in der Peripherie des Ohres oder am Rücken) und eine juckende Dermatitis verursachen.

Ein **tiefes Hautgeschabsel** ist bei der symmetrischen Alopezie **nicht unbedingt notwendig**. Beim tiefen Hautgeschabsel würde man eher nach *Demodex cati* suchen (Ursache einer primären Follikulitis).

Zytologische Untersuchungen

der FBSA-Stellen sind in der Regel negativ, sollten jedoch durchgeführt werden, sobald andere Effloreszenzen (z.B. Erythem, Pappeln, Pusteln, Krusten, Exkorationen, Erosionen) vorliegen.

Diagnostische Therapie der Ektoparasiten

Bei einer Leckalopezie wird auch bei einer negativen Suche nach Parasiten eine **diagnostische Therapie** empfohlen. Nur so können manche Parasiten (**Cheyletiellen, Ohrmilben, Flöhe**) und Hypersensibilitäten auf Flöhe sicher diagnostiziert/ausgeschlossen werden. Ein Therapieversuch mit z.B. **Selamectin** oder **Moxidectin** als Spot-on kann empfohlen werden (3–4x hintereinander in 14-tägigem Abstand).

Eine Therapie der **Demodex gato**-Infestation verlangt in der Regel eine Therapie über mehrere Monate z.B. mit täglichen oralen Gaben von **Ivermectin** oder mit topischen **2%igen Schwefel**-Applikationen. Der Therapieerfolg bei Demodikose wird regelmäßig mittels Hautgeschabsel kontrolliert.

Da bei einer FBSA in Kombination mit einer Flohallergie weitere Symptome (miliare Dermatitis oder Eosinophiler Granulom-Komplex) vorkommen können, wird bei diesen Patienten immer eine **konsequente Flohprophylaxe** empfohlen. In einer Studie von O'Dair et al. (1996) besserten sich 6 von 8 Katzen mit FBSA mit einer Flohprophylaxe als einzige Therapie. Dies kann mit **Selamectin**, aber auch mit anderen Mitteln wie **Fipronil, Imidacloprid, Spinosad** u.a. gewährleistet werden. Die Symptome bei der FAD beschränken sich meist auf die kaudale Körperhälfte.

Wichtig ist, dass man für den Parasitenausschluss alle Kontakttiere im passenden Zeitrahmen mitbehandelt.

Schritt 2: Futtermittelallergie? – Eliminationsdiät

Besteht der Juckreiz trotz der durchgeführten antiparasitären Therapie **weiterhin**, sind eine **Futtermittelallergie** oder **atopische Dermatitis** wahrscheinlich. Manche dieser Katzen zeigen zusätzlich **andere kutane Muster**:

- Eosinophiler Granulom-Komplex
- Otitis externa
- Kopf-/Nacken-Juckreiz
- etc.

Katzen mit einer **Futtermittelallergie** zeigen manchmal **gastrointestinale Symptome**, während **atopische Katzen** eventuell **respiratorische Symptome** haben können. Katzen mit Hypersensitivität auf Futter- oder Umweltallergene zeigen die ersten Symptome meist im jung-adulten Alter (bis 4 Jahre), aber auch ältere Katzen können eine Hypersensitivität entwickeln (v.a. Futtermittelallergiker können laut einer Studie von Favrot et al. 2011 beim ersten Auftreten der Symptome älter als 6 Jahre sein).

Da sich die Futtermittelallergie und die nicht saisonale atopische Dermatitis bei Katzen klinisch vergleichbar präsentieren können, ist der nächste Schritt eine **Eliminationsdiät**. Diese Diät besteht aus einer für den Patienten neuen Protein- und Kohlenhydratquelle oder einer kommerziellen hydrolysierten Diät und wird im Idealfall über 8 Wochen gefüttert. Katzen sind keine idealen Patienten für eine Eliminationsdiät, da sie das Futter oft nicht akzeptieren und dem Risiko einer hepatischen Lipidose ausgesetzt sind bzw. weil Freigängerkatzen Zugang zu anderem Futter haben. Bei einem Ansprechen auf die Eliminationsdiät sollte anschließend eine Provokation mit dem ursprünglichen Futter durchgeführt werden, um eine Futtermittelallergie zu bestätigen. Treten die Symptome bei Gabe des ursprünglichen Futters innerhalb von 7–14 Tagen wieder auf, kann eine Futtermittelallergie diagnostiziert werden.

Schritt 3: Diagnose Atopie

Nach dem Ausschluss obengenannter Differenzialdiagnosen ist die nächste Verdachtsdiagnose eine **atopische Allergie**. Differenzialdiagnostisch muss man jedoch auch über **psychische Störungen** nachdenken.

Zeigt die Katze zusätzlich zur FBSA weitere feline kutane Muster, ist eine psychische Erkrankung auszuschließen. Besteht eine Saisonalität, ist die saisonale Atopie sehr wahrscheinlich.

Der vermutlich schwierigste Schritt der gesamten Abklärung ist das Unterscheiden zwischen einer Atopie und einer psychogenen Ursachen. Eine detaillierte Anamnese bezüglich des Verhaltens ist essentiell.

Sind keine Hinweise auf eine psychische Störung vorhanden, kann ein Allergietest

zur weiteren Abklärung von Allergie und anschließenden Hyposensibilisierung durchgeführt werden. Als Allergietests bei der Katze stehen der **Intrakutantest** und die IgE-Messungen im Serum zur Verfügung. Wie beim Hund bestätigen beide Tests eine allergische Erkrankung nicht, da diese eine **klinische Diagnose** ist und es viele falsch positive wie falsch negative Ergebnisse gibt. Die Verfahren sollten daher **nicht für die Diagnosestellung** verwendet werden, sondern nur, wenn eine **allergen-spezifische Immuntherapie** geplant ist.

Der **Intrakutantest** kann bei Katzen nur in Sedierung durchgeführt werden. Er bringt bei ihnen häufiger negative Ergebnisse als beim Hund und die Interpretation der Reaktionen ist oft schwierig und verlangt viel Erfahrung des Untersuchers. Die

Anzeige



Hyposensibilisierung ist bei Katzen nicht weitverbreitet, hatte aber in einigen Studien gute Erfolgsraten [6].

Nur wenige Studien wurden bisher über die Zuverlässigkeit von **serologischen Allergietests** bei Katzen durchgeführt, wobei sich die Resultate stark unterscheiden [1, 3, 4].

Therapie der Atopie

Eine **symptomatische Therapie** des allergischen Juckreizes kann mit **Glukokortikoiden** (oral, topisch oder bei nicht kooperativen Katzen auch Injektionen), **Ciclosporin**, **Fettsäuren** oder **Antihistaminika** erfolgen. Sie ist die Therapie der Wahl bei Katzen, die **keine Allergiediagnostik** durchlaufen haben oder bei denen eine **Hyposensibilisierung begonnen** wurde, aber noch nicht funktioniert.

Eine **multimodale Therapie** (Kombinationen von symptomatischen Therapien) kann auch bei allergischen Katzen verwendet werden, um minimale Nebenwirkungen zu erzielen. Ziel dabei ist eine langfristige **Risikoreduktion** von **Diabetes mellitus** oder **kutaner Fragilität** infolge der Kortikoidgabe, oder einer **Toxoplasmose** infolge des Ciclosporins bei Freigängerkatzen. Für die Entscheidung, welche der symptomatischen Therapien eingesetzt werden sollte, wird auf die Fachliteratur verwiesen.

Psychogene Störungen

Auch **psychogene Störungen** können zu vermehrtem Putzverhalten der Katze führen. Katzen, die Stresssituationen ausgesetzt sind, können Stereotypen entwickeln.

Stress kann entstehen durch:

- Wechsel der Wohnumgebung
- fremde Personen/Tiere im Haushalt
- dominante Partnertiere
- Verlust eines Partnertieres/Besitzers
- etc.

Orientalische Katzenrassen scheinen aufgrund ihres manchmal nervösen Charakters **prädisponiert** zu sein [8, 10].

Die Diagnose einer psychogenen Störung kann nur mittels genauer Anamnese und Ausschluss aller anderen Differenzialdiagnosen gestellt werden. In einer kanadischen Studie (Waisglass et al 2006) konnte nur bei 10% der Katzen mit symmetrischer Alopezie keine andere zugrundeliegende Erkrankung festgestellt werden. Bei den meisten Tieren wurde eine allergische Grundursache diagnostiziert.

Hautbiopsien bei Patienten mit symmetrischer Alopezie **helfen** in den meisten Fällen **nicht** bei der Unterscheidung zwischen allergischer und psychogener Ursache.

Therapie der psychogen bedingten Leckalopezie

Die Therapie der psychogenen Leckalopezie besteht aus der **Vermeidung** des auslösenden **Stressfaktors** (wenn möglich) und eine **Beschäftigungstherapie** (neue Spielzeuge, spielerische Beschäftigung mit den Katzen). Zusätzlich gibt es auch **antidepressive Medikamenten** (z.B. Amitriptyline, Clomipramin), die Serotonin-Antagonisten sind, und erfolgreich bei obsessiv-kompulsatorischen Erkrankungen eingesetzt werden. Auch **Glukokortikoide** können aufgrund ihrer Effekte auf das Verhalten zu einer Besserung der Symptome führen. Meistens ist das Ansprechen auf Glukokortikoide jedoch ein Hinweis auf eine zugrundeliegende pruritische Erkrankung.

Fazit

Die symmetrische Alopezie der Katze kann viele Ursachen haben, die sich klinisch identisch präsentieren können. Dies erfordert eine genaue Aufarbeitung des Patienten, um eine Diagnose stellen zu können. Die häufigsten Ursachen sind allergische Erkrankungen, doch auch Parasiten, Dermatophyten und metabolische Erkrankungen können zu einer Alopezie führen. Psychogene Erkrankungen können eine übermäßige Fellpflege verursachen, sind aber selten und sollten nur nach Ausschluss der anderen Erkrankungen diagnostiziert werden.

Literatur

- 1 *Diesel A, DeBoer DJ.* Serum allergen-specific immunoglobulin E in atopic and healthy cats: comparison of a rapid screening immunoassay and complete-panel analysis. *Vet Dermatol* 2010; 22: 39–45
- 2 *Favrot C, Steffan J, Seewald W et al.* Establishment of diagnostic criteria for feline nonflea-induced hypersensitivity dermatitis. *Vet Dermatol* 2011; 23: 45–e11
- 3 *Foster AP, O'Dair H.* Allergy testing for skin diseases in the cat: In vivo versus in vitro tests. *Vet Dermatol* 1993; 4: 111
- 4 *Halliwell REW.* Efficacy of hyposensitization in feline allergic diseases. *J Am Anim Hosp Assoc* 1997; 33: 3
- 5 *O'Dair HA, Markwell PJ, Maskell IE.* An open prospective investigation into aetiology in a group of cats with suspected allergic skin disease. *Vet Dermatol* 1996; 7: 193–202
- 6 *Ravens PA, Xu BJ, Vogelnest LJ.* Feline atopic dermatitis: a retrospective study of 45 cases (2001–2012). *Vet Dermatol* 2014; 25: 95–e28
- 7 *Saari SAM, Juuti KH, Palojarvi JH et al.* Demodex gatoi-associated contagious dermatosis in cats – a report from six households in Finland. *Acta Vet Scand* 2009; 51: 40
- 8 *Sawyer LS, Moon-Fanelli AA, Dodman NH.* Psychogenic alopecia in cats: 11 cases (1993–1996). *J Am Vet Med Assoc* 1999; 214 (1): 71–74
- 9 *Silbermayr K, Joachim A, Litschauer B, Panakova L et al.* The first case of Demodex gatoi in Austria, detected with fecal flotation. *Parasitol Res* 2013; 112: 2805–2810
- 10 *Waisglass SE, Landsberg GM, Yager JA, Hall JA.* Underlying medical conditions in cats with presumptive psychogenic alopecia. *J Am Vet Med Assoc* 2006; 228 (11): 1705–1709

Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1382974>

Verfasserinnen

Elisabeth Reinbacher, Mag. med.vet.
MV Dr. Lucia Panáková
 Diplomate ECVD
 Interne Medizin Kleintiere
 Department für Kleintiere und Pferde
 Veterinärmedizinische Universität Wien
 Veterinärplatz 1
 1210 Wien
 Österreich