

# Kutane Muzinosen der Tiere - Ätiologie, Diagnostik und Therapie

Unter **Muzinosen** wird eine Gruppe heterogener Erkrankungen zusammengefasst, deren gemeinsames Merkmal die Akkumulation von Muzin in diffuser oder fokaler Form in der Dermis bzw. in follikulärem oder epidermaletem Epithel ist. Als Muzin (mucus, Schleim) bezeichnet man eine Familie makromolekularer Glykosaminoglykane. Obwohl sie weniger als 1% des Trockengewichts der Haut ausmachen, sind Glykosaminoglykane die wichtigsten wasserbindenden Bestandteile des Bindegewebes. Sie werden von Fibroblasten und Keratinozyten gebildet und gewährleisten der Haut Konsistenz und Turgor. Die primäre Aufgabe dieser zähflüssigen durchscheinenden Masse ist der Schutz der Schleimhaut vor chemischen, physikalischen oder mechanischen Reizen. Zur vermehrten Produktion von Schleim kommt es im Rahmen entzündlicher, neoplastischer und idiopathischer bzw. hereditärer Prozesse an unterschiedlichen Körperteilen und Organen.

Sowohl beim Tier als auch beim Menschen sind genetisch bedingte, auf Enzymdefekte zurück zu führende Mukopolysaccharidosen und Mukolipidosen beschrieben worden. Grundsätzlich können kutane Muzinosen in der Humanmedizin in 5 Hauptgruppen eingeteilt werden: die generalisierte Muzinose, das prätibiale Myxödem, der Lichen myxoedematosus, die retikuläre erythematöse Muzinose und die Skleroderma. Die in diesem Zusammenhang isolierten Gene werden sehr kontrovers diskutiert.

In der **Tiermedizin** kommt es zur Muzinansammlung in der Haut bei Hypothyroidismus, Akromegalie, Dermatomyositis, systemischem Lupus und sog. idiopathischer kutaner Muzinose der Shar Pei vor. Diese Hunderasse hat ihren Ursprung im China von 206 a.Chr. und wurde als Wachhund und zur Jagd auf Kleinwild eingesetzt. Im Laufe der Jahrtausende war der Shar Pei fast ausgestorben. Bis Ende der Siebziger Jahre zählte man gerade noch 145 Exemplare. Der heutige bis 51 cm große Shar Pei ist massiger, hat einen grö-

ßeren Kopf, ist jedoch etwas kleiner als die Urrasse. Geblieben sind die dreieckigen Ohren, die blaue Zunge, das harte Haar und die geringelte Rute sowie ausgeprägte Stirnfalten (Abb. 1). Wenn auch sehr selten, können Katzen Muzinose bei Alopezia mucinosa und Mycosis fungoides eine kutane Muzinose entwickeln.

**Klinisch** erscheint die Haut insgesamt verdickt, runzelig, vesikulös, bullös und geschwollen. Betroffen sind vor allem der Kopf und die Extremitäten. Multifokale einzelne Vesikeln bzw. Bullae erscheinen als Bläschen, Blasen oder als Plaques. Die Haut ist brüchig, beim Einstechen fließt eine klare, visköse, fadenziehende Flüssigkeit. Bei bakteriellen oder / und Malassezia-bedingten Sekundärinfektionen kommen Pruritus und eine Dermatitis hinzu. Haarausfall, Erytheme und Hyperkeratose können sich hinzu gesellen. Wird der oropharyngeale Raum in Mitleidenschaft gezogen, so grunzen und schnauben erkrankte Tiere. Die Entscheidung zu einer Narkose soll in solchen Fällen gründlich abgewogen werden. Erkrankte Shar Peis sind i.d.R. 2 bis 5 Jahre alt.

Die **Pathogenese** dieser Erkrankung scheint auf genetischen Faktoren zu beruhen.

Auf Grund des positiven Effekts von Glukokortikoiden auf den Krankheitsverlauf dürften nach Überzeugung des Verfassers auch immunologische Faktoren eine Rolle spielen.

**Differentialdiagnostisch** sind vor allem Myxödeme anderer Ursache wie Hypothyreose, Dermatomyositis, Lupus erythematodes und Mycosis fungoides auszuschließen.

Die **Diagnose** erfolgt klinisch und histologisch mittels Hautbiopsaten nach Spezialfärbungen (Abb. 2).

**Therapeutisch** werden entzündungshemmende Immunsuppressiva verabreicht (Prednisolon: 2 mg/kg KG/d oder Ciclosporin: 5 mg/kg KG/d), bei bakterieller Sekundärinfektion Antibiotika nach erfolgreichem Antibiogramm. Spontane Remissionen kommen vor.

Die **Prognose** ist günstig zu bewerten.



Abb. 1: Ausgeprägte Stirnfalten zeichnen die Rasse Shar Pei aus.

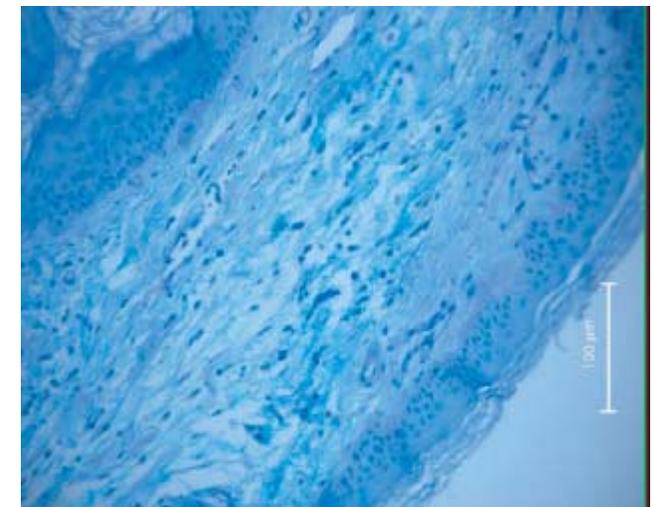


Abb. 2: Subepidermale Muzinansammlungen bei der kutanen Muzinose des Shar Pei (Alcianblau-PAS-Färbung)

Dr. Th. Vissiennon, DVM  
Fachtierarzt für Pathologie  
Leipzig, September 2008

**Ausgewählte Literatur:** Kerl and al. (2003). Springer-Verlag; McGavin et al. (2007), 4.Ed. Mosby-Verlag; Scott et al. (2004) 6. Ed.; Schäfer, H. & Spieth, K. (1992): Kleintierpraxis 37 (1992), S. 403-404.