

## Saluki – Meeting Rengshausen 2008

### Anmerkungen zur Situation der Herzgesundheit des Salukis

Dr. Ralf Tobias

Die Herzgesundheit vieler Hunderassen ist heutzutage in Frage zu stellen. Nicht nur eine Häufung von Alterserkrankungen ist zu beklagen, auch die Zunahme angeborener Herzmissbildungen war Anlass bei dem hiesigen Saluki-Meeting diese Frage für den Saluki zu erörtern. Verglichen mit dem Greyhound liegen relativ wenige Publikationen zum Thema Herzerkrankungen beim Saluki vor. Dies erlaubt allerdings keinen Rückschluss darauf ob diese Rasse eine Disposition für kardiale Erkrankungen hat oder nicht. Aus dem Jahr 1981 stammt eine amerikanische Publikation von OGBURN et al. , die von 35 untersuchten Salukis bei 15 Hunden ein Herzgeräusch festgestellt haben, darunter befanden sich ernst zu nehmende genetisch bedingte Missbildungen wie der persistierende Ductus arteriosus (botalli), die Pulmonalstenose, Trikuspidalklappendysplasie und die Mitralklappeninsuffizienz. Für letztere können auch degenerative Ursachen in Frage kommen, die allerdings auch eine genetische Disposition zur Ausprägung haben können. Im internationalen Ranking wird der Saluki als disponiert für eine dilatative Kardiomyopathie, degenerative Mitralklappenerkrankung, Aortenstenose und Ductus botalli pers. geführt. Solche Rankings können national je nach Genpool variieren und können daher nur als Anhaltspunkt dienen, auf den die örtliche Population zu checken ist.

Die vier häufigsten Gründe einen Saluki in meiner kardiologischen Sprechstunde vorzustellen sind:

- 1.) Ausschluss einer angeborenen Herzmissbildung bei Hunden die zur Zucht oder im Sport eingesetzt werden sollen
- 2.) Leistungsminderung
- 3.) Festgestelltes Herzgeräusch mit und ohne klinische Auswirkung
- 4.) Spontaner Herztod im familiären Umfeld

Der Einfluss der Genetik auf die Ausbildung einer Kardiopathie ist vielfältig: teratogene Faktoren, chromosomale Aberration, monogene und multifaktorielle Faktoren und Dysmorphiesyndrome sind denkbar aber klinisch nicht unterscheidbar. Differentialdiagnostisch gibt es intrauterine Schädigungen die zu einer Kardiopathie führen können: Traumata,

Stoffwechselerkrankungen und Medikamente haben bekanntermaßen Einfluss, für den Menschen sind auch Infektionserreger wie das Rötelvirus als herzmisbildungsverursachend bekannt.

Kurzcharakterisierung ausgewählter Kardiopathien, die den Saluki betreffen können:

- 1.) Aortenstenose: Systolisches Herzgeräusch. Verengung des Linkskammerausflußtraktes durch verdickte Hauptschlagaderklappen oder einer Zubildung unterhalb der Klappenebene. Kompensatorisch erhöhte Muskelarbeit und schwergradabhängiger Hochdruck im Gefäß führen zu Leistungsminderung, Kollaps und Spontanod.
- 2.) Aortenklappeninsuffizienz: Diastolisches Herzgeräusch, schwer zu hören unter Umständen. Schwäche der Hauptschlagaderklappe, bei der es zu einem Blutrückfluß in die linke Herzkammer kommt mit chronischer Herzvergrößerung und –schwäche.
- 3.) Pulmonalstenose: Systolisches Herzgeräusch. Verengung des Rechtskammerausflußtraktes. Rechtshypertrophie und Hochdruck Richtung Lunge führen zu den Problemen wie unter 1.)
- 4.) Vorhofscheidewanddefekt. Ohne typisches Geräusch. Blutübertritt vom linken in den rechten Vorhof (Verlust an Sauerstoffträgern und Blutmengenüberladung des rechten Herzens. Schweregradabhängig: unauffällig, Leistungsminderung bis Zyanosen.
- 5.) Ventrikelseptumdefekt: systolisches Geräusch. Rechtsherzüberladung.
- 6.) Dysplasie der Mitral- und/oder Trikuspidalkappe: Systolisches Geräusch. Verformung der Vorkammer-Kammerklappen mit Verlust der Schlußfähigkeit. In der Systole fließt Blut in die Vorhöfe zurück, was zu Stauungen des Lungen- oder großen Kreislaufs führt. Atemnot, Husten, Leistungsschwäche und Bauchwassersucht sind die Folge.
- 7.) Mitralklappendegeneration/Trikuspidalklappendegeneration: Systolisches Geräusch. Wie unter 6.), nur zeitlich später auftretend.
- 8.) Dilatative Kardiomyopathie: milde systolische Geräusche, Arrhythmie. Progressiv verlaufende Vergrößerung der Herzkammern mit langer subklinischer und kurzer klinischer Phase der Erkrankung. Systolische Dysfunktion, sekundäre Schwäche der Vorkammer-Kammerklappen mit daraus resultierenden Stauungssymptomen.

Diagnostische Möglichkeiten: Abhören des Herzens mit dem Stethoskop, Echokardiographie inkl. Doppler als technisch aufwendigste, sicherste und die meisten Aussagen liefernde „golden Standard“methode, EKG zur Frequenz- und Rhythmusanalyse, Röntgen zum Erkennen der

Stauungsgrade und Differentialdiagnostik. Bestimmung von Natriupeptiden im Blut als unspezifischer Hinweis.

Auswertung von Saluki-Diagnosen (jüngster Hund: 1 Jahr, ältester Hund 10 Jahre) basierend auf Auskultation, Echokardiographie/EKG und zum Teil auch BNP-Bestimmung in der Tierärztlichen Praxis für Kleintierkardiologie, Dr. Tobias, Hannover:

#### Jahr 2006:

Gesamtzahl: 46 Salukis

- 16 Hunde mit Mitral- und Trikuspidalklappeninsuffizienz
- 7 Hunde mit isolierter Trikuspidalklappeninsuffizienz
- 4 Hunde mit dilatativer Kardiomyopathie
- 3 Hunde mit Pulmonalklappeninsuffizienz
- 4 Hunde mit kombinierter Aortenklappenstenose/-insuffizienz
- 12 Hunde ohne krankhaften Befund

#### Jahr 2008:

Gesamtzahl: 24 Salukis:

- 10 Hunde mit Insuffizienz der Vorkammer-Kammerklappen
- 4 Hunde mit Mitralklappeninsuffizienz bereits unter Therapie zur Kontrolle: klinisch stabil
- 2 Hunde Aorten- und Mitralklappeninsuffizienz
- 1 Hund mit Dilatativer Kardiomyopathie
- 1 Hund mit Aortenstenose
- 6 Hunde ohne krankhaften Befund

Von den 70 Hunden haben 9 Tiere einen als sicher ab Geburt bestehenden Befund, 42/70 Tieren weisen einen Herzbefund auf, für den eine genetische Disposition mit Spätexpression angenommen wird.

In beiden Jahrgängen sind die jungen Tiere < 2 Jahre deutlich in der Minderheit. Mögliche Ursachen sind: Zufall/Einzugsbereich der Praxis, geringe Aufklärungsdichte von Herzgeräuschen bei jungen Hunden im Rahmen der Impfuntersuchungen, das Nichtvorhandensein von Herzgeräuschen/Herzbefunden in der jungen Population oder ein gewisses Desinteresse einen derartigen klinischen Befund weiter abzuklären.

Auch wenn die Fallzahlen insgesamt als „underpowered“ hinsichtlich des Salukibestandes in Deutschland gelten müssen, geben sie Anlass zum Nachdenken. Immerhin ist in beiden Jahren, trotz sinkender Fallzahl in der Vorstellung zur Herzuntersuchung dieser Rasse in mehr als 2/3 der Fälle ein Herzfehler nachzuweisen.

## Empfehlungen:

Die Untersuchungsergebnisse aus den USA und der hier vorgelegten Zahlen zeigen auf, dass Herzerkrankungen beim Saluki vorkommen und Berichte von Spontanverlusten zeigen auf, dass sie auch zum Problem werden können. Um in den kommenden Jahren den Bestand so herzgesund wie möglich zu halten sind Screening-Untersuchungen des Salukis deutschlandweit zu empfehlen. Als Goldstandard der Datenerfassung sind Auskultation und Echokardiographie inkl. Dopplersonographie und EKG zu empfehlen. DAS Untersuchungsgremium der Wahl ist das vom VDH initiierte und etablierte Collegium Cardiologicum e.V.. Die dort erfassten Untersucher sind von geprüfter Qualität. Die genauen Modalitäten der Untersuchungen sollten zwischen den Repräsentanten des Zuchtverbandes und des CC e.V. abgestimmt werden, letztere stellen auch ein standardisiertes Untersuchungsprotokoll zur Verfügung.

Dr. Ralf Tobias

Fachtierarzt für Kleintiere

TGB Kardiologie

Güntherstr. 17

30519 Hannover

[www.kardio-vet.de](http://www.kardio-vet.de)

Fon 0511-830608