



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
Main Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2015

---

## **Feline virale Hauterkrankungen**

Favrot, Claude

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-114273>  
Conference or Workshop Item  
Accepted Version

Originally published at:  
Favrot, Claude (2015). Feline virale Hauterkrankungen. In: DGVD Kongress, Mannheim, 12 June 2015 - 14 June 2015.

# Feline virale Hauterkrankungen

Prof. Dr. Claude Favrot, Vetsuisse Fakultät Zürich, CH

## Papillomavirus-Infektion

Bis heute wurden drei unterschiedliche feline Papillomviren identifiziert. Jedoch sind Tiere, welche Hautveränderungen aufweisen in den meisten Fällen mit FdPV2 infiziert.

Typischerweise sind die ersten Symptome einer solchen Infektion die sogenannten viralen Plaques. Diese multizentrischen Veränderungen sind schuppige Papeln oder Plaques von weniger als 8mm Durchmesser, welche hyperpigmentiert sein können. Oft befinden sich die Läsionen auf dem Kopf oder an den Gliedmassen. Man vermutet zudem, dass die viralen Plaques die primären Läsionen der Bowenoid in situ Karzinome darstellen. Diese Veränderungen sehen klinisch wie die viralen Plaques aus, sind aber normalerweise grösser und krustiger.

Mit einer histologischen Untersuchung kann die klinische Verdachtsdiagnose und mittels PCR die virale Ursache bestätigt werden. Virale Plaques sprechen gut auf die Behandlung mit Imiquimod an, aber es gibt häufig Rückfälle.

Klassischerweise sind die anderen PV assoziierten Hautveränderungen Warzen und kutanes Horn.

Es wurden auch schon feline Sarkoide beschrieben. Diese sind mit einer Infektion mit bovinem PV assoziiert und entwickeln sich meistens im Kopfbereich. Die Veränderungen sind eher nodulär.

## Cowpoxvirus-Infektion

Diese seltene Infektion wurde sporadisch in fast allen Ländern Europas beschrieben und betrifft vor allem freilaufenden Katzen, welche Kontakt zu Nagetieren oder Rinder haben.

Die betroffenen Katzen präsentieren sich zuerst mit einem Knötchen, Fieber und Anorexie. Zusätzlich können diese Symptome mit einer Pneumonie assoziiert sein. Sieben bis zehn Tage nach der initialen Phase disseminiert das Virus in die Haut und verschiedene andere Organen, wie die Lunge. Die Hautsymptome während der zweiten Phase der Erkrankung sind vor allem papulär und nodulär. Mittels

histologischer Untersuchung kann die klinische Verdachtsdiagnose bestätigt werden. Die betroffenen Katzen benötigen keine spezifische Therapie, denn es tritt normalerweise eine Spontanheilung ein. Wichtig ist, dass Katzen mit einer Cowpoxvirus-Infektion keine Glukokortikoide verabreicht werden, weil dies zu tödlichen Pneumonien führen kann.

## **Feline Herpesvirus-1-Infektion**

Eine FHV-1 Infektion ist bei der Katze häufig mit Konjunktivitis, Rhinitis und Stomatitis assoziiert. Nach der aktiven Infektion kommt es zu einer latenten Phase, in der das Virus in den trigeminalen Nerven persistiert. Manchmal kommt es bei der Reaktivierung der Infektion zu Hautsymptomen, einer sogenannten HV-Dermatitis. Die erosiven und krustigen Veränderungen beginnen sehr häufig unilateral zwischen den Augenlidern und der Nase. Später ist eine extensive Verteilung möglich und Kopf, Abdomen und Gliedmassen können dann ebenfalls betroffen sein. Diese Hautveränderungen sind manchmal, aber nicht immer mit den klassischen Symptomen des Katzenschnupfens assoziiert.

Die Hauptdifferenzialdiagnose ist eine allergische Dermatitis (Kopf- und Nacken-Juckreiz). Häufig werden Katzen mit Kopf- und Nacken-Juckreiz Glukokortikoide verabreicht. Bei Tieren mit einer FHV-1 Dermatitis kann die Gabe von Glukokortikoiden jedoch zu einer Verschlimmerung des Allgemeinzustandes führen, weshalb es wichtig ist möglichst rasch die richtige Diagnose zu stellen. Diese Diagnose ist jedoch nicht einfach zu stellen. In der Histologie der Haut sind die typischen Veränderungen nicht immer sichtbar. Oft sind die typischen viralen Einschlüsse nicht vorhanden und es wird hauptsächlich eine nekrotisierende eosinophile Dermatitis beobachtet, welche auch mit einer Allergie vereinbar ist. Teilweise kann eine PCR der Haut hilfreich sein, aber hauptsächlich um die Diagnose auszuschließen. Häufig sind auch Katzen im PCR positiv, welche früher eine klassische FHV-1-Infektion erlitten haben, weil sie die virale DNA durch belecken des Fells auf die Haut übertragen können. Manchmal kann eine Immunhistochemie hilfreich sein.

Die Therapie basiert auf der Kombination von L-Lysin und Famcyclovir.

## **Calicivirus-Infektion**

Diese virale Infektion ist ebenfalls oft mit Konjunktivitis, Rhinitis und Ulzerationen im Maul assoziiert. Caliciviren sind RNA-Viren, die relativ schnell mutieren können, weshalb in den letzten Jahren unterschiedliche klinische Präsentationen beobachtet wurden. Es wurden sowohl schon Formen mit fatalen Verläufe, als auch solche mit rein kutanen Präsentationen beschrieben. Im letzteren Fall litten

die Katzen an einer kurzen Episode von Fieber, fazialen Ulzerationen, und Ödemen der Gliedmassen. Diese Episoden dauerten nur ein paar Tage und bei allen Patienten ist eine Spontanheilung eingetreten.

## **FeLV-Infektion**

In seltenen Fällen kommt es bei einer klassischen FeLV-Infektion zu einer Riesenzellen-Dermatitis. Klinisch wurden bisher zwei Formen dieser Erkrankung beobachtet: ein ist vor allem seborrhoisch und exfoliativ und die andere hauptsächlich ulzerativ. Die histologische Untersuchung zeigt eine typische Dermatitis mit mehrkernigen Keratinozyten. Die Immunhistochemie bestätigt die Anwesenheit von viralen Proteinen in der Haut.

Auch kutanes Horn wurde schon im Zusammenhang mit einer FeLV-Infektion beobachtet.

## **FIV-Infektion**

Dieses Lentivirus ist nicht mit einer spezifischen Dermatose assoziiert, löst aber Immundefizienz aus. Aus diesem Grund werden bei Katzen mit FIV-Infektionen regelmässig sekundäre bakterielle (Staphylokokken, Mykobakterien) und/oder Pilz- (Dermatophytose, Malassezien) und/oder virale (Poxvirus) und/oder parasitäre Infektionen (Demodikose, Notoedres) beobachtet.