

Abstracts der Posterbeiträge zur 39. VÖK-Jahrestagung



Vetklinikum, 1230 Wien, Österreich

Juveniler Diabetes mellitus: Fallbericht eines West Highland White Terriers mit diabetischer Ketoazidose

H. Schneeweiß, A. Hiebl, N. Klausner

Schlüsselwörter: juveniler Diabetes Mellitus, diabetische Ketoazidose, Endokrinologie.

Einleitung: Der Diabetes mellitus (DM) beim juvenilen Hund ist eine seltene endokrinologische Erkrankung, die eine Herausforderung besonders hinsichtlich ihres Managements während der Wachstumsphase darstellt. Die diabetische Ketoazidose (DKA) stellt dabei eine potenziell lebensbedrohliche Komplikation dar, die intensivmedizinische Betreuung erfordert. Dieser Fallbericht dokumentiert die Dynamik eines juvenilen DM mit wiederkehrender Ketose und schwankenden Blutzuckerwerten (Glu) trotz Insulintherapie. Er soll zur Diskussion über Therapieansätze und Monitoring-Strategien bei jungen diabetischen Patienten beitragen.

Fallbericht: Ein 3,5 Monate alter, männlicher West Highland White Terrier wurde mit Verdacht auf DKA vorgestellt. Seit einem Monat zeigte er progressive Polyurie/Polydipsie, vermindertes Wachstum und ein zunehmend reduziertes Allgemeinverhalten (AV). Der Patient war apathisch, mgr. dehydriert und wies einen Body-Condition-Score von 3/9 auf. In den Vorbefunden zeigten sich eine Hyperglykämie (262 mg/dl, Ref.: 80–120 g/dl), Glukosurie und Ketonurie. Die Blutgasanalyse ergab eine metabolische Azidose mit respiratorischer Kompensation. Die β -Hydroxybutyrat (BHB)-Konzentration lag bei $>8,0$ mmol/l (Wellion®). Nach vollständiger Rehydratation wurde eine Humaninsulin-Dauertropf-infusion (DTI, Huminsulin® “Lilly”) verabreicht. Zur laufenden Bestimmung der Glu wurde eine kontinuierliche Glucosemesssonde (CGMS, Freestyle Libre®) gesetzt. Innerhalb von 30 Stunden konnte eine Normoglykämie erreicht und die BHB-Konzentration auf 1,6 mmol/l gesenkt werden. Nach Umstellung auf subkutane (s.c.) Lente-Insulin-Injektionen (Caninsulin® 0,5 I.E. 2× täglich) kam es erneut zur Hyperglykämie (313 mg/dl) und Ketose (4 mmol/l). Um eine adäquate Insulinwirkung zu gewährleisten, wurde für weitere 72 Stunden Humaninsulin als DTI ergänzt. Trotz persistierender

Schwankungen der Glu- und BHB-Werte ohne hypoglykämische Episoden blieb das AV des Patienten gut, weshalb er mit Caninsulin® 1 I.E. 2× täglich s.c. entlassen wurde. Die in weiterer Folge mittels CGMS erstellten Glukosekurven ergaben eine zu kurze und angesichts der häufigen Fütterungen inadäquate Wirksamkeit des Lente-Insulins. Der Patient wurde auf ein langwirksames Insulin (ProZinc® 2 I.E. 2× täglich s.c.) umgestellt, was zu einer flacheren und konstant niedrigeren Glukosekurve führte.

Diskussion: Die juvenile Form des DM ist eine seltene endokrinologische Erkrankung. Die Ätiologie ist bislang noch nicht abschließend geklärt. Als Ursache konnten hereditäre kongenitale Hypo- und Aplasien der β -Zellen des Pankreas, aber auch eine autoimmunmedierte lymphozytäre Insulinitis nachgewiesen werden (Jouvion et al. 2006; Soonthornsit & Anpranit 2020; O’Kell & Davison 2023). Die Etablierung eines stabilen Therapieprotokolls bei jungen, wachsenden Hunden mit DM bleibt eine besondere Herausforderung, da aktuell noch kein etabliertes Protokoll existiert.

Schlussfolgerung: Dieser Fall eines juvenilen DM mit DKA zeigt die Komplexität der Behandlung dieser Erkrankung im Wachstum und unterstreicht die Notwendigkeit einer individualisierten, dynamischen Insulintherapie und engmaschigen Überwachung.

Literatur

- Jouvion G, Abadie J, Bach JM, Roux F, Miclard J, Deschamps JY, et al. Lymphocytic insulinitis in a juvenile dog with diabetes mellitus. *Endocr Pathol.* 2006;17(3):283–903.
- O’Kell AL, Davison LJ. Etiology and Pathophysiology of Diabetes Mellitus in Dogs. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2023;53(3):493–510.
- Soonthornsit J, Anpranit W. Juvenile diabetes mellitus with exocrine pancreatic insufficiency in a Thai Bangkaew dog: a case report. *The Thai Journal of Veterinary Medicine.* 2020;50(1):121–127.