

Anicura Tierklinik Haar GmbH · Keferloher Straße 25 · 85540 Haar

Isabelle Heiss  
Praktische Tierärztin  
Friedrich-Eckart-Str. 56 + 58  
81927 München

**AniCura Tierklinik Haar GmbH**

Keferloher Straße 25  
85540 Haar  
Telefon +49 89 461 48 51-0  
Fax +49 89 461 48 51-199  
www.anicura.de/haar

Datum: 27.02.2024

RÜCKÜBERWEISUNG / BEFUNDMITTEILUNG:

Nina Schild / Heilige Birma "Poupette"

Sehr geehrte Frau Kollegin Heiss,

wir bedanken uns für die Überweisung des oben genannten Patienten.

Am 26.02.2024 konnten folgende Befunde erhoben werden bzw. wurden folgende Untersuchungen durchgeführt:

"Poupette" wurde bereits Anfang Januar aufgrund von einer **Erhöhung der alkalischen Phosphatase (AP)** vorstellig. Gemeinsam mit Familie Schild entschieden wir uns zunächst für eine symptomatische Therapie. Über die initialen Befunde wurde bereits berichtet. Aufgrund **intermittierenden Würgens** und ausbleibender signifikanter Verbesserung der AP-Erhöhung wurde Poupette heute erneut zur weiteren Diagnostik vorgestellt.

**Vorbericht:**

- 20.2.2024: Vorstellung aufgrund von Würgen, seit Injektion Prevomax kein Würgen mehr, sehr gutes Allgemeinbefinden
- heute Nacht 3h lang Würgen gezeigt
- letzte Blutuntersuchung vor zwei Wochen, dort noch AP-Erhöhung nachweisbar
- Allgemeinbefinden sehr gut
- gute Futteraufnahme (Strauß)
- Vorerkrankungen: Cholezystopathie, AP-Erhöhung, Futtermittelallergie
- Medikation: Ursochol 150 mg 1 x tgl 1/2 Tbl

**Klinische Untersuchung:**

Allgemeinbefinden ungestört; Atmung: obB; Temperatur: 38,3°C, Puls: 160/min,




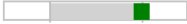
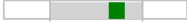






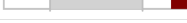




AniCura Tierklinik Haar GmbH  
Keferloher Strasse 25  
85540 Haar



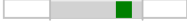
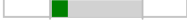
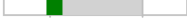

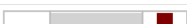

Geschäftsführer:  
Dr. Konrad Jurina / Dr. Markus Killich  
Amtsgericht München HRB 223932  
USt-IdNr.: DE311270441

Bank Commerzbank  
IBAN: DE49 3004 0000 0121 3057 00  
BIC/SWIFT: COBADEFFXXX

regelmäßig, kräftig; Herzauskultation: obB; Lungenauskultation: obB; Schleimhäute: rosa und feucht; KFZ < 2 Sek; Maulhöhle: obB; Abdomen palpatorisch unauffällig; Lymphknoten: obB; BCS: 7/9, Tränende Augen, Tränenstraßen bds

### Blutuntersuchung:

Parameter	Wert	Von	Bis	Maßeinheit	
<b>Klinische Chemie</b>					
Harnstoff (UREA):	7,7	5,7	12,9	mmol/l	
Kreatinin (CREA):	171	71	212	µmol/l	
Harnstoff-Stickstoff/Kreatinin-Verhältnis (BUN/CREA):	11				
Phosphat (Phos-):	1,21	1	2,42	mmol/l	
Natrium (Na+):	165	150	165	mmol/l	
Kalium (K+):	5,2	3,5	5,8	mmol/l	
Natrium/Kalium-Verhältnis (Na+/K+):	32				
Chlorid (Cl-):	121	112	129	mmol/l	
Calcium (Ca+):	2,54	1,95	2,83	mmol/l	
Osmolatität (berechnet) (OSMcal):	336			mosmol/kg	
Bilirubin (gesamt) (TBIL):	6	0	15	µmol/l	
Alanin-Amino-Transferase (ALT):	45	12	130	U/l	
Alkalische Phosphatase (ALKP):	153	14	111	U/l	
gamma-Glutamyl-Transferase (GGT):	0	0	4	nkatal/l	
Glukose (GLU):	11,45	3,95	8,84	mmol/l	
Cholesterin (gesamt) (CHOL):	3,32	1,68	5,81	mmol/l	
Gesamtprotein (TP):	85	57	89	g/l	
Albumin (ALB):	29	23	39	g/l	
Globulin (GLOB):	56	28	51	g/l	
Albumin/Globulin-Verhältnis (ALB/GLOB):	0,5				

Parameter	Wert	Von	Bis	Maßeinheit	
<b>Hämatologie</b>					
Erythrozyten (RBC):	12,44	6,54	12,2	T/l	
Hämatokrit (HCT):	47	30,3	52,3	l/l	
Hämoglobin (HGB):	15	9,8	16,2	mmol/l	
Mittleres Erythrozytenvolumen (MCV):	37,8	35,9	53,1	fl	
Mittlerer Hämoglobingehalt der Einzellerythrozyten (MCH):	12,1	11,8	17,3	fmol	
Mittlere Hämoglobinkonzentration der Erythrozyten (MCHC):	31,9	28,1	35,8	mmol/l	
Erythrozytenverteilungsbreite (Variationskoeffizient) (RDWc):	30,1	15	27	%	
Retikulozyten (%) (%RETIC):	0,1			%	
Retikulozyten (Anzahl) (RETIC):	14,9	3	50	G/l	

Leukozyten (WBC):	7,39	2,87	17,02	G/l	
Neutrophile (%) (%NEU):	66,8	60	87	%	
Lymphozyten (%) (%LYM):	19,9	15	38	%	
Monozyten (%) (%MONO):	3,9			%	
Eosinophile (%) (%EOS):	8,3	0	6	%	
Basophile (%) (%BASO):	1,1			%	
Neutrophile (Anzahl) (NEU):	4,94	2,3	10,29	M/l	
Lymphozyten (Anzahl) (LYM):	1,47	0,92	6,88	M/l	
Monozyten (Anzahl) (MONO):	0,29	0,05	0,67	G/l	
Eosinophile (Anzahl) (EOS):	0,61	0,17	1,57	M/l	
Basophile (Anzahl) (BASO):	0,08	0,01	0,26	G/l	
Thrombozyten (Anzahl) (PLT):	614	151	600	G/l	
Mittleres Thrombozytenvolumen (MPV):	14,9	11,4	21,6	fl	
Thrombokrit (PCT):	0,91	0,17	0,86	l/l	
<b>Sonstiges</b>					
RETIC-HGB\$R:	13,4	13,2	20,8	pg	

#### Sonstiges

Erhöhte RDW - Anisozytose vorliegend - Blutaussstrich überprüfen.

#### Ultraschall Abdomen:

Freie Flüssigkeit: keine.

Peritoneum: hyperechogen im Bereich des ileocaecalen Übergangs.

Harnblase: mittelgradig gefüllt, keine korpuskulären Bestandteile im Lumen, Wand regelrecht.

Nieren: bilateral normal in Größe und Architektur, Medulla: hypoechogen zum Cortex, reduzierte corticomedulläre Abgrenzbarkeit, Nierenbecken: nicht gestaut.

Nebenniere kaudaler Pol links: 2,5 mm breit; rechts: 3,3 mm breit.

Milz: weit nach medial ragend, normal in Form und Echotextur.

Leber: normale Größe und Form, Leber isoechogen zur Milz, homogene Echotextur.

Gallenblase: gering-mittelgradig gefüllt, Inhalt anechogen, kein Sludge im Lumen, Wand bis 2 mm breit und echoreicher, einschichtig.

Magen: Wand mit physiologischer Schichtung, Inhalt: futtergefüllt

Pankreas: bis 5,5 mm breit, ansonsten unauffällig.

Dünndarm: physiologische Schichtung und Peristaltik.

Dickdarm: unauffällig.

Mesenteriale Lymphknoten nicht darstellbar, im Ileocaecalbereich anechogene Strukturen bis 14 x 8 mm.

#### Sonographische Diagnosen und Differentialdiagnosen:

- Cholezystopathie DDx Zufallsbefund, entzündlich
- Nephropathie von unbekannter Signifikanz

- Anechogene Strukturen im Bereich der mesenterialen Lymphknoten: v.a. Zysten DDX neoplastisch
- Pankreatopathie unbekannter Signifikanz
- Splenomegalie V.a. Sedationsbedingt DDX reaktiv, infiltrativ

**Sonographische Gesamtbeurteilung:**

Aufgrund der breiten Gallenblasenwand scheint eine Cholezystitis wahrscheinlich. Das Pankreas ist etwas verbreitert, ansonsten aber unauffällig, darum wird eher von einem Zufallsbefund ausgegangen, aber eine Pankreatitis (v.a. chronisch) kann nicht ausgeschlossen werden.

Im ileocaecalen Bereich wird am ehesten von Zysten ausgegangen oder zystischen Lymphknoten

Nach Gallepunktion Gallenblase klein und Wand bis 2,4 mm breit

Desweiteren wurden aerobe/anerobe bakteriologische Galleuntersuchung und Feinnadelaspirationsbiopsien der Leber zur zytologischen Untersuchung eingeschickt. Über die ausstehende Befunde werden wir gesondert berichten.

**Diagnose: AP-Erhöhung unbekannter Ursache**

**Therapie:**

Prevomax iv  
Butorphanol iv  
Uroschol 150mg 1/2 btl 1xtgl weiter

Bei Verschlechterung des Allgemeinbefindens ergeht der Rat zur Wiedervorstellung. Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Paula Jara Schenk  
Tierärztin