

Najczęstsze choroby skóry u owczarków niemieckich.

Marcin Szczepanik

Owczarki niemieckie są jedną z najbardziej popularnych ras psów w Polsce i co jest z tym związane należą do najczęściej spotykanych pacjentów w praktykach małych zwierząt. Istnieje szereg chorób skóry, do których predysponowane są psy tej rasy. Niektóre z nich występują również u wielu innych ras, a owczarek niemiecki jest tylko jedną z kilku predysponowanych, ale istnieją również choroby skóry typowe niemal wyłącznie dla owczarków niemieckich. W tabeli poniżej przedstawiłem najbardziej powszechnie występujące u owczarków niemieckich problemy dermatologiczne, poszeregowane ze względu na przyczynę.

Bakteryjne choroby skóry: Głębokie ropne zapalenie skóry owczarków niemieckich (GSP) Ropne zapalenie skóry śluzówkowe Ropne zapalenie skóry nosa z czyracznością Ostre sączące zapalenie skóry (ang. hot spot)
Choroby alergiczne: Alergiczne pchle zapalenie skóry Atopowe zapalenie skóry Alergia pokarmowa Alergia kontaktowa
Choroby autoimmunologiczne Onychodystrofia toczniowa Toczeń rumieniowaty Pęcherzyca rumieniowata
Zaburzenia keratynizacji Łojotok pierwotny

Spośród wymienionych w tabeli chorób typowymi i występującymi niemal wyłącznie dla owczarków niemieckich i ich mieszańców są: głębokie ropne idiopatyczne zapalenie skóry, ropne zapalenie skóry śluzówkowe, ropne zapalenie skóry nosa z czyracznością, onychodystrofia toczniowa - są to choroby stanowiące osobliwość dermatologiczną tej rasy. Pozostałe natomiast problemy są wspólne także i dla innych ras, a u owczarków niemieckich mogą dość często charakteryzować się ciężkim przebiegiem i być prawdziwym wyzwaniem dla lekarza. Do chorób tych należą atopowe zapalenie skóry, alergiczne pchle zapalenie

skóry, alergia pokarmowa i kontaktowa, toczeń rumieniowaty oraz pęczęzyca rumieniowata, a także niektóre przypadki ostrego sączącego zapalenia skóry oraz idiopatyczny łojotok pierwotny. W pierwszej części artykułu chciałbym przybliżyć Czytelnikom choroby tła bakteryjnego tj. głębokie ropne zapalenie skóry owczarków niemieckich, ropne zapalenie skórno śluzówkowe, ropne zapalenie skóry nosa z czyracznością, miejscowe ostre sączące zapalenie skóry.

Głębokie ropne zapalenie skóry owczarków niemieckich

Głębokie ropne zapalenie skóry owczarków niemieckich (ang. German Shephard dog pyoderma **GSP**) jest to przewlekła zapalna choroba skóry występująca u owczarków niemieckich i ich mieszańców obydwu płci (podobny syndrom chorobowy opisywany był u takich innych ras jak owczarki belgijskie, bull teriery i dalmatyńczyki). Charakteryzuje się ona zapaleniem mieszków włosowych, czyracznością i zapaleniem tkanki podskórnej. Choroba najczęściej dotyczy psów w średnim wieku (najczęściej chorują psy w wieku ok. 7,5 roku) i częściej rozpoznawana jest u samców niż u samic. Przyczyny choroby nie są w pełni znane. Przypuszcza się, że główną rolę odgrywają czynniki genetyczne, a dziedziczenie odbywa się na drodze autosomalnej recesywnej, przyczyną mogą być też zaburzenia immunologiczne związane z odpornością komórkową (u chorych psów stwierdzono zaburzenia we wzajemnych proporcjach pomiędzy różnymi populacjami limfocytów, głównie limfocytami T). Przyczyny choroby są wprawdzie złożone, ale za sam obraz chorobowy odpowiedzialne są infekcje bakteryjne. Ze zmian ropnych zawsze (co jest bardzo charakterystyczne) można wyizolować gronkowce. Dodatkowym czynnikiem predysponującym do rozwoju tej choroby u owczarków niemieckich może być ich rasowa skłonność do rozwoju raczej głębokich niż powierzchownych ropnych zapaleń skóry.

Jednym z pierwszych objawów klinicznych zauważonych przez właściciela jest silny świąd oraz bolesność w różnych okolicach ciała w których występują zmiany. Choroba ta charakteryzuje się występowaniem na powierzchni skóry wielu wykwitów takich jak grudki, krosty i czyraki. Występują okolice na których zmiany pojawiają się najwcześniej i są obecne w największej ilości. Należą do nich boczna powierzchnia ud, część łędźwiowo krzyżowa, brzuch, łokcie, grzbietowe części kończyn. W późniejszym okresie dochodzi do uogólnienia się zmian, najbardziej dotkniętymi okolicami są kark i klatka piersiowa, zmiany mogą lokalizować się również wokół jamy ustnej. Obszary pokryte wykwitami często rozmieszczone są symetrycznie. Choroba ma zwykle bardzo gwałtowny przebieg i zmiany rozwijają się bardzo szybko. W późniejszym okresie jej trwania dochodzi do powstania

rozległych obszarów pokrytych owrzodzeniami, nadżerkami, może dochodzić do martwicy skóry. W związku z gęstą sierścią typową dla tej rasy zmiany mogą być początkowo niezauważone przez właściciela, dlatego podczas badania takiego psa zawsze staram się wystrzyc fragment sierści by pokazać właścicielowi rzeczywistą rozległość zmian. W większości przypadków nie stwierdza się u chorych zwierząt zaburzeń w ogólnym stanie zdrowia, jedynie wyjątkowo może dochodzić do wychudzenia, utraty apetytu itp.

Rozpoznanie choroby nie jest łatwe, ponieważ szereg innych problemów może przybierać podobny obraz chorobowy (jest to niestety typowe dla wielu chorób skóry i określane jako mimikra w dermatologii). Postawienie prawidłowego rozpoznania wymaga od lekarza wykonania szeregu badań dodatkowych takich jak np. badanie cytologiczne, hodowlane, histopatologiczne. Choroba ta jeżeli zostanie prawidłowo rozpoznana, pomimo często bardzo rozległych zmian i dramatycznego przebiegu jest możliwa do wyleczenia. Leczenie jest złożone i obejmuje zarówno stosowanie leków ogólnoustrojowych jak i miejscowych. Często do osiągnięcia zadowalających rezultatów musi być ono prowadzone przez kilka miesięcy. Niestety w przypadku tej choroby bardzo często dochodzi do nawrotów. Można jednak im zapobiegać dzięki odpowiedniemu postępowaniu. Podstawą zapobiegania nawrotom choroby jest tzw. terapia weekendowa, polegająca na okresowym podawaniu antybiotyku. Jeżeli zrezygnujemy z odpowiedniego postępowania zaleconego przez lekarza prowadzącego, w stosunkowo krótkim czasie spodziewać się należy nawrotu choroby. Dzięki natomiast stosowaniu zaleconej terapii nie powinno do nich dochodzić. W swojej praktyce z chorobą tą spotykałem się wielokrotnie, a wielu z przyprowadzonych pacjentów było w złym stanie, większości spośród nich można było jednak pomóc. Wielu z nich prowadzonych jest od kilku lat i psy te cieszą się dobrym zdrowiem, a o ich problemach wiem tylko ja i właściciel.

Ropne zapalenie skórno śluzówkowe

Jest to choroba, która dotyczy warg i skóry okolicy jamy ustnej, jej etiologia pozostaje dotychczas niejasna.

Pierwszymi zauważalnymi objawami są obrzęk i rumień lokalizujący się na wargach, a zwłaszcza na granicy skóry i błony śluzowej. W późniejszym okresie dochodzi do powstawania w tych okolicach strupów oraz szczelin i nadżerek. Po oderwaniu strupów pod nimi może być widoczny ropny wysięk. Podobne zmiany mogą lokalizować się również na innych miejscach połączenia skóry i błon śluzowych t.j. na napletku/sromie i wokół odbytu. W przypadku przewlekłych stanów może dochodzić do odbarwienia w okolicach objętych zmianami. Rozpoznanie stawiane jest na między innymi na podstawie charakterystycznych

objawów klinicznych. W większości przypadków wystarczające jest leczenie miejscowe. Włosy wokół zmian powinny zostać usunięte, a same zmiany należy przemywać preparatami przeciwbakteryjnymi. W niektórych ciężkich przypadkach niezbędne jest stosowanie antybiotykoterapii ogólnej przez okres 3 do 4 tygodni. Również w przypadku tej choroby często dochodzi do nawrotów i należy stosować odpowiednie postępowanie by im zapobiegać. Postępowanie takie oparte jest na odpowiednio dobranej terapii miejscowej.

Ropne zapalenie skóry nosa z czyracznością

Jest niezbyt to rzadko występująca zlokalizowana infekcja skóry, dotycząca grzbietu nosa i okolicy wokół otworów nosowych. Choroba ta występuje oprócz owczarków niemieckich również u innych ras: u bull terierów, owczarków colie i psów ras myśliwskich. Przyczyna powodująca chorobę nie jest niestety znana, ale czynnikiem usposabiającym mogą być urazy mechaniczne dotyczące tej okolicy.

Objawy kliniczne zwykle mają gwałtowny przebieg. Pierwszymi pojawiającymi się wykwitami są grudki i krosty, następnie dochodzi do powstawania zapalenia mieszków włosowych i czyraczności. Zmiany kliniczne zwykle ulegają pogłębieniu na skutek samouszkodzeń. Rozpoznanie choroby wymaga wykluczenia szeregu innych jednostkach chorobowych mających podobny przebieg i objawy. Brać pod uwagę należy toczeń rumieniowaty, reakcje polekowe, zapalenie skóry i mięśni, należy uwzględnić również dermatofitozy, demodekozę, eozynofilowe zapalenie mieszków włosowych z czyracznością. Leczenie oparte jest zarówno na lekach podawanych ogólnoustrojowo jak i miejscowo. W zawiązku ze znaczną bolesnością związaną z chorobą należy zwierzęciu podać również leki przeciwbólowe i uspokajające.

Miejscowe ostre sączące zapalenie skóry (ang. hot spot)

Choroba zaliczana do miejscowych powierzchniowych zmian ropnych, wywołana jest przez powtarzające się samouszkodzenia, gdy zwierze liże lub ociera jakąś okolice ciała, pozbawiając ją włosów i wierzchnich warstw naskórka. Powstaje jako komplikacja innych chorób takich jak: alergiczne pchle zapalenie skóry lub choroby o podłożu alergicznym. Może być również powodowana obecnością pasożytów, ciał obcych na sierści a nawet zapaleniem ucha zewnętrznego lub problemami dotyczącymi zatok okołoodbytowych. Schorzenie jest typowym dla dużych ras psów. Oprócz owczarków niemieckich choroba ta często spotykana jest również u bernardynów i Golden i Labrador retrieverów. Objawy kliniczne to czerwone zmiany, stale wilgotne i pokryte wysiękiem. Wysięk krzepnie w postaci „miodowych”

przezroczystych żółtawo-żłocistych strupów. Obszar objęty procesem zapalnym jest pozbawiony włosów, i zwykle wyraźnie odgraniczony od obszaru zdrowej skóry. Zmiany lokalizują się głównie w okolicy pierwotnego ogniska bolesności np. w miejscach ukąszenia pcheł u nasady ogona, czy okolicach guzów biodrowych. Z chorobą związana jest zwykle znaczna bolesność. Rozpoznanie stawiane jest na podstawie charakterystycznych objawów chorobowych oraz danych uzyskanych z wywiadu. Leczenie polega na stosowaniu odpowiedniej terapii miejscowej polegającej na stosowaniu leków przeciwbakteryjnych a niekiedy też przeciwzapalnych. Okolice gdzie występują zmiany należy również wystrzyc w celu ułatwienia penetracji leków. Ponieważ niemal wszystkie przypadki tej choroby są wtórne, w każdym przypadku należy znaleźć przyczynę pierwotną i zastosować odpowiednie leczenie.

Alergiczne pchle zapalenie skóry

Pchła kocia *Ctenocephalodes felis felis* należy do najbardziej rozpowszechnionych ektopasożytów na świecie. Objawy dermatologiczne związane z samą obecnością pcheł nie są z reguły znaczne i znikają wraz z usunięciem pcheł ze zwierzęcia. Wyjątkowo w przypadku bardzo intensywnego zapchlenia może dochodzić do świądu powstałego na tle podrażnieniowym i powstawania w związku z tym samouszkodzeń. Samo zapchlenie nie jest więc szczególnie groźne dla zwierzęcia. Stan ten należy odróżnić od reakcji alergicznej na alergeny zawarte w ślinie pcheł. W takim przypadku rozwój objawów chorobowych może występować nawet przy niewielkiej ilości ugryzień. Ślina pcheł zawiera kilka substancji (około 15) o właściwościach antygenowych. U psów może występować kilka gatunków pcheł – oprócz *Ctenocephalides felis felis*, również *Pulex irritans*, *Pulex simulans*. Pchły te mają kilka wspólnych antygenów i w związku z tym uczulenie na 1 gatunek pchły powoduje reakcje z pozostałymi gatunkami. Za występowanie objawów chorobowych w przypadku APZS odpowiedzialne są: nadwrażliwość typu I (natychmiastowa) zależna od przeciwciał klasy IgE (ten typ nadwrażliwości występuje u większości chorych psów) i nadwrażliwość typu IV (opóźniona) zależna od limfocytów, Ten drugi typ nadwrażliwości rozwija się rzadziej i występuje u około 30% zwierząt. Istnieje możliwość, że u tego samego zwierzęcia dojdzie do rozwoju obydwu tych typów nadwrażliwości. U psów z objawami APZS stwierdza się wysokie miana specyficznych przeciwciał IgE i IgG, w porównaniu do psów, u których dochodzi do stacjonarnego występowania pcheł. Na podstawie tego wysunięto wniosek, że ciągła ekspozycja na alergen prowadzi do tolerancji immunologicznej, natomiast przerywany

kontakt z alergenem prowadzi do rozwoju zarówno wczesnej jak i opóźnionej nadwrażliwości.

Dominującym objawem klinicznym występującym przy tej chorobie jest świąd oraz powstając na jego skutek samouszkodzenia. Choroba może rozwinać się u psa w każdym wieku, lecz z reguły nie stwierdza się jej u psów w wieku poniżej 6 miesięcy, najbardziej predysponowane są psy w wieku od 3 do 5 lat. Pierwszymi objawami klinicznymi są plamki rumieniowe i grudki powstałe w miejscu ugryzienia pcheł. Typowym miejscem lokalizacji zmian jest odcinek lędźwiowo-krzyżowy, co prowadzi do powstania typowego trójkąta, następnie zmiany rozprzestrzeniają się na przyśrodkową część ud, brzuch, boki ciała. Inne okolice gdzie często pojawiają się objawy kliniczne to kark, podstawa uszu, w cięższych przypadkach zmiany mogą przybrać charakter uogólniony. Wraz z rozwojem choroby pierwotne zmiany zastępowane są przez zmiany wtórne powstałe na skutek samouszkodzeń, dominującymi wykwitami stają się: rumień, przeczosy, wyłysienia. Często dochodzi do powstania łojotoku i związanego z nim nieprzyjemnego zapachu. Przedłużający się świąd może prowadzić do powstania hyperkeratozy, liszajowacenia i hiperpigmentacji. U około 10 % zwierząt dochodzi do powstania wtórnego zapalenia mieszków włosowych. Natomiast bardzo często – u większości przypadków dochodzi do powstania ostrego sączonego zapalenia skóry

Choroba nie jest specjalnie trudna do rozpoznania. Rozpocznie stawia się na podstawie wywiadu, rozmieszczenia zmian chorobowych, eliminacji innych alergicznych i niealergicznych chorób skóry, odpowiedzi na leczenie. Najistotniejsze dla rozpoznania jest stwierdzenie kontaktu z pchłami (osobniki dorosłe, obecność kału pcheł), nie mniej u około 15% chorych zwierząt nie można wykazać kontaktu z pchłami, co nie powinno wykluczać rozpoznania APZS.

W rozpoznaniu różnicowym należy uwzględnić choroby kilka jednostek chorobowych, które przedstawiono w tabeli poniżej

Świerzb
Alergia pokarmowa
Atopowe zapalenie skóry
Nadwrażliwość na alergeny bakteryjne
Nadwrażliwość na alergeny pasożytów jelitowych
Odczyny polekowe
Nużycza
Cheyletielloza
Malassesioza

Niekiedy dla całkowitego potwierdzenia alergicznego zapalenia skóry wykonuje się testy śródskórne. Wyniki odczytuje się po 15 minutach w przypadku reakcji natychmiastowej (o dodatkowej reakcji świadczy rumień w miejscu podania alergenu) i po 24 do 48 godzin w przypadku reakcji opóźnionej (o dodatkowej reakcji świadczy powstanie grudki, lub wystąpienie rumienia). Przy interpretacji wyników testów należy pamiętać, że u około 20% zwierząt chorych testy mogą dawać wynik ujemny. Również psy bez objawów klinicznych APZS mogą dawać fałszywie dodatnie reakcje zwłaszcza, jeśli pochodzą ze środowisk o znacznym występowaniu pcheł. U psów takich może dojść do rozwoju choroby w późniejszym czasie.

Przy stawianiu rozpoznania należy wziąć pod uwagę występowania atopii, stwierdzono, że psy z atopowym zapaleniem skóry około 4 krotnie częściej chorują na APZS, w porównaniu do psów zdrowych, co oznacza, że atopia predysponuje do rozwoju APZS.

W przypadku rozpoznania APZS postępowanie obejmuje wyleczenie dermatoz wklajających oraz postępowanie przeciwswiadowe by zapobiec powstawaniu dalszych samouszkodzeń. Po tym postępowaniu najistotniejsze jest zapobieganie kontaktu z alergenem. W tym przypadku w odróżnieniu od atopii takie postępowanie jest możliwe do zastosowania. By uniknąć kontaktu z pchłami należy zastosować u zwierzęcia preparaty które uczynią jego skórę trwale pchlobójczą. Istnieje na rynku szereg skutecznych (i jeszcze większa liczba nieskutecznych) preparatów które można w taki przypadku zastosować. Większość z nich stosowna jest w postaci podawanej na skórę - spot-on. Preparaty w postaci obroży, pudrów nie są skuteczne w przypadku APZS a jedynie w przypadkach zapchlania. Najwłaściwszy preparat do stosowania przypadku tej choroby poleci Państwu wasz lekarz weterynarii. W przypadku gdy wraz chorym zwierzęciem przebywają inne zwierzęta preparaty pchlobójcze należy zastosować również u nich. Nie każdy zdaje sobie sprawę, że większość cyklu rozwojowego pcheł ma miejsce poza zwierzęcia. Larwy obecne są np. w ciepłych i ciemnych miejscach w mieszkaniu gdzie się przeobrażają. Dlatego wskazane jest zastosowanie preparatów pchlobójczych również w środowisku zwierzęcia.

Onychodystrofia toczniowa

Jest to rzadko występująca choroba dotycząca pazurów. Pierwsze objawy tej choroby pojawiają się u psów w wieku 3 do 8 lat. Poza zmianami dotyczącymi pazurów nie występują inne objawy chorobowe. Zmiany dotyczą z reguły wszystkich pazurów na wszystkich kończynach.

Pierwszym objawem jest odpadnięcie 1 lub większej ilości pazurów. Pazury, które odrastają są krótkie, suche, miękkie, kruche i łamliwe. Zmiany dotyczące pazurów polegające na ich łamaniu lub odpadaniu mogą występować również w przebiegu np. grzybic ale mogą być też spowodowane przez nowotwory warstwy rozrodczej pazura. Choroby te należy wykluczyć u takiego zwierzęcia. W przypadku onychodystrofi toczniowej istnieje możliwość leczenia objawowego, które polega na stosowaniu leków przeciwzapalnych i immunosupresyjnych. Niestety zaprzestanie leczenia prowadzi do nawrotów choroby.

Łojotok pierwotny

Łojotok jest przewlekłą chorobą skóry charakteryzującą się zaburzeniami w rogowaceniu, co prowadzi do zwiększonego powstawania łusek, oraz zwiększonej produkcji łoju, czasem również może dochodzić do wtórnych infekcji. Pojęcie łojotok pierwotny (idiopatyczny) używane jest w przypadku, gdy mamy do czynienia z wrodzonymi zaburzeniami rogowacenia. Proces ten może dotyczyć naskórka, mieszków włosowych, pazurów.

Łojotok pierwotny występuje również u innych ras, predysponowane są: basety, cocker spaniele, setery irlandzkie, jamniki, doberman, shar pey'e, labradory west highland white teriery. U zwierząt z łojotokiem czasu odnowy naskórka ulega skróceniu do około 8 dni, podczas gdy naskórek zdrowego psa odnawia się po 21 dniach. U zwierząt takich dochodzi do ploriferacji naskórka i gruczołów łojowych.

Pierwsze zmiany pojawiają się w bardzo młodych zwierząt i ulegają nasileniu wraz z wiekiem. Objawy te dotyczą zmatowienia sierści i powstawania niewielkich łusek. Pełny rozwój choroby następuje w wieku 12 do 18 miesięcy. Objawy kliniczne mogą się nieco różnić u poszczególnych psów, częstym objawem jest występowanie woszczynowego przerostowego zapalenia ucha zewnętrznego, sierść jest matowa, pokryta łuskami, występuje charakterystyczny nieprzyjemny zapach, może dochodzić do nadmiernego rogowacenia opuszek palcowych a pazury są suche i łamliwe. U chorych zwierząt dochodzi do powstania świądu, który może nasilać zmiany chorobowe, komplikacją łojotoku są wtórne infekcje bakteryjne oraz malassesioza. W przypadku takich infekcji świąd ulega znacznemu nasileniu. Rozpoznanie można postawić poprzez wykluczenie innych jednostek chorobowych, należy pamiętać, że objawy chorobowe są takie same zarówno w przypadku łojotoku pierwotnego jak i łojotoku wtórnego. U psów chorych należy wykluczyć pchlice, nużyce, świerzby, cheyletiellozę i pasożyty wewnętrzne, infekcje wywołane przez gronkowce, malassesiozę, dermatofity, APZS, alergie pokarmową, atopię, endokrynopatie (niedoczynność tarczycy, hyperadrenokortycyzm) i choroby metaboliczne. Generalnie

rozpoznanie nie jest łatwe i może trwać kilka tygodni do czasu aż wykluczy się inne przyczyny zaburzeń rogowacenia.

W przypadku pierwotnego łojotoku nie istnieje leczenie przyczynowe. Psy powinny znajdować się pod stałą kontrolą lekarską, ponieważ pierwotne zmiany łojotokowe ulegają dodatkowemu nasileniu w przypadku obecności pasożytów zewnętrznych, niedoborów pokarmowych, chorób metabolicznych lub hormonalnych.

W przypadku zmian niepowikłanych należy zastosować szamponoterapie. Na rynku obecnych jest wiele szamponów leczniczych które można stosować w takich przypadkach. Do leczenia używane są tylko szampony lecznicze- są to leki, które mogą być uwalniane tylko przez lekarzy weterynarii- nie mogą to być szampony nabywane w sklepach zoologicznych. Substancje czynne zawarte w szamponach mogą działać poprzez zmniejszenie wydzielniczości gruczołów łojowych i zmniejszenie proliferacji naskórka. Rodzaj zastosowanego szamponu zależy od tego czy u zwierzęcia dominuje łojotok suchy czy tłusty. Psy z suchą sierścią z niewielkiego stopnia łuszczeniem wymagają stosowania kąpieli 1 lub 2 razy w tygodniu, w przypadku bardzo silnego łuszczenia kąpiele powinny być stosowane 2 –3 razy w tygodniu. Po zmniejszeniu objawów klinicznych kąpiele powinny być wykonywane rzadziej a ich częstotliwość powinna zostać ustalona indywidualnie. Należy pamiętać, że by kąpiel była skuteczna należy pozostawić szampon na skórze, przez co najmniej 10 do 15 minut.

Wraz z leczeniem miejscowym niekiedy stosuje się również leczeni ogólnoustrojowe oparte między innymi na lekach przeciwzapalnych.