

Staupe

Ätiologie:

Staupevirus

Genus: *Morbillivirus*

Fam. *Paramyxoviridae*

(Prototyp: Masern-Virus des Menschen)

Vorkommen:

- neben dem Hund werden zahlreiche andere Carnivoren (Wild, Zoo; Musteliden - Marderartige - Frage ob eigenständige Virusstämme?) mit unterschiedlich hochgradigem klin. Bild infiziert
- in der Hundepopulation in Deutschland durch Impfung nur noch sporadisch
- aber trotzdem vorkommend, und zwar nach Schwinden der passiven Immunität (> 3 Mon.)
- vor allem Tierimporte aus Südosteuropa

Pathogenese (1):

- hängt vom Durchseuchungsgrad der Population, der Virulenz des Erregers und dem individuellen Abwehrstatus ab
- entscheidend sind:
 - die Art der Ausbreitung des Virus im Organismus
 - seine Immun-Elimination
 - und bei Persistenz, evtl. immun-pathologische Phänomene (v.a. ZNS) ? (wie Masern subakute sklerosierende Panencephalitis, SSPE))

Pathogenese (2):

- die Paramyxovirus-Infektion der Zelle geht mit einer Expression von Virus-Ag auf der Zelloberfläche einher, damit ist die Chance zur Elimination des Virus, aber auch zur Zerstörung der Zellen bzw. Immunpathologie gegeben
- das am häufigsten vorkommende Krankheitsbild (s.u.) wird durch bakterielle Sekundärinfektionen v.a. von Lunge (*Bordetella bronchiseptica*) und Darm kompliziert

Klinik (1):

es werden folgende Bilder / Verlaufsformen beschrieben:

A. Staupeenzephalitis der Welpen (Panenzephalitis)

B. Jungtierstaupe

- **gastrointestinale Form**
- **pulmonale Form**
- **Entmarkungsenzephalitis der Junghunde**
- **hardpad disease**
- **außerdem Haut (Staupepusteln), Zähne (Staupegebiß)**

**> kommen meist gemeinsam vor
außerdem wurde bei jungen Hunden über eine
Knochenbildungsstörung (v.a. lange Röhrenknochen)
in Verbindung mit Staupe berichtet**

Klinik (2):

C. chron. progressive Staupeenzephalitis (4 - 8 J.)

Pathogenese unklar, Vorkommen heute?

D. Old dog encephalitis (> 6 J.)

Pathogenese unklar, Vorkommen heute?

Makroskopische Befunde (Jungtierstaupe):

- **katarrhalisch-eitrige Entzündungen des Atmungs- und Gastrointestinaltraktes, evtl. pustulöse Dermatitis**
- **bakterielle Sekundärinfektion u.a. mit Staphylokokken**
- **"Staupe-Gebiß" durch eine unspezifische (?) Störung der Schmelzbildung im Rahmen des Zahnwechsels**
- **hyperkeratotische Veränderung der Fußballen ("hard pad disease")**

Histologische Befunde:

- **in zahlreichen epithelialen Geweben (Trachea, Bronchien, Magen, Dünndarm, Nierenbecken, Harnblase, Konjunktiva, äußere Haut) sowie in unterschiedlichen Zellen des ZNS (Astroglia, Neuronen) intranukleäre oder / und intrazytoplasmatische, eosinophile Einschlusskörperchen**
- **Trachea, Bronchien und Lunge mit hochgrad. katarrhalisch-eitriger Entzündung unter Verlust der Epithelauskleidung infolge bakt. Sekundärinfektionen**
- **Entmarkungsenzephalitis ganz überwiegend im Kleinhirnmark, nichteitrig Meningoenzephalitis**