

## Phytotherapie als Erfolg versprechende Option gegen rezidivierende und chronische Infekte bei Kleintier und Pferd



**Cäcilia Brendieck-Worm**

Antibiotika gehören zum tierärztlichen Alltag. Wir setzen sie nicht selten prophylaktisch ein, um möglichen bakteriellen Sekundärinfektionen vorzubeugen.

Antibiose ist Standard. Sie wird vom Tierbesitzer erwartet und oft auch gefordert. Als Praktiker will man alles in seinen Möglichkeiten Stehende tun, um dem Patienten zu helfen und die Wünsche des Patientenbesitzers zu erfüllen. Auch die bei unklarer Diagnose berechtigte Sorge, etwas zu versäumen, wenn auf Antibiose verzichtet wird, mag bei der Entscheidung für ein Antibiotikum eine Rolle spielen – nicht zuletzt auch das Bedenken, möglicherweise mit Regressansprüchen konfrontiert zu werden. Dazu tragen auch die geltenden Antibiotika-Leitlinien (Deutschland) bei, die Alternativen zur antibiotischen Therapie bei bakteriellen Infektionen als derzeit nicht existent bezeichnen.

Vor allem wir Tiermediziner sind in den letzten Jahren ins Kreuzfeuer der Kritik geraten und sehen uns mit dem Vorwurf konfrontiert, im Praxis- und Klinikalltag und insbesondere in der Massentierhaltung durch unsachgemässen oder unnötigen Antibiotikaeinsatz zur Verschärfung der Resistenzproblematik beizutragen. Doch welche Möglichkeiten haben wir denn, um die uns anvertrauten Tiere vor Schäden durch bakterielle Infektionen zu bewahren?

Es kann bei der Lösung dieses Dilemmas nicht nur darum gehen, Antibiotika zu sparen. Wir brauchen therapeutische Alternativen sowie die Chance, traditionelle Therapiemethoden zu optimieren – etwa durch Präventivmassnahmen – und krankheitsbegünstigende Handlungsbedingungen zu erkennen und zu ändern.

Es ist nicht nur die Kritik an unserem Berufsstand, sondern auch unsere Frustration wegen nicht gelingender Fälle, die uns dazu bewegt, nach fundierten alternativen Therapieoptionen Ausschau zu halten.

Kein Chirurg möchte seine erfolgreich durchgeführte Operation durch eine nosokomiale Infektion als letztlich vergebliche Mühe erleben müssen. Solche nosokomialen Infektionen, aber auch Rezidive und Reinfektionen belasten unsere Patienten und das Verhältnis zwischen Kliniker/Praktiker und Patientenbesitzer. Wir riskieren in solchen Situationen, dass sich unsere Patientenbesitzer nach anderen Angeboten – auch ausserhalb unseres Berufsstandes – umschauen, und sind deshalb gefordert, hier nach praktikablen Lösungen zu suchen.

Was brauchen wir, um die Anwendung von Antibiotika auf das unvermeidbare Mass beschränken zu können?

- ◆ Behandlungsoptionen bei Primärerkrankungen wie zum Beispiel Virusinfektionen und funktionellen Störungen, die eine bakterielle Sekundärinfektion vermeiden helfen, indem sie körpereigene Schutz- und Regulationsmechanismen stärken;
- ◆ umfassende und kritische, firmenunabhängige (!) Informationen zum zu erwartenden Nutzen einer Antibiose und auch zur praktischen Relevanz eines Antibiotogramms;
- ◆ realistische Einschätzungen zur Gefahr einer ohne konventionelle Antibiose durchgeführten Therapie von Infektionen;
- ◆ Konzepte zur Prävention und zur Nachsorge von Infektionen, insbesondere auch zur Nachsorge bei antibiotisch angegangenen Infektionen (Hygiene, Immunstimulation, Darmflora).

Das hierzu notwendige Wissen über naturheilkundliche beziehungsweise regulationsmedizinische Therapien wird bis heute im Hochschulstudium Veterinärmedizin nicht gelehrt.

Wir brauchen also positive Praxiserfahrungen mit alternativen Behandlungsoptionen bei Infektionen beziehungsweise bei ihrer Vermeidung.

Als solche verstehen sich die hier ausgewählten, schwerpunktmässig phytotherapeutisch angegangenen Fallberichte zur chronischen Rhinitis/Sinusitis der Equiden und zur rezidivierenden Zystitis der Hündin – beides Krankheitsbilder, deren konventionelle Therapie bis heute oft unbefriedigend und nicht selten erfolglos ist.

Gute Erfahrungen mit Phytotherapeutika gibt es aber auch in anderen Bereichen, in

denen häufig antibiotisch interveniert wird. Hervorzuheben wären hier:

- ◆ Magen-Darm-Erkrankungen, denen oft funktionelle Probleme und sich daraus entwickelnde Dysbiosen zugrunde liegen, die sich durch Phytotherapie umfassend beeinflussen lassen;
- ◆ Bronchitiden, bei denen Milieu-Änderungen im Bereich der Schleimhäute durch Phytotherapeutika entscheidend zur Gesundung beitragen;
- ◆ entzündliche Veränderungen, die primär einer antiphlogistischen Therapie bedürfen und wo der hierdurch drohenden Gefahr einer bakteriellen Infektion durch Immunsuppression mit einer Antibiose entgegengetreten wird.

In allen drei Bereichen können Phytotherapeutika zum Einsatz kommen, die sowohl antientzündlich als auch antimikrobiell und immunstimulierend/modulierend wirksam sind und die Gesundungsreaktionen des Organismus unterstützen.

### Warmblut-Wallach «Pontus», 12-jährig

Vorstellung wegen einseitigen Nasenausflusses.

#### Anamnese

Der Wallach war vor einigen Wochen (Winter) an festsitzendem Husten erkrankt, der von der Besitzerin über längere Zeit mit dem Sekretolytikum Dembrexinhydrochlorid (Sputolysin®) behandelt worden war. Seit einigen Tagen tritt einseitig links zunehmend Nasenausfluss auf.

#### Klinische Untersuchung

Allgemeinbefinden ungestört, Körpertemperatur normal, Auskultation der Lunge obB;

aus dem linken Nasenloch tritt faulig stinkendes, weisslich-schleimiges Sekret in grossen Mengen aus, insbesondere bei Kopftiefhaltung und während des vermehrten Schnaubens des Pferdes. Brust und Vordergliedmassen sind durch häufiges Reiben der Nase mit Sekret verschmiert, ebenso die Boxenwände und die Tränke. In der Stallluft ist der faulige Geruch deutlich wahrnehmbar.

Palpation über dem Nasendach und dem Sinus maxillaris links ist druckdolent, die Perkussion über diesem Gebiet deutlich

gedämpft, Inspektion der Mundhöhle obB. Nasenschleimhaut links hyperämisch, Lymphknoten im Kopfbereich links leicht vergrößert und geringgradig druckdolent, Kieferknochen und Auge obB, ebenso Palpation und Perkussion des Sinus frontalis. Der Luftsack ist ebenfalls unauffällig.

**Diagnose:** Rhinitis purulenta links und Empyem des Sinus maxillaris links.

Differenzialdiagnostisch ist an nekrotische und osteolytische Prozesse im Nasen-Kiefer-Bereich zu denken, ebenso an ein tumoröses Geschehen.

#### **Mikrobiologische Untersuchung des Nasensekretes:**

##### **Bakteriologische Untersuchung:**

hoher Gehalt an Anaerobiern der *Prevotella* sp. (ehem. *Bacteroides*)

hoher Gehalt an *Enterobacter agglomerans*  
hoher Gehalt an *Staphylococcus epidermidis*

mässiger Gehalt an *Pseudomonas* sp.

##### **Mykologische Untersuchung:**

mässiger Gehalt an *Aspergillus* sp.

#### **Ätiologie**

Sowohl eine einseitige Rhinitis wie auch die Sinusitis maxillaris treten beim Pferd relativ selten als primäre Erkrankung auf, sondern entstehen in Verbindung mit infektiösen Erkrankungen des Respirationsapparates beziehungsweise die Sinusitis maxillaris als Komplikation einer fortgeleiteten Entzündung der Nasenschleimhäute, des Keh- und Schlundkopfes oder im Gefolge einer Alveolarperiostitis oder einer Pulpitis, die hier ausgeschlossen werden kann.

Die konventionelle Tiermedizin sieht bei der chronischen Form der Sinusitis die Trepanation der erkrankten Kieferhöhle vor, Kürettage der Eitermassen, Gewebe- und Knochennekrosen mit anschliessen der Spülung mit physiologischer Kochsalzlösung, 0,1-prozentiger Akridin- oder 2-prozentiger Borsäurelösung über Wochen. Nach dem Spülen wird die Installation von Antibiotika oder Sulfonamiden empfohlen. Die Prognose ist nach eigenen Erfahrungen bei dieser Vorgehensweise vorsichtig zu stellen. Insbesondere muss auf die Rezidivgefahr hingewiesen werden.

Nach Vorliegen der Ergebnisse der mikrobiologischen Untersuchung des Nasensekrets wurden mit der Besitzerin des Pferdes die Möglichkeiten der konventionellen Therapie besprochen, insbesondere auf die Problematik einer Antibiose bei positivem mykologischem Befund eingegangen und

anschliessend die Möglichkeiten der Regulationsmedizin aufgezeigt.

#### **Ziel der Therapie**

Durch den Einsatz von Immunmodulatoren soll die körpereigene Abwehr des Pferdes mobilisiert werden. Die Regeneration der nasalen Schleimhäute soll durch Organpräparate in Kombination mit weiteren Homöopathika gezielt unterstützt werden. Statt eines synthetischen Antibiotikums sollen antimikrobiell und antiphlogistisch wirksame Arzneipflanzenzubereitungen eingesetzt werden.

#### **Therapeutisches Vorgehen**

Ab sofort Fütterung vom Boden und stundenweise Weidegang

Inhalation mit alkoholischem Thymianextrakt und ätherischem (blauem) Kamillenöl, per Druckerstäuber, möglichst 2 x täglich

EquiM® PLV, 10 ml s.c., anfangs jeden 2. Tag, anschliessend 2 x wöchentlich.

Mucosa comp. ad us. vet. (homöopathisches Komplexpräparat mit Organbestandteilen) und Mucosa-nasalis-suis-Injeel, je 1 Ampulle s.c. jeden zweiten Tag, alternierend die Sinusitis-Nosode-Injeel, 1 Ampulle s.c.

EquiM® PLV, Zusammensetzung:

- ◆ *Echinacea purpurea* D2
- ◆ Phosphorus D4
- ◆ *Thuja occidentalis* D4.

#### **Therapieverlauf**

Nach 3 Wochen deutliche Besserung der Symptomatik.

Der jetzt schleimig-seröse Ausfluss mit wenigen Eiterfäden war nahezu geruchlos, in der Menge reduziert, aber immer noch erheblich. Die Therapie wurde fortgesetzt. Einen Monat nach Therapiebeginn wurde erneut ein Nasenabstrich entnommen. Diese Untersuchung ergab folgenden Befund:

**Mykologische Untersuchung:** negativ

**Bakteriologische Untersuchung:**

hoher Gehalt an *Enterobacter* sp.  
geringer Gehalt an aeroben Sporenbildnern (physiologische Flora).

Der Tierbesitzer wünscht eine Beschleunigung des Prozesses (bevorstehende Turniersaison, zunehmend schlechte Compliance der naturheilkundlichen Therapie).

Da sich scheinbar die mikrobielle Situation vereinfacht hat, wird eine Antibiose nach Antibioogramm gewünscht. Diese wird mit

Cefquinom (Cobactan® 4,5% w/v) durchgeführt und ist für 10 aufeinanderfolgende Tage vorgesehen.

Zum Ende der antibiotischen Therapie verschlechtert sich das Allgemeinbefinden des Pferdes deutlich. «Pontus» wird inappetent und träge. Der Nasenausfluss verändert sich auffallend.

Die Antibiose wird abgesetzt. Appetit und Verhalten des Pferdes normalisieren sich.

Ergebnis der erneuten mikrobiologischen Untersuchung des Nasensekretes:

#### **Mykologische Untersuchung:**

mässiger Gehalt *Aspergillus* sp.

#### **Bakteriologische Untersuchung:**

hoher Gehalt an  $\beta$ -hämolyisierenden Streptokokken

mässiger Gehalt an *Enterobacter agglomerans*

geringer Gehalt an *Serratia marcescens* (Hospitalismuskeim).

#### **Therapieumstellung**

Mucosa comp., Mucosa-nasalis-suis-Injeel, EquiM® und die Sinusitis-Nosode wurden an unterschiedlichen Tagen nur noch jeweils 1 x wöchentlich injiziert.

Die Inhalation mit Thymian/Kamille wurde auf 1 x alle 2 Tage reduziert.

Zusätzlich wurde nun 2 x täglich EquiPulmin® liquid eingesetzt.

EquiPulmin® liquid, PlantaVet, Zusatzstoffe je Liter:

- ◆ 200 000 mg Thymianextrakt
- ◆ 30 000 mg Efeuextrakt.

**Verwendungszweck:** Zur Unterstützung der Bronchialfunktion

Fütterungsempfehlung: 50 ml pro Pferd und Tag

Der Zustand des Pferdes besserte sich kontinuierlich in einem Zeitraum von 4 Wochen. Wenige Tage nach Versiegen des Nasenausflusses wurden alle therapeutischen Massnahmen abgesetzt.

Nach weiteren 2 Wochen trat während der Arbeit unter dem Sattel kurzzeitig ein braungrauer, nach Verwesung stinkender, krümeliger Nasenausfluss auf, der das Pferd zu heftigem Schnauben veranlasste. Seither ist Pontus beschwerdefrei.

#### **Poitou-Eselin «Ophelie», 5 Jahre**

Vorstellung wegen Kopfschiefhaltung

#### **Anamnese**

Die Eselin hatte in den ersten kühlen Nächten des Herbstes – wie die übrigen beiden

Artgenossinnen des Bestandes – eine leichte Bronchitis mit trockenem Husten entwickelt. Während die Weidegenossinnen genesen waren, fiel Ophelie seit einigen Tagen wegen Kopfschiefhaltung auf. Sie frisst kaum und steht fast den ganzen Tag am selben Platz, mit hängendem linkem Ohr.

**Klinische Untersuchung**

Allgemeinbefinden deutlich gestört; Kopfschiefhaltung, vermehrtes Kopfschütteln, abwesender Blick, Körpertemperatur normal, Auskultation der Lunge obB; aus dem linken Nasenloch tritt weisslich-schleimiges, fadenziehendes, muffig riechendes Sekret aus, insbesondere bei Kopftiefhaltung. Palpation über dem Nasendach und dem Sinus maxillaris links ist deutlich druckdolent, die Perkussion über diesem Gebiet deutlich gedämpft, Inspektion der Mundhöhle stösst auf Widerstand, im übrigen obB. Nasenschleimhaut links hyperämisch, Lymphknoten am Ohrgrund links leicht vergrössert und hochgradig druckdolent, Inspektion von Ohr, Kieferknochen und Auge obB, ebenso Palpation und Perkussion des Sinus frontalis.

**Diagnose**

Rhinitis purulenta links  
Empyem des Sinus maxillaris links.

**Differenzialdiagnosen**

Nekrotische und osteolytische Prozesse im Nasen-Kieferbereich  
tumoröses Geschehen.  
Beides lässt sich durch das Fehlen eines entsprechenden Geruchs mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschliessen.

Die mikrobiologische Untersuchung des Nasensekretes ergab folgenden Befund:

**Bakteriologische Untersuchung:**

hoher Gehalt an  $\beta$ -hämolisierenden Streptokokken  
hoher Gehalt an Staphylococcus aureus  
mässiger Gehalt an Pantoea agglomerans (Enterobacter agglomerans).

**Mykologische Untersuchung:**

mässiger Gehalt an Candida krusei.

**Therapie**

Injektionsbehandlung mit Tarantula-logoplex, Fa. Ziegler, und Membrana nasalium comp. PLV, jeweils 10 ml; anfangs täglich, dann in 2-tägigem Abstand insgesamt 10 x EquiPulmin®, 2 x täglich 20 ml  
Dampfinhalation mit alkoholischem Kamillenextrakt (Kamillosan®) und Thymian-

öl (Thymi aetheroleum, Primavera)  
Kartoffelkataplasma lokal.

**Verlauf**

in den ersten Tagen deutliche Zunahme des Nasenausflusses bei gleichzeitiger Besserung des Allgemeinbefindens (Rückkehr des Appetits, zunehmende Bewegungsfreude, aufrechte Kopfhaltung und aufgestellte Ohren).  
Nach 10 Tagen beginnt der Nasenausfluss allmählich zu versiegen.  
Inhalation und Verabreichung von EquiPulmin® werden noch zirka eine Woche über das Verschwinden der Symptome hinaus fortgesetzt.  
Es kommt nicht zu einem Rezidiv.

Membrana nasalium comp., Zusammensetzung:

- ◆ Argentum metallicum Dil. D29 aquos.
- ◆ Echinacea pallida e radice ferm 33d Dil. D2
- ◆ Membrana sinuum paranasalium bovis GI Dil. D16.

**Anwendungsgebiete**

Zur Harmonisierung der Stoffwechsel- und Formprozesse bei akut bis subakut entzündlichen Erkrankungen der Nasenschleimhäute, zum Beispiel unterstützend bei Sinusitis, Pansinusitis.

Tarantula-logoplex®, Zusammensetzung:

- ◆ Tarantula D6
- ◆ Acidum silicicum D6
- ◆ Hepar sulfuris D8
- ◆ Pyrogeniumnosode D8.

**Kartoffelkataplasma**

500 g weich gekochte Kartoffeln zwischen zwei Lagen Mull legen, in ein Küchentuch einschlagen und das Ganze auf etwa 2 bis 3 cm Schichtdicke zerdrücken. Mit einem wollenen Tuch, einer selbsthaftenden Binde und einem Halfter warm auf der erkrankten Kopfseite fixieren.  
Wirkt schmerzlindernd, entspannend und entzündungshemmend.

**Chronische Zystitis der Hündin**

Border-Collie «Sina», 20 kg, weiblich, 5-jährig. Vorstellung wegen häufigen Harndrangs

**Anamnese**

«Sina» hat in den letzten Monaten mehrfach Blasenprobleme gehabt und deshalb schon mehrmals ein Antibiotikum bekommen, worauf die Symptome immer prompt

verschwanden, um schon nach wenigen Wochen wieder zu kommen.

Seit gestern hockt sich Sina häufig zum Harnabsatz. Dabei setzt sie nur wenige Tropfen Urin ab, die optisch unverändert sind.

**Klinische Untersuchung**

Sina ist übergewichtig, sonst obB., Blasen- gegen geringgradig druckdolent. Katheterisierung der Blase zur Uringewinnung scheitert an ihrer Gegenwehr.

**Röntgen:** leicht verdickte Blasenwand  
Spontanurin für Untersuchungszwecke lässt sich erst am nächsten Tag gewinnen. Dieser ist von scharfem ammoniakalischem Geruch, pH 8–9, Eiweiss +, Blut ++, spez. Gewicht 1065. Im Sediment massenhaft Tripelphosphate in gallertigem Gries (Kalziumkarbonat?).

**Diagnose**

Hämorrhagische Zystitis, massenhaft Tripelphosphate (Struvit, Magnesium-Ammoniumphosphat).

**Ätiologie**

Struvitsteine werden als «infektiöse Steine» bezeichnet, da sie meist als Folge einer Infektion mit Urease-produzierenden Staphylokokken oder Proteusbakterien auftreten. Durch den Stoffwechsel dieser Bakterien kommt es zur pH-Verschiebung ins alkalische Milieu, dadurch wird die Struvitlöslichkeit stark herabgesetzt. Begünstigt wird dieser Prozess durch hohe Harnstoffgehalte im Urin sowie durch hohe Anteile an Ammonium und Karbonat. Die Bakterien finden sich als Kristallisationskerne in den Steinen.

**Therapieziele**

Senkung des pH-Wertes  
Steigerung von Trink- und Harnmenge (Durchspülung)  
antimikrobielle Behandlung  
Reduzierung der Ausgangssubstanzen für Struvit (Proteine, Phosphor, Magnesium).

**Therapie**

Cetebe® Vitamin C Retard 500, 1 Kapsel täglich  
Cantharus canis oraplex®, PlantaVet, 3 x täglich 15 Tropfen  
Cantharus canis oraplex®, Zusammensetzung:  
◆ Betula alba Ø  
◆ Equisetum arvense Ø  
◆ Levisticum officinalis Ø

- ◆ Urtica dioica D1
- ◆ Acidum benzoicum D2.

Angocin Anti Infekt N, 3 x täglich 2 Tabletten (1/10 kg KGW)

Angocin Anti Infekt N, Zusammensetzung je Tablette:

- ◆ Kapuzinerkressenkrautpulver 200 mg
- ◆ Meerrettichwurzelpulver 80 mg
- ◆ Futterumstellung auf Hill's S/D (Proteine, Phosphor und Magnesium reduziert, NaCl erhöht).

Schon am nächsten Tag ist Sina beschwerdefrei.

**Urinkontrolle:** pH 8, viel Sediment, weniger Tripelphosphate, spez. Gewicht 1040.

Nach 14 Behandlungstagen hat sich der Urin noch nicht völlig normalisiert: pH 7, mässig Sediment, wenige Tripelphosphate, spezifisches Gewicht 1030.

**Therapieanpassung**

zusätzlich Solidagoren® liquid, 3 x täglich 15 Tropfen

Solidagoren® liquid, Zusammensetzung:

Goldrutenkraut (Solidago)

Gänsefingerkraut (Potentilla anserina)

Schachtelhalmkraut (Equisetum arvense).

Am 30. Behandlungstag ist der Urin obB.

Es tritt kein Rezidiv auf!

Es werden prophylaktisch kurmässig durchspülende Phytotherapeutika eingesetzt, zumeist in Form von Tees

Anschrift der Referentin:  
**Dr. med. vet. Cäcilia Brendieck-Worm**  
Talstrasse 59  
D-67700 Niederkirchen  
caecilia@fworm.de