

Dilaterende cardiomyopathie (DCM) bij de hond en de Flatcoated Retriever in het bijzonder

Inleiding

Cardiomyopathieën zijn belangrijke gegeneraliseerde hartspieraandoeningen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen primaire (met een onbekende oorzaak), en secundaire cardiomyopathieën (die een bekende oorzaak hebben, zoals voedingsdeficiënties van taurine of carnitine, sommige virale infecties, en sommige medicijnen). De meest belangrijke primaire cardiomyopathie bij de hond is dilaterende cardiomyopathie (DCM), welke gekenmerkt wordt door een dysfunctie van de linker, en soms ook de rechter, hartkamer. De hartspier is hierbij niet meer in staat om met een voldoende kracht en snelheid samen te trekken. Hierdoor zal het hart minder goed bloed kunnen pompen in de grote lichaamsslagaders, en treden krachtige compensatiemechanismen op die op termijn echter door het vasthouden van vocht zorgen voor hartfalen (vocht in of achter de longen, vocht in de buik).

Voorkomen

De aandoening wordt vooral gezien bij de grotere hondenrassen, zoals de Dobermann en de Duitse Dog, vanaf een jongvolwassen leeftijd. Bij sommige hondenrassen is de situatie zeer ernstig en krijgt tot 60% van de dieren uiteindelijk DCM. De oorzaak van DCM bij deze rassen is onbekend, maar een genetische achtergrond speelt een rol.

De Flatcoated Retriever is geen typisch ras om DCM te ontwikkelen. De laatste jaren zijn echter enkele wetenschappelijke overzichtsartikelen vanuit Engeland en Zweden gepubliceerd, waarbij 1-5% van de aangeboden honden met een uiteindelijke gerapporteerde diagnose van DCM Flatcoated Retrievers bleken te zijn. Ook aan de Faculteit Diergeneeskunde in Utrecht zijn de laatste 2 jaar enkele Flatcoated Retrievers met DCM gediagnosticeerd. Bij 1 van deze honden is na overlijden onderzoek van de hartspier uitgevoerd. De pathologische veranderingen waren niet karakteristiek voor de klassieke vorm van DCM, ondanks een vrij duidelijke klinisch, echocardiografisch en macroscopisch sectiebeeld. Mogelijk is er sprake van een ongebruikelijke vorm van de ziekte bij dit ras of een aandoening van de kransslagaders (eigen bloedvaten van de hartkamers), waardoor de hartspier onvoldoende bloed krijgt en daardoor minder functioneert.

Verschijnselen

Naast een slechte eetlust en afname van de spiermassa bestaan de verschijnselen uit een verminderd uithoudingsvermogen, hoesten of benauwdheid door linker hartfalen (vocht in de longen), of een toename van de buikomvang of vocht achter de longen bij rechter hartfalen. Flauwtes of acute sterfte zijn vaak een gevolg van fatale ritmestoornissen, welke worden gezien bij sommige hondenrassen zoals de Dobermann.

Diagnostiek

Meestal zal de eigenaar van de hond bij bovengenoemde verschijnselen de dierenarts inschakelen. Ook kan het voorkomen dat bij een routinematige controle (bijvoorbeeld bij een vaccinatie) een onregelmatige hartslag of een hartruis opgemerkt wordt. Op basis van in eerste instantie een goed lichamelijk onderzoek en daarna aanvullend onderzoek (röntgenstudie thorax, hartecho, electrocardiogram, soms bloedonderzoek of een bloeddrukmeting) kan daarna de diagnose gesteld worden.

Therapie

Als er nog geen sprake is van hartfalen (vochtophoping ergens in het lichaam) kan middels het geven van een bepaalde groep medicijnen (ACE-remmers) de progressie van de hartspierziekte iets geremd worden, dus het moment tot ontstaan van hartfalen uitgesteld worden.

Bij patiënten met acuut hartfalen moet direct worden ingegrepen. Rust, zuurstoftherapie, en vochtafdrijvers (furosemide) zijn daarbij het belangrijkste. Bij minder ernstig hartfalen, en na stabilisatie van de acute fase, wordt chronisch behandeld met furosemide, een middel dat de hartspier krachtiger doet samenknijpen (pimobendan), en een ACE-remmer. Soms wordt ook nog spironolactone toegevoegd.

Prognose

DCM heeft een ongunstige prognose. De ziekte is progressief en de hartspierafwijkingen zijn irreversibel. De asymptomatische fase (de eigenaar ziet geen afwijkingen, met klinisch onderzoek of echo zijn wel afwijkingen te vinden) kan jaren duren. Bij symptomatische patiënten (welke hartfalen hebben) worden dagelijks medicijnen voorgeschreven, waardoor een goede kwaliteit van leven behaald kan worden. Het merendeel van deze symptomatische dieren leven echter niet langer dan 1 jaar na de start van de medicijnen.

Wat te doen?

Bij de leden van de FRC zullen ongetwijfeld vragen zijn ontstaan over de mate van omvang van dit type hartproblemen binnen dit ras, en of het al dan niet erfelijk is. Helaas kan ook ik hierop geen antwoorden geven. Er lijkt hier sprake van een relatief nieuw probleem binnen dit ras, en ik heb nog niet veel Flatcoated Retrievers onderzocht met dit probleem. Waakzaamheid is verstandig. Daarom zie ik het ook als mijn plicht u als rasvereniging te informeren over de stand van zaken, zodat ook u alert zult zijn. Hopelijk kan op deze manier de ernst van het probleem binnen uw ras bepaald worden, en kan de FRC inschatten wat de noodzaak is om het fokbeleid hierop aan te passen. Vooralsnog lijkt het me verstandig honden waarbij een hartspierziekte (beeld DCM) is vastgesteld, niet te gebruiken voor de fokkerij. Ik vermoed dat het hier om een erfelijke aandoening gaat; deze maatregel is verstandig om minder risico te lopen dat de ziekte veel frequenter voor zou kunnen gaan komen.

Oproep

Ik zou het op prijs stellen als u, mocht DCM bij een van de honden optreden, dit samen met de stamboom en 4 ml EDTA-bloed van de hond door kunt geven. Dit heeft als doel dat ik middels stamboomonderzoek een mogelijke erfelijke component zo snel mogelijk kan herkennen, en u hierover kan adviseren. Het bloed wordt vooralsnog alleen opgeslagen, mocht er in de toekomst een project starten om de mogelijke genetische achtergrond te vinden. Het beste zou zijn als deze honden onderzocht kunnen worden op de polikliniek Cardiologie-Pulmonologie van Universiteitskliniek van Gezelschapsdieren in Utrecht, dit om mijzelf te overtuigen dat er inderdaad sprake is van DCM (om valspositieve waarnemingen te vermijden). Mochten deze dieren te zijner tijd overlijden, dan zou ik het zeer op prijs stellen pathologisch onderzoek te mogen doen. Dit om meer inzicht te krijgen in de achtergrond van de hartaandoening, iets wat voor uw rasvereniging ook van enorm belang is. Mocht u daarnaast uw hond op persoonlijk initiatief willen laten screenen, of merkt u een van bovenstaande symptomen op, dan bent u van harte welkom. Een afspraak voor een consult en een echo kan het beste gemaakt worden via

onze patiëntenadministratie (030-2539411, kosten screening € 170 inclusief BTW, prijspeil oktober 2010). Het is goed om uw eigen dierenarts van tevoren aan te geven dat u een afspraak in Utrecht gemaakt hebt.

Dr. Niek J. Beijerink, Dierenarts, afdeling Cardiologie
Universiteitskliniek voor Gezelschapsdieren, Utrecht
N.J.Beijerink@uu.nl