

Denne artikel er skrevet til mine dyrlæge-kolleger mhp offentliggørelse i Journalen, som er et tidsskrift for de dyrlæger, der er medlem af Sektion for hund og kat under Den danske Dyrlægeforening. Den er til lejligheden skrevet lidt om og renset for de "værste" fagudtryk – eller de er forklaret. Det er mit håb, at den kan udbrede kendskabet til lidelsen blandt beagle-ejere og dyrlæger og dermed mindske antallet af beagler, der ikke kommer i den rette behandling.

## **Beagle pain syndrom – en ny sygdom ?**

En beagle han på 20 mdr. blev præsenteret her på klinikken med almen utilpashed og 40,0 i temperatur. Eneste fund var hævede mandler og savlen og herudover var det ikke muligt at stille nogen diagnose uden at gå videre med blodprøver osv. Hunden fik indsprøjtning med antibiotika og smertebehandling og tabletter af begge slags med hjem til viderebehandling i 6 dage.

Et par dage senere havde den det stadig dårligt og ejeren fortalte, at den somme tider havde smertelignende "anfald", hvor den lå ned og strakte benene ud fra sig. En blodprofil viste en moderat forhøjet ALKP (alkalisk fosfatase, - fortæller, at der sker noget i kroppen) og et forhøjet antal hvide blodlegemer, men ellers ikke noget unormalt.

Efter yderligere et par dage indvilligede ejeren i at få den indlagt til nærmere udredning og den var nu så smertepreget fra nakken at hvis man forsøgte at dreje hovedet, så fulgte hele hunden med rundt. Temperaturen var 40,4. Røntgen af halsen viste ingen tegn på discusprolaps eller forkalkninger i båndskiverne mellem halshvirvlerne. En undersøgelse af kateter-urin viste forhøjet proteinindhold. Mistanken gik nu på, at det var en sygdom, der stammede fra immunsystemet og der blev taget blodprøver for at få dette af- eller bekræftet. For dog at gøre noget for hunden, mens vi ventede på svar, fik hunden en indsprøjtning med binyrebarkhormon. Allerede få timer efter var temperaturen faldet til 39,0 og hunden havde det markant bedre. Den blev sendt hjem med tabletter af samme slags og havde det herefter godt.

Ejeren havde været i kontakt med opdrætteren og denne dame havde kendskab til en "ny" sygdom, som blev kaldt "beagle pain syndrom". Symptomerne svarede nøje til de ovenfor beskrevne og man havde i Beagle-klubben for første gang stiftet bekendtskab med den indenfor de sidste par måneder. Der havde været 6 tilfælde, alle unge hunde og alle med positiv respons på steroid, bortset fra en enkelt, der var blevet aflivet pga. smerterne. Der var tilsyneladende ikke nogen klar arvegang at spore.

Hun mailede en artikel til mig "Steroid-responsiv meningit-arterit hos hund" skrevet af dyrlæge Marie Werholt som eksamensopgave ved det veterinærmedicinske fakultet i Uppsala i 2004.

Artiklen er dels et litteraturstudie, dels en gennemgang af 15 journaler fra Universitetsdjursjukhuset i Uppsala fra 1995 til 2003. Sygdommen beskrives som en immunpatologisk (-sygelig) tilstand karakteriseret af smerte fra nakken, et forhøjet antal hvide blodlegemer i cerebrospinalvæsken (CSF) (rygmarvsvæsken) og et øget Ig-A indhold (

et specielt antistof) i blodet og CSF. Årsagen er ukendt, men menes at være en hidtil ukendt miljøfaktor, der påvirker immunforsvaret. Betegnelsen steroid-responsiv meningit-arteritis henviser til de kliniske symptomer på en meningitis (sygdom i hjerne- og rygmarsvshinder) og det histopatologiske billede (undersøgelse af væv i mikroskop) af en vaskulitis (sygdom i blodkar). Lidelsen er også beskrevet under betegnelser som "aseptisk (uden bakterier) meningitis, beagle pain syndrome, polyarteritis, canine pain syndrome og canine juvenile arteritis".

Berner sennen, boxer, beagle og petit basset griffon vendéen synes at være prædisponerede, - den sidste endda i udpræget grad, - men andre racer kan også angribes. De fleste hunde er under 2 år ved sygdommens start, men ældre er også set. Begge køn angribes lige hyppigt. Der er tilsyneladende en akut form med symptomer som ovenfor beskrevet og en mere sjældnen kronisk form, hvor slingerhed og lammelser er fremherskende.

Diagnosen stilles udfra en neurologisk undersøgelse, blodprøver og analyse af antallet af hvide blodlegemer i rygmarsvsvæsken (CSF). Dette tal ligger normalt på ganske få og vil ved denne sygdom stige kraftigt.

Der sker også en kraftig stigning i IgA i både blod og CSF, men dette kan indtil videre kun undersøges humant. Et positivt respons på steroider (binyrebarkhormon) styrker diagnosen.

Behandlingen består af langtidsbehandling med steroider, men hvor meget og hvor længe var der bred uenighed om i artiklen. Dosis varierede ml. 0,8 og 4 mg prednison/kg/dag med efterfølgende nedtrapning og behandlingstiden rakte lige fra 1 måned til 8 mdr. En del hunde fik tilbagefald og der var tilsyneladende ingen sammenhæng mellem dosis og behandlingstid og risikoen for tilbagefald. Der var stor individuel variation. De fleste endte dog med at være symptomfrie og uden behandling. Det bedste resultat opnåede man ved en tidlig diagnose, tilstrækkelig behandlingsdosis og -tid og en regelmæssig opfølgning med CSF-prøver for at følge antallet af hvide blodlegemer og derudfra tage stilling til evt. fortsat steroidbehandling.

Den beagle, jeg havde som patient, startede med 2 mg/kg/dag og trappede ned over 6 uger. Herefter blev behandlingen standset og den har været symptomfri i 5 mdr. nu. Den fik ikke udtaget rygmarsvsvæske. Prøverne for immunsydommene var negative.

Aabybro, 7/10-2005

Dyrlæge Kirsten Boeck  
Aabybro Dyrehospital  
[www.aabybrodyrehospital.dk](http://www.aabybrodyrehospital.dk)