LABOKLIN aktuell

Dermatologie Ausgabe 9/2026

Feline Facial Dermatitis – die Gesichtsdermatitis der Katze



Abb. 1: Pemphigus foliaceus

Bildquelle: Dr. Ulrike Wurm

Der Begriff „feline facial dermatitis“ beschreibt keine eigenständige Erkrankung, sondern ein klinisches Syndrom mit Manifestationen im Kopfbereich (Abb. 1). Läsionen an Nase, Lippen, Kinn, periokulärer Region und Ohrmuscheln können Ausdruck verschiedenster Pathologien sein: Infektionen, Allergien, immunvermittelte, neoplastische und endokrine Erkrankungen kommen in Frage. Daher stellen dermatologische Veränderungen im Gesichtsbereich der Katze in der tierärztlichen Praxis häufig eine diagnostische Herausforderung dar.

Klinisches Bild und Diagnostik

Klinisch stellt sich die Gesichtsdermatitis sehr variabel und insgesamt oft unspezifisch dar. Die korrekte Differenzierung der Ursachen ist jedoch essenziell, da Prognose und Therapie erheblich variieren. Daher ist eine systematische diagnostische Aufarbeitung besonders wichtig. Neben der Beachtung des Signalements ist großer Wert auf eine ausführliche Anamnese zu legen. Diese sollte Informationen zu Pruritus (was bestand zuerst – Juckreiz oder Hautveränderungen), Saisonalität, Haltungsbedingungen (Freigang, Kontakttiere, Fütterung), Herkunft bzw. Auslandsaufenthalten, weiteren/früheren Erkrankungen (v. a. Atemwegserkrankungen), Ektoparasitenprophylaxe und möglichen Medikamentengaben umfassen. Zur Basisuntersuchung eines Hautpatienten gehören nach einem dermatologischen Untersuchungsgang des gesamten Patienten der Nachweis bzw. Ausschluss von Ektoparasiten und Pilzinfektionen sowie eine Zytologie, um Entzündungszellen, Sekundärinfektionen und möglicherweise sogar neoplastische Zellen nachzuweisen. Als weiterführende Untersuchungen stehen Allergietests, Blutuntersuchungen (z. B. auf Hyperthyreose), Erregernachweise mittels Kultur und PCR (z. B. Herpesviren) und die pathohistologische Untersuchung von Hautbioptaten zur Verfügung. Insbesondere infektiöse Ursachen müssen vor Einleitung immunsuppressiver Therapien konsequent ausgeschlossen werden!

Wichtige Differenzialdiagnosen

Allergische Dermatitiden zählen zu den häufigsten Ursachen entzündlicher Hautveränderungen im Gesichtsbereich. **Die feline atopische Hauterkrankung** (FASS – feline atopic skin syndrome) manifestiert sich in Form von vier klassischen Reaktionsmustern: miliare Dermatitis, selbstinduzierte Alopezie, Kopf-/Nacken-Exkoriationen und Ulzerationen sowie Veränderungen aus dem Eosinophilen Granulomkomplex. Eine Allergie wird klinisch diagnostiziert, dazu gehört der Ausschluss aller Differenzialdiagnosen für Juckreiz. Allergietests (intradermal oder serologisch) dienen nicht der Diagnosestellung, sondern der Identifikation relevanter Allergene zur Allergenvermeidung und Erstellung einer Allergen-spezifischen Immuntherapie. Die **Futtermittelallergie** kann wie das atopische Syndrom alle oben genannten Reaktionsmuster am gesamten Körper auslösen, sie äußert sich aber besonders oft in Form von Juckreiz im Kopf-/Halsbereich. Die Diagnose erfolgt mittels Eliminationsdiät mit anschließender Provokation. Während sich die **Flohspeichelallergie** bei Hunden vorwiegend am kaudalen Rumpf zeigt, kann diese bei Katzen atypische Verteilungsmuster mit Exkoriationen im Hals- und Gesichtsbereich, aber auch alle anderen Reaktionsmuster zeigen. Die Diagnose wird über den Nachweis der Parasiten oder des typischen Flohkotes gestellt. Da bei Katzen mit Juckreiz aufgrund des gesteigerten Putztriebes oft kein Nachweis gelingt, ist eine diagnostische Therapie immer empfehlenswert.



Abb. 2: Insektenstich-Hypersensitivität
Bildquelle: Dr. Maria Christian

Die **Insektenstich-Hypersensitivität** stellt insbesondere bei Freigängerkatzen eine wichtige Differenzialdiagnose dar. Häufig betroffen sind Nase, Ohrmuscheln (Abb. 2), periokuläre Regionen und manchmal die Ballen. Klinisch zeigen sich erythematöse Papeln, Krusten, Exkoriationen und teilweise ulzerative Veränderungen. Der Juckreiz kann erheblich sein. Die Diagnose basiert vor allem auf Anamnese, saisonalem Auftreten und typischer Lokalisation. Zytologisch zeigt sich meist eine eosinophile Entzündung, der auch Lymphozyten beigemengt sein können.

Der **eosinophile Granulomkomplex** (EGK) umfasst das indolente Ulkus, eosinophile Plaques und das eosinophile Granulom. Das indolente Ulkus betrifft typischerweise die Oberlippe (Abb. 3) und zeigt sich als scharf begrenzte erosive oder ulzerative Läsion. Obwohl es eine eosinophile Erkrankung ist, zeigen sich zytologisch oft mehr Neutrophile und meistens Bakterien mit nur wenigen eosinophilen Granulozyten dazwischen. Als zugrunde liegende Ursachen für alle Formen des EGK gelten vor allem allergische Erkrankungen.



Abb. 3: indolentes Ulkus *Bildquelle: Dr. Maria Christian*

Parasitäre Erkrankungen, die sich primär am Kopf manifestieren, werden vorwiegend von Milben verursacht. Sie treten bei gesunden, immunkompetenten Katzen selten auf, mit Ausnahme der **Ohrmilben** (*Otodectes cynotis*). Durch intensives Kratzen können sie sekundäre Exkoriationen und Dermatitiden vor allem an den Ohren, aber auch im gesamten Gesichtsbereich verursachen. Besonders junge Katzen sind betroffen. Die feline **Notoedres-Räude** verursacht hochgradig pruritische, krustöse Läsionen vor allem im Gesicht, welche mit Alopezie und einer typischen Faltenbildung einhergehen. Die Pinnae sind typischerweise hochgradig krustig. Die Diagnose erfolgt über die mikroskopische Untersuchung eines oberflächlichen Hautgeschabsels. Bei Katzen sind zwei Arten von **Demodexmilben** beschrieben, die beide selten Erkrankungen verursachen. Während die ansteckende und meist massiv juckende Infektion mit *Demodex gatoi* den gesamten Körper betrifft, verursacht *Demodex cati* primär nicht juckende Hautveränderungen im Gesicht. Diese Milbe wird, wie *Demodex canis*, vom Muttertier erworben und vermehrt sich nur sekundär zu systemischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, FIV- oder FeLV-Infektion. Lokale Immunsuppression wie z. B. durch Glukokortikoid-Inhalatoren im Nasenbereich von Asthmatikern kann eine lokale Demodikose auslösen. Für beide Demodexmilben der Katze steht eine PCR zur Diagnose zur Verfügung. Wie bei allen Erregernachweisen ist ein nega-

tiver Befund nicht beweisend, daher ist im Zweifelsfall eine diagnostische Therapie anzuraten.

Infektionen mit dem **felinen Herpesvirus Typ 1** können neben respiratorischen Symptomen auch dermatologische Veränderungen im Gesichtsbereich verursachen. Diese Herpesdermatitis äußert sich in Form von erosiven bis ulzerativen Läsionen mit Krustenbildung an Nase, Lippen, periokulärer Region und im Bereich des Nasenspiegels. Häufig bestehen gleichzeitig Konjunktivitis, Keratitis oder Symptome des oberen Respirationstraktes. Wenn die Herpesdermatitis als Differenzialdiagnose in Frage kommt (gleichzeitige respiratorische Symptome, evtl. vorangegangene Immunsuppression), sollte vor einer immunsuppressiven Therapie, welche bei anderen erosiven Dermatitiden eingesetzt wird, eine Abklärung mittels Pathohistologie und/oder PCR erfolgen.



Abb. 4: Calicivirus-Infektion *Bildquelle: Dr. Maria Christian*

Auch das **feline Calicivirus** verursacht primär Erkrankungen des oberen Respirationstraktes und orale Ulzerationen, kann jedoch ebenfalls ulzerative und krustöse Veränderungen im Gesichtsbereich (Abb. 4) und gelegentlich auch an den Pfoten hervorrufen. Zusätzlich können die Patienten bei besonders schweren Verläufen Fieber, Ödeme und schwere Allgemeinsymptomatik zeigen. Die Diagnose basiert auf der Kombination aus klinischer Symptomatik, PCR-Diagnostik und epidemiologischen Hinweisen, wie Ausbruchsgeschehen in Mehrkatzenhaltungen oder Tierheimen. **Papillomaviren** können verschiedene Hautläsionen verursachen. Virale Plaques sind nur leicht erhabene, meist pigmentierte Läsionen, die multipel auftreten und sich teilweise zum sogenannten bowenoiden In-situ-Karzinom (BISC) weiterentwickeln. Die Läsionen können am ganzen Körper auftreten, meist im Bereich pigmentierter und behaarter Haut, häufig auch am Kopf. Diese beiden Erkrankungen zeigen manchmal eine spontane Regression. Das BISC kann aber auch zum Plattenepithelkarzinom (PEK) fortschreiten. Devon Rex und Sphynx-Katzen scheinen eine Prädisposition zur raschen Progression zum invasiven PEK zu haben. Die typischen Papillomavirus-assoziierten PEK liegen im Bereich behaarter Haut. Papillomaviren sind aber auch in einem Teil der PEK von sonnenexponierter Haut nachweisbar, was darauf hindeutet, dass die Viren als Kofaktor zusammen mit UV-Licht wirken könnten.



Abb. 5: Dermatophytose *Bildquelle: Dr. Regina Wagner*

Die **Dermatophytose** gehört zu den wichtigsten infektiösen Differenzialdiagnosen von Hautveränderungen am Kopf. Besonders Alopezie und Schuppung an der Außenseite der Pinnae (Abb. 5) und periokulär sind typisch. Junge oder immunsupprimierte Tiere sowie Katzen in Mehrkatzenhaushalten weisen ein erhöhtes Risiko auf. Zur Diagnostik kommen Trichoskopie (v. a. von Haaren, die unter Wood-Lampe fluoreszieren), Pilzkultur sowie PCR-Verfahren zum Einsatz. **Tiefe Mykosen** treten in Europa selten auf, am häufigsten ist bei Katzen **Kryptokokkose** zu finden. Die Hautform verursacht Knoten im Kopfbereich, die ulzerieren können. Auch im Zuge der Nasenform kann es zu Schwellungen im Kopfbereich kommen. Kryptokokken sind zytologisch gut als Sprosspilze mit dicker, ungefärbter Kapsel zu erkennen. **Malassezien-Dermatitis** als Sekundärinfektion ist bei Katzen viel seltener zu finden als bei Hunden. Sie tritt meist nur im Zuge schwerwiegender Erkrankungen wie exfoliativer Dermatitis oder Pemphigus, aber selten bei Allergien auf.

Primäre **bakterielle Dermatitiden** werden kaum diagnostiziert, auch sekundäre Infektionen treten bei Katzen seltener bzw. meist in geringerem Ausmaß auf als beim Hund. Teilweise sind Pyodermien bei Katzen aber auch unterdiagnostiziert. Daher sind zytologische Untersuchungen zur Identifikation von Mikroorganismen und zur Differenzierung von Kokken und Stäbchenbakterien essenziell. Eine Antibiose von Pyodermien sollte immer nach den Richtlinien der ISCAID erfolgen (siehe weiterführende Literatur).

Pemphigus foliaceus ist die häufigste autoimmune Hauterkrankung der Katze. Typisch sind Pusteln, Krusten und Erosionen an Gesicht (Abb. 1), Ohrmuscheln und um die Mamillae sowie käsige Beläge an den Krallenbetten. Die Verdachtsdiagnose basiert auf der Kombination aus klinischem Erscheinungsbild und Zytologie, in der akantholytische Keratinozyten sehr stark hinweisend auf das Vorliegen eines Pemphigus foliaceus sind. Die endgültige Diagnose erfolgt mittels pathohistologischer Untersuchung.

Das **Plattenepithelkarzinom** ist eine der wichtigsten neoplastischen Differenzialdiagnosen im Gesichtsbereich der Katze. Neben den Papillomavirus-assoziierten Tumoren spielt auch UV-Strahlung eine große Rolle bei der Entstehung des PEK. Besonders weiße oder hell pigmentierte Tiere mit intensiver Sonnenexposition sind gefährdet. Frühe Läsionen manifestieren sich als aktinische Keratose in Form von Schuppung und Hyperkeratose an Ohrspitzen, Nasenspiegel und Augenlidern. Diese können sich zu erythematösen, krustösen oder ulzerativen Veränderungen und schließlich zum Plattenepithelkarzinom weiterentwickeln. Die Diagnose wird durch die pathohistologische Untersuchung gesichert. Zytologisch ist die eindeutige Erfassung des Plattenepithelkarzinoms schwierig, weil in den meisten Fällen massive Begleitentzündungen vorliegen. Mastzelltumoren, Basalzelltumoren, Lymphome und diverse andere Neoplasien können ebenfalls im Gesichtsbereich auftreten. Persistierende oder atypische Läsionen sollten daher biopsiert werden.

Die **feline Akne** ist eine häufige Erkrankung des Kinnbereichs. Die Pathogenese ist multifaktoriell. Es liegt eine Keratinisierungsstörung und eine Hyperplasie der Talgdrüsen vor, außerdem sind diverse Trigger wie Allergien, virale Infektionen oder Stress bekannt. Sekundärinfektionen mit Bakterien oder Malassezien sind häufig. Klinisch reichen die Veränderungen von Komedonen bis zu schweren Furunkulosen mit Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Die Diagnose basiert überwiegend auf der typischen Lokalisation und Morphologie der Läsionen, zur Absicherung kann eine pathohistologische Untersuchung durchgeführt werden.

Die **idiopathische feline Gesichtsdermatitis** („dirty face syndrome“, Abb. 6) ist eine seltene, chronisch verlaufende Erkrankung, die vor allem bei jungen Perser- und Himalayakatzen beschrieben wird. Charakteristisch sind hochgradige seborrhoische, exsudative und krustöse Veränderungen mit der Bildung schwarzer Beläge periokulär, perioral und im Bereich des Kinns. Sekundäre bakterielle und Malassezien-Infektionen sind häufig und gehen mit Juckreiz einher. Die Diagnose erfolgt anhand des klinischen Bildes, der Rasseprädisposition und des Ausschlusses anderer Ursachen wie Dermatophytose, Demodikose, Pemphigus foliaceus und schwerer allergischer Dermatitiden.

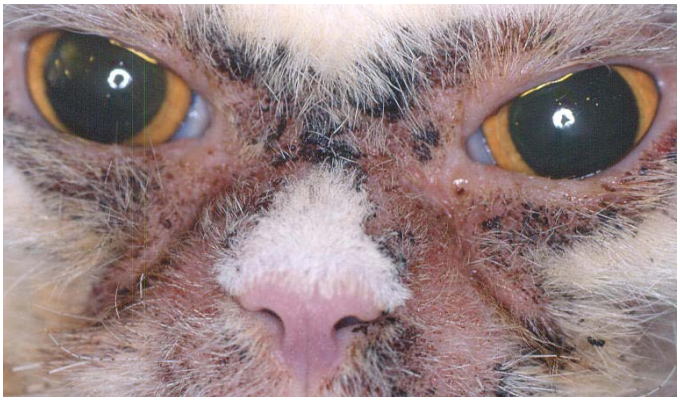


Abb. 6: Dirty face syndrome *Bildquelle: Dr. Regina Wagner*

Fazit

Feline Gesichtsdermatitiden stellen ein komplexes klinisches Problem dar. Die Vielzahl möglicher Differenzialdiagnosen erfordert ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen und eine sorgfältige Interpretation aller erhobenen Befunde, um rasch eine zielführende Therapie zu finden.

Dr. Maria Christian

Leistungen zum Thema

- Zytologie/Zytologie mit erhöhtem Aufwand
- Pathohistologie/Pathohistologie mit erhöhtem Aufwand
- Bakteriologie (aerob/anaerob) inkl. Antibiogramm
- Mykologie inkl. Antimykogramm
- Erregernachweise mittels PCR (u. a. Dermatophyten, Caliciviren, Herpes, Papillo-maviren)
- Allergietests (Fcε-Rezeptortechnologie bzw. PAX complete)
- individuell angepasste ASIT-Formulierungen

Weiterführende Literatur

Friberg C. Feline facial dermatoses. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 2006 Jan;36(1):115-40. doi: 10.1016/j.cvsm.2005.09.002.

Santoro D, Pucheu-Haston CM, Prost C, Mueller RS, Jackson H. Clinical signs and diagnosis of feline atopic syndrome: detailed guidelines for a correct diagnosis. Vet Dermatol. 2021 Feb;32(1):26-e6. doi: 10.1111/vde.12935. PMID: 33470017.

Egberink H, Thiry E, Möstl K, Addie D, Belák S, Boucraut-Baralon C, Frymus T, Gruffydd-Jones T, Hosie MJ, Hartmann K, Lloret A, Lutz H, Marsilio F, Pennisi MG, Radford AD, Truyen U, Horzinek MC. Feline viral papillomatosis: ABCD guidelines on prevention and management. J Feline Med Surg. 2013 Jul;15(7):560-2. doi: 10.1177/1098612X13489213.

Loeffler A, Cain CL, Ferrer L, Nishifuji K, Varjonen K, Papich MG, Guardabassi L, Frosini SM, Barker EN, Weese JS. Antimicrobial use guidelines for canine pyoderma by the International Society for Companion Animal Infectious Diseases (ISCAID). Vet Dermatol. 2025 June;36(3):234–282. doi:10.1111/vde.13342