

## FORMEN DER MASTITISTHERAPIE

### *Die intramammäre Therapie*

Bei der intramammären Therapie, auch als intrazisternale oder lokale Therapie bezeichnet, wird der Wirkstoff mittels Injektor über Zitzenöffnung und Strichkanal in das Drüsengewebe verbracht. Der Wirkstoff verteilt sich mehr oder weniger über die Milchgänge in das Drüsengewebe. Es besteht die Gefahr, dass durch Verwachsungen, Entzündungen, Knotenbildungen die Milchgänge nicht durchgängig sind und so der Wirkstoff nicht dorthin gelangt, wo er unbedingt hin müsste. Die unzureichende Verteilung ist eine häufige Ursache für Therapieversager. Auch besteht das Risiko einer Neuinfektion aus dem Bereich des Zitzenkanals, wie z.B. Hefeinfektionen.

### *Die parenterale Therapie*

Bei dieser Applikationsform, welche auch systemische Therapie genannt wird, wird der Wirkstoff über eine Spritze, häufig intramuskulär, verabreicht (*parenterale Verabreichung*). Der Wirkstoff gelangt über den Blutweg ins Euter. Voraussetzung ist aber, dass hier nur spezielle Wirkstoffe Verwendung finden, die die Blut-Milch-Schranke überwinden können, denn viele Antibiotika gelangen nicht oder nur ungenügend ins Euter. ***Dies sind vor allem die Präparate, die bei Milch 0 Tage oder nur einen Tag Wartezeit haben.***





*Fragen Sie Ihren Tierarzt  
nach den kombinierbaren  
Mastitisprodukten von  
Boehringer Ingelheim.*

### ***Die parenterale Therapie bietet eine Reihe von Vorteilen:***

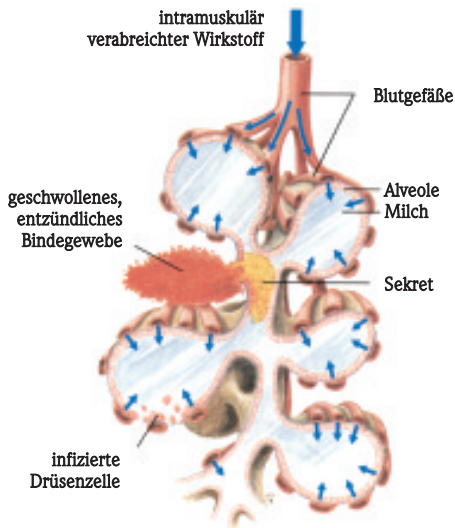
- 100 %ige Wirkstoffverteilung im gesamten Euter
- Mit einer Injektion werden gleichzeitig alle Viertel erreicht
- Schnellere und leichtere Applikation gegenüber einer intramammären Therapie
- Möglichkeit der gleichzeitigen Ausmelktherapie
- Vermeidung der Einschleppung pathogener Erreger ins Euter
- Bietet eine ideale Komponente für die kombinierte Therapie
- Ermöglicht die Therapie tragender Färsen oder trockenstehender Kühe

### ***Die kombinierte Therapie***

Schlussfolgernd aus den bereits beschriebenen Nachteilen der intrazisternalen Therapie wird insbesondere beim Vorliegen von chronischen subklinischen Mastitiden überwiegend eine kombinierte Therapie empfohlen. Die kombinierte Therapie stellt eine gleichzeitige intramammäre und parenterale Therapie dar. Hier vereinen sich die Vorteile der einzelnen Therapieformen.

*Gründe für eine kombinierte Therapie finden Sie auf den folgenden Seiten.*

# ZWEI GRÜNDE FÜR EINE KOMBINIERTE THERAPIE



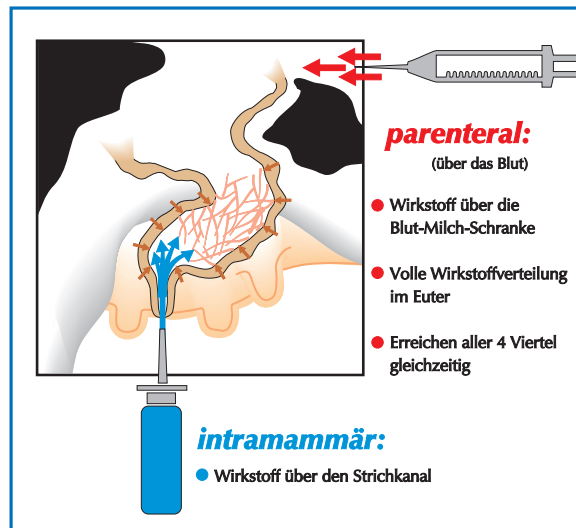
Das Prinzip der kombinierten Therapie – die Erreger werden von zwei Seiten in die Zange genommen.

## 1. Angriff auf die Mastitiserreger von zwei Seiten:

- Über die Blutbahn in Richtung Alveolen durch Überwindung der Blut-Milch-Schranke. Das gesamte Euterparenchym wird mit dem Wirkstoff durchdrungen und gelangt in die Alveolen und Hohlräume.
- Über den Strichkanal in das Euterinnere auf die Schleimhaut des Drüsen- gewebes der Milchgänge und Alveolen.

## 2. Ausnutzung des Synergismus von verschiedenen Wirkstoffen:

- z. B. *Penicillin* + *Neomycin*  
*Penicillin* + *Cephalosporin*





# DIE PERIPARTALE THERAPIE



*Fragen Sie Ihren Tierarzt  
nach den bewährten  
eutergängigen Penicillinen  
von Boehringer Ingelheim.*

Die Peripartale Therapie stellt eine besondere Form der parenteralen Therapie, also über den Blutweg, dar. Wie der Name es sagt, werden die Tiere um den Geburtszeitraum herum therapiert. Auf diesem Wege werden Infektionen behandelt, die entweder bei der Geburt auftreten oder aus der vorangegangenen Laktation stammen und durch den Geburtsstress aktiviert werden.

Sie stellt außerdem eine mögliche Form der metaphylaktischen Behandlung von Färsenmastitiden dar.

Die Peripartale Therapie ist grundsätzlich nur parenteral möglich. Eine erste Injektion muss unmittelbar vor oder während der Geburt erfolgen. Die zweite im Zeitraum der ersten 24 Std. nach der Geburt. Wichtig ist, dass zum Zeitpunkt der Geburt das Euter mit Wirkstoff versorgt ist.

## ***Effekte der Peripartalen Therapie***

- Zum Zeitpunkt der Geburt ist das Euter außerordentlich stark mit Blut infiltriert, d. h. es gelangen maximale Mengen an Wirkstoff über die Blutbahn ins Euter, auch in die letzte Alveole.
- Stellt eine rechtzeitige Therapie dar, bevor sich die Erreger im Gewebe abkapseln.
- Synergismus zwischen Antibiotikum und körpereigener Abwehr, weil zum Zeitpunkt der Geburt das körpereigene Abwehrsystem im Euter besonders aktiv ist.
- Eine Applikation für alle vier Viertel.
- Kein finanzieller Verlust durch Hemmstoffe in der Milch, da Kolostrum bis zum 5. Tag grundsätzlich nicht verkehrsfähig ist.