

# Der Anfang vom Ende

Wenn der Milchfluß von morgen schon heute versiegt ...

**D**ie Färse von heute ist die Hochleistungskuh von morgen. Damit stellt sie im Milchviehbetrieb einen maßgebenden Erfolgsfaktor dar, an dem Lebensleistung, Remontierungsrate und nicht zuletzt auch der züchterische Erfolg hängen.

Doch nur allzu oft kommen Färsen nicht in den Genuss eines Lebens als erfolgreiche Hochleistungskuh. Schon bei der ersten Abkalbung kann ihnen eine Euterentzündung zum Verhängnis werden und für das vorzeitige Ausscheiden aus der Herde sorgen. Studien zeigen, dass sich dreiviertel der Tiere bereits vor dem Abkalben mit den Erregern infizieren. Zum Teil kann das Immunsystem die Keime eigenständig eliminieren. Trotzdem tritt bei nahezu jeder dritten Färse eine Mastitis rund um die erste Abkalbung auf, das heißt zwischen sieben Tagen davor und 14 Tagen danach. Die Erkrankung führt zu bedeutenden wirtschaftlichen Verlusten in Form von Milcheinbußen, Behandlungskosten, Hemmstoffmilch und einem erhöhten Abgangsrisiko.

Hinsichtlich der Erreger sind für die Färsenmastitis dieselben kuh- und umweltassoziierten Keime wie bei laktierenden Kühen ausschlaggebend. Streptokokken (*S. agalactiae*, *S. dysgalactiae*, *S. uberis*) können damit ebenso ursächlich sein wie Staphylokokken (*Staph. aureus*, KNS), das Pyogenes-Bakterium oder *Escherichia coli* sowie andere koliforme Keime.

Die Erreger dringen über den Strichkanal in das Euter, was zu einer hochgradigen (akuten), klinisch schleichenden (chronischen) oder verborgenen (latenten) Infektion führen kann.

## Mögliche Ursachen und Prophylaxe

Im Folgenden werden häufige Ursachen für die Infektion mit Mastitiserregern sowie dazugehörige Prophylaxemaßnahmen erörtert:

1. Zunächst ist der generelle Infektionsdruck im Betrieb entscheidend. Optimieren Sie Haltungs-, Fütterungs- und Hygienebedingungen zum Beispiel durch:

- Sorgfältige tägliche Reinigung/Desinfektion der Stand- und Liegeflächen;
- saubere, unkontaminierte Einstreu;
- getrennte Haltung für Färsen und Altkühe;
- Stressreduzierung: Stress (zum Beispiel durch häufiges Umstallen) mindert die Abwehrfunktion des Immunsystems;
- Kontrolle der Körperkondition (vor allem Verfettung vermeiden);



Foto: B. Lütke Hockenbeck

*Dreiviertel der Färsen haben sich schon vor dem Abkalben mit Mastitiserregern infiziert.*

- Insektenbekämpfung bei Weidehaltung, um die Gefahr einer Pyogenes-Mastitis zu verringern.
- 2. An Kälber wird oftmals erreger- oder hemmstoffhaltige Milch vertränkt. Verzichten Sie auf diese Verwendung der „Mastitis-Milch“, denn so können sich schon die Kleinen infizieren und Erreger weitergeben.
- 3. Ein großes Risiko stellt das gegenseitige Besaugen der Zitzen unter Jungtieren dar. Keime werden dabei über die Mundschleimhaut übertragen. Außerdem kommt es zur mechanischen Schädigung der Milchgänge sowie bei geschlechtsreifen Tieren zur Aktivierung der Drüsenfunktion. Dies kann einen Milchstau zur Folge haben und der Einsatz eines Trockenstellers wird erforderlich. Verhindern Sie das Besaugen zum Beispiel durch
  - Verlängerung der Tränkezeiten,
  - spezielle Nachtränkeeinrichtungen (Blindsaugen),
  - alternative Beschäftigung für die Tiere.
- 4. Erstkalbealter: Untersuchungen haben gezeigt, dass Tiere bis zu einem Erstkalbealter von 27 Monaten ein geringeres Mastitis-Risiko aufweisen.
- 5. Rund um die Geburt: Gerade hier werden oftmals latente Infektionen akut.
  - Bei einem Auslaufen der Milch kurz vor der Geburt durch unzureichenden Verschluss des Strichkanals kann es sinnvoll sein, die Tiere bereits anzumelken.
  - Achten Sie bei der Geburtshilfe auf Hygiene.
- 6. Zukauftiere können Erreger einschleppen. Stellen Sie die Tiere zunächst unter Quarantäne, bis das Ergebnis der klinischen und bakteriologischen Euteruntersuchung vorliegt. Generell ist die Euteruntersuchung bei Erstkalbinnen acht bis sechs Wochen vor der Geburt und bei der Geburt selbst zu

Setzen Sie auf

# MAXIMALE\* WIRKSAMKEIT



FORSCHUNG für  
Schweinegesundheit

Der führende\*\* PRRS-Lebendimpfstoff gegen die in Deutschland vorkommenden Feldvirusstämme kommt von Boehringer Ingelheim.

Fragen Sie Ihren Tierarzt!

\* Erster PRRS Lebendimpfstoff mit nachgewiesener Wirksamkeit sowohl in Deutschland, Europa, Asien und Amerika.

\*\* GfK 2006

empfehlen, um rechtzeitig auf Veränderungen reagieren zu können.

## Metaphylaxe und Therapie

Trotz aller Vorbeugung kann es erforderlich werden, beim Färseneuter medikamentös einzugreifen. Dies ist zum Beispiel bei einer akuten oder chronischen Mastitis der Fall sowie bei einer latenten Mastitis, die zum Ausbruch kommen könnte. Auch Zitzen- oder Euterverletzungen benötigen eine antibiotische Versorgung und angesaugte Euter sollten trocken gestellt werden. Treten in Problembeständen immer wieder Mastitiden rund um die Geburt auf, besteht hier ebenfalls Handlungsbedarf.

Grundsätzlich ist aber zu bedenken, dass der Einsatz von Euterinjektoren bei Färsen auch immer die Gefahr von Verletzungen des Strichkanals birgt. Außerdem können Resistenzbildung und Neuinfektionen mit anderen Erregern gefördert werden. Aus diesem Grund sollte die medizinische Notwendigkeit des Einsatzes vorher diagnostisch genau abgeklärt werden.

Die metaphylaktischen und therapeutischen Maßnahmen richten sich nach Infektionszeitpunkt, Erkrankungsform und Erregerspektrum:

Trockensteller kommen vier bis sechs Wochen vor der Geburt zum Einsatz. Hier empfiehlt sich ein langwirkendes Breitspektrumantibiotikum, wie zum Beispiel ein trivalenter Trockensteller. Da das Färseneuter noch keinen ausgebildeten Hohlraum von Milchdrüse und Strichkanal besitzt, sollten nicht mehr als 5 ml eines Injektorenpräparates eingebracht werden. Da Färsen noch nicht gemolken werden, tritt kein Verdünnungseffekt auf. Der Trockensteller darf daher nicht reizen.

Vorteile hat die systemische Behandlung, da das Euter dabei mechanisch nicht beansprucht wird. Der Wirkstoff gelangt über die Blutbahn ins Euter und verteilt sich dort flächendeckend. Hier müssen Wirkstoffe gewählt werden, welche die Blut-Euterschranke überwinden wie zum Beispiel Penethamat-Hydrojodid. Der Einsatz erfolgt:

- in Problembetrieben direkt vor der Geburt und ein zweites Mal nach 24 Stunden (peripartale Therapie).
- Im klinischen Fall sieben bis zehn Tage vor der Geburt als zweimalige Injektion. Da hier keine Langzeitwirkung besteht, ist die zusätzliche peripartale Therapie als Wiederholungsbehandlung zu empfehlen.
- Bei der akuten Färsenmastitis ist auch die Kombinationstherapie aus systemischer Injektion und Euterinjektor sinnvoll.

Vorsorge ist besser als Nachsorge, dieses Motto gilt in der Färsenaufzucht ganz besonders. Denn nur so können Sie ein hohes Milchleistungsniveau im Betrieb erhalten und ihren wirtschaftlichen Erfolg dauerhaft sicherstellen. □