

Teil 2:

Die Färsenmastitis – Prophylaxe und Therapie

Einführung

Die Mastitis bei hochtragenden Färsen und Erstkalbinnen tritt in Deutschland in zunehmendem Maße auf. Während in der letzten Ausgabe von **Tiergesundheit und mehr** (Januar 2002) Ursachen und Diagnostik beschrieben wurden, wird im folgenden die Vorbeugung und Therapie der Färsenmastitis behandelt.

Vorbeugemaßnahmen

Durch hygienische Maßnahmen in der Aufzuchtphase des Kalbes und der Färsen kann die Gesundheit des Euters wesentlich gestützt werden. Vorbeugen ist in jedem Falle zweckmäßiger und wirtschaftlicher als jede Behandlung. Man muss sich immer vor Augen halten, dass die Färsen von heute die Leistungskuh von morgen ist.

Die Schwerpunkte im Hygienebereich:

- Besonders in der **Stallhaltung** werden die Euter stark mit weit verbreiteten Keimen wie Mikrokokken, Streptokokken, Staphylokokken und Sporenbildnern kontaminiert, vor allem, wenn Einstreu, Reinigung und Desinfektion der Stand- und Liegeflächen unzureichend sind. Eine saubere Umwelt verringert bereits den Erregerdruck an und im Euter.
- Zur **Stalldesinfektion** eignen sich in vorgeschriebenen Konzentrationen und Einwirkungszeiten Chlorpräparate, formalin- oder kresolhaltige Mittel und auch Zubereitungen von organischen Säuren lt. Desinfektionsmittelliste der DVG.
- In Problemherden kann eine erhebliche Entlastung der Keimkontamination der Euterhaut (neben den anderen Hygiene-



maßnahmen) durch wöchentlich einmaliges **Besprühen der Haut** mit einer 0,2 %igen Peressigsäure-Lösung erreicht und die Häufigkeit kranker und infizierter Euter nach der Geburt wesentlich vermindert werden.

- Nach jeder klinischen Euteruntersuchung mit Sekretentnahme bewährt sich das **Zitzentauchen** in Jod-Lösungen.
- Bei Weidehaltung in »Pyogenes-Schadgebieten« vermag die Applikation von **Ohrklipps** mit Insektizid die Befallsrate der Euter mit Pyogeneskeimen einzuschränken.
- **Tränkmilch** sollte grundsätzlich erhitzt werden, um eine Erregerübertragung auf das Saugkalb auszuschließen, wobei die sogenannte »Sperrmilch«, generell nicht an Zuchtkälber vertränkt werden darf.
- Durch das gegenseitige **Besaugen** bei Färsen und Kälbern werden am und im Euter stets schwere Schädigungen gesetzt. Deshalb ist es besonders wichtig, diese Tiere zu erkennen und am Saugen zu hindern. Es sind Bedingungen zu

schaffen, die die Saugmöglichkeiten einschränken, wie z.B. Einzelhaltung, Verlängerung der Tränkezeiten, Futteraufnahmezeiten strecken, Beschäftigungen für Tiere schaffen, Nasenringe einziehen u. a. m. Ein durch Ansaugen laktierendes Euter ist medikamentell trocken zu stellen und vor Infektionsbelastungen zu schützen.

- **Überzählige Zitzen** sind bei der Zuchtauswahl weiblicher Kälber günstigerweise per Scherenschlag zu entfernen. Treten ausnahmsweise 6 gleich große Zitzen auf, so sollte das Tier nicht zur Zucht verwendet werden.
- **Zugekaufte tragende Färsen** sind in der Quarantäne auch auf Euterveränderungen und -infektionen systematisch zu untersuchen. Günstig wäre eine zweimalige klinische und bakteriologische Kontrolle.

Die Therapie der Färsenmastitis

Noch mehr als bei der Milchkuh gilt für das Färseneuter der Grundsatz, dass für

jede medikamentelle Behandlung eine plausible klare Indikation bestehen muss, damit Schädigungen weitgehend ausgeschlossen werden.

Folgende Besonderheiten bestehen für eine Medikation beim Färseneuter:

- Je nach Trächtigkeitsentwicklung ist die Ausbildung des Hohlraumsystems der Milchdrüse und des Strichkanals unterschiedlich. Um Verletzungen zu vermeiden, ist bei einer intrazisternalen (= in die Zitze) Applikation in jedem Falle ein Injektoraufsatz mit einem kleinen Kaliber zu verwenden. Dieser sollte nicht weiter als bis zu 1 cm eingeführt werden.
- Bei intrazisternaler Applikation sind Arzneimittelmengen von < 5,0 ml (g) pro Viertel zu verwenden und es ist darauf zu achten, dass chemische Reizreaktionen durch die Arzneigabe so gering wie möglich gehalten werden. Im Färseneuter tritt nur ein kleiner Verdünnungseffekt auf. Eine Spülwirkung wie bei der laktierenden Kuh fehlt.
- Intramuskulär wirksame Arzneimittel, die die Blut-Euter-Schranke überwinden, wie z. B. Penethamat-Hydrojodid (im Gegensatz zu herkömmlichem Penicillin), sind den intrazisternal zu gebenden generell vorzuziehen.
- Euterkrankte Färsen werden in der Regel dem Tierarzt erst dann vorgestellt, wenn der Krankheitsprozess längere Zeit bestand, also chronisch ist. Daraus ergibt sich eine kritische Bewertung des Behandlungserfolges. Auffällige Organveränderungen trotzten zumeist jeder Therapie.
- Mit dem Näherkommen des Geburtstermins erhöhen sich Anfälligkeit und Infektionsrisiko für das Färseneuter.

Wann ist eine medikamentelle Behandlung des Färseneuters angezeigt:

1. Bei klinisch akuter oder chronischer Mastitis, die erfahrungsgemäß oder durch bakteriologischen Nachweis belegt erregerbedingt ist.
2. Wenn eine latente Infektion mit pathogenen Keimen vorliegt, aus der erfahrungsgemäß besonders nach der Geburt gehäuft klinisch manifeste Mastitiden entstehen.

3. Bei Vorliegen einer Zitzen-/Euterverletzung.
4. Wenn ein angesaugtes Euterviertel »trockenzustellen« ist.
5. Wenn in einer als Problembestand zu bezeichnenden Herde zum Geburtszeitpunkt eine Häufung von Mastitiden auftritt, deren Entstehung sich auf die letzten Trächtigkeitswochen erstreckt (metaphylaktische Behandlung mit parenteral zu gebenden Wirkstoffen).

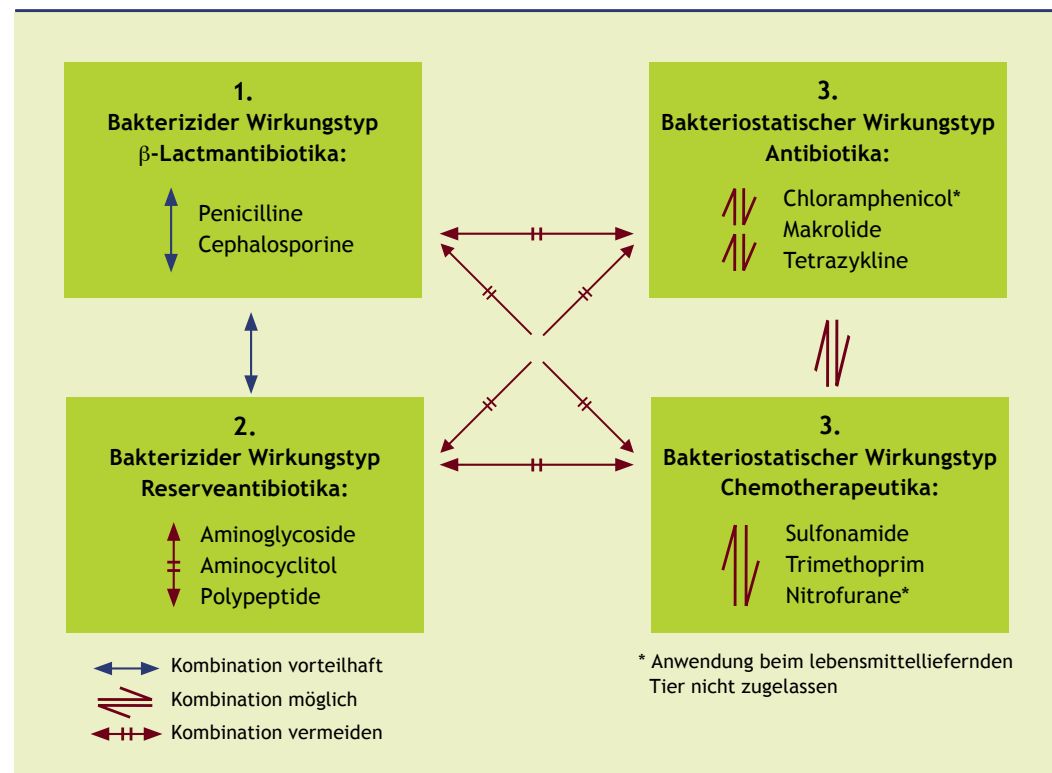
Eine generelle prophylaktische antibiotische Behandlung des Färseneuters (mit Eutertuben) ist aus folgenden Gründen abzulehnen:

- Verletzungsgefahr an der Zitze und im Strichkanal.
- Erhebliche Reizung des Eutergewebes, da ein Spüleffekt durch Ausmelken fehlt.
- Resistenzausbildung von Erregern wird gefördert.
- Gefahr einer Infektion mit »seltenen« Mastitiserregern (Norcardien, Prototheken, atypischen Mykobakterien, Hefen u.a.).

Eine gezielte und effektive medikamentelle Behandlung des Färseneuters ist nur möglich, wenn die Erreger und ihr Resistenzverhalten sowie die Wirksamkeit der eingesetzten Präparate bekannt sind. Entscheidungen zum Einsatz von Antibiotika erfordern detaillierte veterinärmedizinische Kenntnisse und sollten ausschließlich zusammen mit dem Tierarzt erfolgen.

Therapie der akuten Färsenmastitis:

- Behandlung so früh wie möglich einleiten (innerhalb von 6 Stunden).
- Anwendung der kombinierten Therapie (intrazisternal und intramuskulär) unter Anwendung kombinierbarer Wirkstoffe mit breitem Wirkungsspektrum (z.B. Cephalosporin-Injektor ins Euter plus Penethamat-Hydrojodid über die Blutbahn).
- Der Wirkstoffspiegel ist wenigstens über 3 Tage aufrechtzuerhalten.
- Gleichzeitige Anwendung kühlender Wirkstoffe bis 3 Tage, danach durchblutungsfördernde Mittel. →



Grafik: Kombinationstherapie mit Chemotherapeutika nach Löscher, Ungemach und Kroker (1999)



- Kontrolle des Therapieerfolges durch klinische und bakteriologische Untersuchungen, wenn Wirkstoffausscheidung beendet ist.
- Vor der Behandlung gründliches Abmelken des veränderten Sekretes.

Die Auswahl der Wirkstoffgruppen, Wirkstoffe und die Zusammensetzung der Präparate sowie deren Kombination muss den Grundsätzen der antibakteriellen Therapie entsprechen.

Die chronische Färsenmastitis

Diese Form der Färsenmastitis wird besonders durch Streptokokken und Staphylokokken verursacht.

Gerade für das Färseneuter sind intramuskuläre Gaben von Arzneimitteln, die über die Blutbahn und über die Blut-Euterschranke hinweg ins Euter gelangen, sehr vorteilhaft.

Deshalb bietet sich bei chronischen Entzündungen mit geringer Gewebeschädigung an, z. B. Penethamat-Hydrojodid intramuskulär zu applizieren. Liegen stärkere Organschäden vor, kann dieser Behandlung noch eine intrazisternale Behandlung des erkrankten Viertels zugefügt werden.

Die Abstimmung über die medizinische und ökonomische Bewertung einer Behandlung muss für jeden einzelnen Fall zwischen Tierarzt und Tierhalter neu vorgenommen werden. Nur so kann ein effizienter, auf die jeweilige Erregersituation angepasster Arzneimitteleinsatz erfolgen.



W eil M astitis

... mit einer erfolgreichen Formel ausgebremst werden kann.

- Intramammäre Therapie
- Kombinierte Therapie
- Parenterale Therapie
- Peripartale Therapie

Fragen Sie Ihren Tierarzt nach den MASTITIS-PRÄPARATEN von Boehringer Ingelheim!

Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH, 55216 Ingelheim,
Tel. 0 61 32/77-71 74, E-mail: ullrichc@ing.boehringer-ingelheim.com



Im letzten Teil unserer Serie »Färsenmastitis« informieren wir Sie in der nächsten **Tiergesundheit und mehr** über die Wirtschaftlichkeit der Mastitisbehandlung.