

Mykoplasmen-Polyserositis

Aetiologie

Mycoplasma hyorhinis

Mykoplasmen besitzen keine Zellwand.

Pathogenese

Lungenerkrankungen und verminderte Abwehrkräfte ermöglichen dem Erreger das Eindringen in die Blutbahn, von wo aus die Mykoplasmen die serösen Häute und die Gelenke besiedeln und eine serofibrinöse oder fibrinopurulente Entzündung verursachen.

M. hyorhinis kann bis 6 Monate lang in infizierten Gelenken persistieren, in den grossen Körperhöhlen kürzer. Auch im Liquor cerebrospinalis ist der Erreger nach i.p. Injektion zu finden.

Epidemiologie

Vorkommen: fast ubiquitär in den Atemwegen von Schweinen, meist ohne klinische Symptome zu verursachen.

Die Mykoplasmenausscheidung erfolgt via Nasensekret.

Übertragen werden sie von Sauen oder älteren Schweinen auf jüngere Tiere.

Krankheitsausbruch v.a. bei Resistenzverminderung.

Klinik

Inkubationszeit: 3-10 Tage

Meist erkranken Schweine im Alter von 3-10 Wochen, selten Jungadulte (Eber).

Beginn der Krankheit:

Inappetenz, Apathie, mässig erhöhte Temperatur (remittierend), gesträubtes Haarkleid.

Infolge der *Peritonitis und Pleuritis* sind die Schweine am Abdomen berührungsempfindlich, haben gespannte Bauchdecken und eine erhöhte Atemfrequenz, nehmen entlastende Stellungen ein wie Brustlage und Streckbewegungen.

Nach 1-2 Wochen vermindern sich die Symptome, doch entwickelt sich dann eine *Gelenksentzündung*, die zu geschwollenen Gelenken und Lahmheiten führt. Diese Polyarthrites dauert Monate, verursacht jedoch keine schwerwiegende Gelenksveränderungen. Die Gewichtszunahmen sind vermindert.

Meningitis tritt selten auf.

Eine Arthritis des Atlantookzipitalgelenkes (sehr selten) kann zu Kopfschiefhaltung ähnlich einer Otitis interna führen.

Periorchitis ist auch möglich.

Pathologie

Serofibrinöse bis fibrinopurulente Perikarditis, Pleuritis und Peritonitis. Es können auch fibröse Adhäsionen entstehen.

Arthritis mit serosanguinöser Gelenksflüssigkeit und Zottenhypertrophie.

Differentialdiagnosen

Hämophilus parasuis

M. hyosynoviae

Rotlauf

Streptokokken

Diagnose

Klinisch: eher milder Verlauf, Serositis und Polyarthritissymptome, kein Ansprechen auf Penicillin wie bei HPS.

Chronisches Stadium mit v.a. Gelenksymptomen: milde Veränderungen.

Erregernachweis: schwierig, da sowohl Mykoplasmen wie auch *H. parasuis* kulturell anspruchsvoll sind.

Therapie

Keine zufriedenstellende Behandlung, obwohl die Erreger in vitro recht sensitiv auf Lincomycin und Tylosin sind.

Prophylaxe

Keine spezifische.

Stress und andere Krankheiten vermindern.