

Eperythrozoonose

Aetiologie

Eperythrozoon suis

Das Bakterium gehört zu den Rickettsien (kleine, gramnegative, kokkoide Stäbchen, obligate Parasiten von eukaryotischen Zellen).

Pathogenese

Eperythrozoon suis haften an der Erythrocytenwand → Verformung der Erythrocyten und Antikörperproduktion (IgM-Kälteagglutinine) → Hämolyse → hämolytische Anämie und Ikterus.

Epidemiologie

Übertragung: via Blut oder Blutbestandteile.

Hämatogen: Blutsaugende Insekten, besonders die Schweinelaus, Operationsbesteck (Kastrieren, Tätowieren), Injektionskanülen oder via Oberkieferschlinge.

Oral: Kannibalismus, Aufnahme von mit Blut kontaminiertem Harn, besaugen von Kupierwunden.

Eperythrozoon suis ist speziesspezifisch.

Faktorenkrankheit: Bei funktionierender Abwehr = Gleichgewicht zwischen Erreger und Wirt. Ausbruch der Krankheit nach Stress wie Geburt, Absetzen, Kastration, Umstallen, anderen Krankheiten.

Die Krankheit kommt häufiger während der warmen als während der kalten Jahreszeit vor.

Klinik

Bei allen Altersklassen möglich. (Besonders häufig: Absetzferkel und Mastschweine.)

Oft unspezifische Symptome oder subklinischer Verlauf, v.a. bei Muttersauen.

Akuter Krankheitsverlauf:

Fieber bis 42°C

Anämie

Ikterus selten

Rötliche bis zyanotische Veränderungen bevorzugt an den Ohrrändern bis Ohrrandnekrose.

Ev. nur fein rötlicher Saum am Ohrrand und Blässe.

Ev. dunkler Kot.

Chronischer Krankheitsverlauf:

Kümmern: abmagern, rauhes Borstenkleid.

Urticaria (Allergisch)

Morbus maculosus (Subcutane Blutungen) (Allergisch).

Sekundärinfektionen wie z.B. Durchfall oder Bronchopneumonie.

Pathologie

Vgl. Klinik.

Splenomegalie (Erythrozytenabbau)

Leichte Hepatomegalie mit zentrolobulären Nekrosen.

Differentialdiagnosen

Anämien:

Vgl. Übersicht.

Chronisches Magengeschwür, PHE, Enterohämorrhagisches Syndrom bei Mastschweinen.

Eisenmangelanämie bei Saugferkeln: MCH und MCV tief.

Ikterus:

Leptospirose

Intoxikation

Thrombozytopenische Purpura der Saugferkel

Zyanose und Petechien, Ekchymosen:

Schweinepest (Leukozytose mit relativer Lymphozytose)

Salmonellose

Rechtsherzinsuffizienz, Endocarditis thromboculcerosa

Pneumonien

Intoxikationen

Nekrosen Ohränder:

Einige der Zyanose-Ursachen

Ergotismus

Erfrierungen

Reizende Medikamente paravenös

Diagnose

Klinisch: Fieber, Apathie, Ohrwandverfärbungen.

Blutuntersuchung:

EDTA Blut → Mikroagglutination; wässrig, lackfarben.

Hämatokrit erniedrigt

Leukozytose

Bilirubin erhöht

Glucose erniedrigt

Vermehrte Blutungsneigung während der akuten Phase mit verminderter Thrombozytenzahl und verlängerter Thromboplastinzeit.

Erregernachweis: Nur in der akuten Phase des Anfalls.

Blutausstrich: anwärmen wegen Kälteagglutinine!

→ ovale kreisrunde Ringe einzeln oder in Ketten umgeben die Erythrozyten.

Giemsa Färbung: Artefakte (Ausfällungen können wie Eperythrozoon suis aussehen).

Fluoreszenzmikroskop: Akridinorange-Färbung.

PCR

Sicherster Nachweis: Splenektomie des verdächtigen Tieres oder Blutübertragung auf ein splenektomiertes Schwein → akuter Anfall → Blutausstrich.

Serologie:

ELISA

Antikörper persistieren nur 2-3 Monate → nicht jede latente Infektion nachweisbar.

Therapie

Tetracyclin parenteral (akut erkrankte Tiere) oder oral.

Keine Eliminierung des Erregers.

Prophylaxe

Kein Blutkontakt (weder direkt noch indirekt).

Instrumente reinigen und sterilisieren (mindestens nach jedem Wurf, bzw. jeder Muttersau).

Ektoparasitenbekämpfung.