

Magengeschwür-Komplex

Aetiologie

Zusammenwirken mehrerer begünstigender Faktoren:

zu feine Mahleinheit des Futters (feingemahlene Getreide, CCM): Partikelgrösse < 0,5mm
zu geringer Rohfasergehalt des Futters

Stress (Rangkämpfe, Besatzdichte, zu kurze Troglänge, Umwelt, chronische Krankheiten).

Pathogenese

Hyperazidität und Hypersekretion von Magensaft (Stress) und beschleunigte Magenentleerung durch faserarmes Futter → Hyper- und Parakeratose der kutanen Schleimhaut im Pars proventricularis (Kardiazone) → Bildung eines chronischen Ulcus → Arrosion von Arterien → Magenblutung, selten Durchbruch der Magenwand.

Spontanheilung möglich.

Narbige Strikturen führen zu Cardiastenosen.

(Mykotisch bedingte Geschwüre sind v.a. im Fundusbereich auffindbar.)

Epidemiologie

Neuere Krankheit ("Zivilisationskrankheit").

Weltweit.

Immer häufiger diagnostiziert.

Klinik

In allen Altersklassen (v.a. Mast).

Entwicklungsrückstand hinter ihren Artgenossen.

Erbrechen (infolge Cardiastenose, Schleimhautreizung, vereinzelt auch erbrechen von Blut), oft *Zähneknirschen*, Inappetenz bis Anorexie, Abmagerung.

Bei Magenblutung *teerartiger, schwarzer*, meist trockener *Kot* (ev. intermittierend).

Zunehmend mikrocytäre, hypochrome *Anämie* (Blässe, beschleunigte und vertiefte Atmung).

Überraschend *Todesfälle*, bei Perforation → Peritonitis.

Pathologisch-anatomische Veränderungen

Defekt makroskopisch leicht erkennbar.

Verdickte, rauhe Schleimhautoberfläche bis tiefe, kraterförmige Ulcera mit nekrotischem Gewebe und geronnenem Blut bedeckt, oft halbmond oder ringförmig die Oesophaguseinmündung umgebend, seltener streifen- oder kraterförmig. Muss von grossflächiger geröteter Gastritis unterschieden werden.

Ev. schwarze Verfärbung des Darminhalts (Blutung).

Differentialdiagnose

Erbrechen:

Bei Ferkeln VWD, sonst praktisch alle akuten Infektionskrankheiten (Rotlauf, MMA).

Schwarzverfärbter Kot:

Proliferative Hämorrhagische Enteropathie

Hoher Kupfergehalt im Futter

Anämie:

PHE

Strongyloidose bei abgemagerten, anämischen Ferkeln

Kupfervergiftung, Cumarinvergiftung

Eperythrozoonose

Diagnose

Klinisch Verdacht (Blutbild, Erbrechen).

Am lebenden Tier nur bei Magenblutung genaue Diagnose möglich (Kot, Benzidinprobe).

(Okkultes Blut mit Benzidinprobe nachgewiesen → auch bei gesunden Schweinen oft positiv.)

Erbrechen von Blut (selten, muss von Nasenbluten unterschieden werden: RA) ist pathognomonisch.

Cardiastenose: Sondieren in Narkose → Sonde gelangt nicht in den Magen (Länge messen).

Sektionsbefund.

Therapie

Eiseninjektionen, Calciumpräparate, ev. Vitamin K.

Unter Klinikbedingungen: Plasmaexpander (Elektrolytlösungen), Calciumgluconat.

Ev. Atropin um den Magen ruhig zu stellen und die Sekretion zu vermindern.

Nassfütterung (am besten mit Milch).

Pufferung der Magensäure mit *Aluminiumhydroxyd* oder Magnesiumsilikat.

Einzelhaltung in Laufboxen mit Stroheinstreu.

+ prophylaktische Massnahmen

Prophylaxe

- Vermeiden von Stress.

- Größere Mahleinheit des Futters (Anteil von 0.5mm grossen Partikeln muss unter 80% liegen.)

- Rohfasergehalt berechnen.

- Anbieten von Stroh und Heu.