

Brucellose

Aetiologie

Brucella suis: Schwein, Hase, Mensch.

Verschiedene Biotypen.

Kleine gram-negative Bakterien.

{*B. abortus*: Rind, selten Schwein, Schaf, Ziege, Pferd. Mensch: Bang'sche Krankheit.

B. mellitensis: Schaf, Ziege, selten Rind, Schwein. Mensch: Malta Fieber.}

Pathogenese

Infektionswege per os und beim Deckakt → Vermehrung in regionalen Lymphknoten (in Lymphocyten und Makrophagen) → Bakteriämie → Lokalisation in Geschlechtsorganen geschlechtsreifer Sauen und Eber, anderen Lymphknoten, z.T. auch in Gelenken, Sehnenscheiden und Bandscheiben.

Bei tragenden Sauen: Chorionmembran wird verändert → Abort. Meist keine Infektion der Feten.

Antikörper nach 6-8 Wochen nach der Bakteriämie.

Eine Infektion mit *B. suis* führt bei noch nicht geschlechtsreifen Tieren zu einer Immunität.

Epidemiologie

In der Schweiz sehr selten, 1978 ein Ausbruch in der Nähe von Bern. Es gelten alle schweizerischen Tierbestände als amtlich anerkannt brucellosefrei (TSV Art. 208). In andern europäischen Ländern sporadisch.

Einschleppung in einen Bestand durch Tierzukauf, insbes. durch infizierte Eber.

Erregerausscheidung aus Geburtswegen (Vaginalsekret nach Abort) bzw. im Sperma.

Übertragung: v.a. oral oder via Deckakt.

Neben Schwein kann auch Feldhase Träger sein.

Klinik

AZ nicht immer beeinträchtigt. Kein Fieber!

Sterilität Sauen: Endometritis.

Gehäuftes *Umrauschen* 5-8 Wochen nach dem Deckakt bei Infektion durch den Deckakt.

Aborte in allen Stadien der Trächtigkeit (meist 5 Wochen p.i.).

Frühaborte: werden meist nicht bemerkt, da wenig Vaginalaussfluss und kleine Feten.

Aborte späterer Trächtigkeitsstadien: Placenta: ödematös bis blutig oder grau-braun, schleimig-eitrig. Tote Feten kaum verändert. Vaginalausfluss.

I.d.R. keine Mumien, Feten normal entwickelt.

Sterilität bei Eber: lokale Orchitis, Epididymitis (ev. Hodenschwellung).

Infektion der akzessorischen Geschlechtsdrüsen mit anhaltender Erregerausscheidung → noch befruchtungsfähig.

Arthritiden, Tendovaginitiden mit Lahmheit bis Festliegen.

Spondylitis → Kyphose, steifer Gang.

Pathologische Anatomie

Chronisch abszedierende oder diffuse katarrhalische Endometritis.

Histologisch: Ovariitis und Salpingitis.

Abszesse in akzessorischen Geschlechtsdrüsen und Hoden.

Differentialdiagnosen

SMEDI- / Parvoviren

Pseudowut

Leptospirose

Rotlauf.

(Mumien → eher Schweinepest, Aujeszky, Leptospirose)

Diagnose

Klinischer Verdacht bei gehäuften Aborten in allen Trächtigkeitsstadien mit veränderten Placenten und/oder Orchitis und Bewegungsstörungen.

Erregernachweis kulturell: Placenta

Serologie. Gepaarte Proben von abortierenden Sauen zum Zeitpunkt des Abortes und 4 Wochen danach. Möglichst viele abortierende Sauen serologisch untersuchen, da Antikörper langsam und z.T. nicht nachweisbar ansteigen. (Agglutination, KBR).

Serologischer Einzelbefund ist ohne Aussagewert → Überprüfung. (Z.B. bei Exportuntersuchungen). Ev. Kreuzreaktionen mit fast apathogenen *Yersinia enterocolitica*.

Therapie

Keine.

Auszurottende Tierseuche (TSV Art. 207-211)

Keulung verseuchter Tiere oder Herden. Gleich wie bei Rinderbrucellose.

Prophylaxe

Impfung ist in der Schweiz nicht zugelassen.