

Akute Mastitis

Aetiologie

Enterobacteriaceae: E.coli, Klebsiellen (verschiedene Serotypen).
Auch Streptokokken und Staphylokokken, Arcanobacterium pyogenes.

Pathogenese

Galaktogene Infektion (durch Kot, Harn, Genitalsekret, ev. Einstreu).
Jeder Gesäugekomplex hat 2 (z.T. 3) Zitzenkanäle → z.T. erkrankt nur ein Drüsenkomplex.
Endotoxin → Störung des Allgemeinzustandes und Fieber.

Epidemiologie

Weltweit

Wesentlicher Faktor des MMA-Syndroms im Puerperium.

Seltener während der weiteren Laktation.

Nur sehr vereinzelt am rückgebildeten Gesäuge.

Begünstigende Faktoren:

Verletzungen am Gesäuge (Ferkelbisse, rauhe Böden, Einstreu)

Schlechte Hygiene

Ev. Übertragung von Komplex zu Komplex durch Ferkel, solange dass keine feste Saugordnung besteht.

Klinik

Häufig sind zuerst die caudalen Drüsenkomplexe betroffen.

Bei MMA auch Fieber, gestörter Allgemeinzustand, Hypogalaktie.

Stark betroffene Drüsenpakete: vermehrt warm, geschwollen, gerötet, schmerzhaft (Sauen springen bei saugversuchen der Ferkel auf), ev. verhärtet, Dermographismus und oedematöse Umgebung (s.c. Ödem = die Haut über dem Drüsenparenchym ist nicht verschieblich).

Milch: meist nur einige Tropfen ermelkbar, serös bis dickflüssig eitrig. Beurteilung schwierig da ev. nur einer der beiden Drüsenkomplexe betroffen ist.

Schwellung Mammarylphknoten.

Mastitiden ohne Hypogalaktie oder Allgemeinstörungen werden kaum bemerkt.

Rasche Selbstheilung bei koliformen Mastitiden, aber Rückbildungsvorgänge nach 24 Stunden an Drüsenkomplexen, an denen die Ferkel nicht gesäugt haben.

Übergang in chronisch-abszedierende Mastitis.

Pathologie

Entzündungsherde unregelmässig, graurötlich, feste Konsistenz, im blasseren gesunden Drüsenparenchym.

Histologisch: eitrig-katarrhalische Entzündung mit zentraler Nekrose und neutrophiler Demarkationszone.

Differentialdiagnosen

Milchstauung ohne Mastitis (praller Drüsenkomplex, aber verschiebliche Haut)

MMA (akute Mastitis als Teil des MMA-Syndroms)

Diagnose

Wenn die Mastitis undeutlich: Haut über dem Drüsenparenchym ist infolge eines subcutanen Ödems nicht verschieblich und unregelmässig nur über den betroffenen Mammakomplexen (physiologisches Ödem selten und vom Perineum bis caudaler Gesäugebereich).

Milchproben (oft schwierig zu gewinnen):

Milch: pH > 6,7 =verdächtig (in ersten 3 Tagen p.p.)

pH > 7 → Mastitis (in ersten 3 Tagen p.p.)

(physiologisch: pH_{rückbildendes Gesäuge} (bis pH 7) > pH_{laktierendes Gesäuge})

Zellzahl: >10⁷ Zellen/ml; > 60% Neutophile nur puerperal (Bei 3 Tage unbesäugten Drüsen ähnliche Werte)

Bakteriologische Untersuchung der Milchprobe (Oxytocin spritzen, reinigen und desinfizieren der Zitze, erster Strahl verwerfen, Milchröhrchen waagrecht halten.)

→ Antibiogramm.

Proben aus mehreren Komplexen.

Therapie

Wie MMA:

Antibiotika oder Chemotherapeutika mit breiter Wirkung (v.a. gegen gram- Erreger) hoch dosiert parenteral.

Oxytocin zur Milchförderung.

Ev. Applikation von Corticosteroiden bei Toxämie.

Vetalgin zur Schmerzlinderung.

Früh behandeln!

Zur Rezidivverhinderung ausgedehnter Mastitiden während der Laktation oder Trächtigkeit
→ beim Absetzen oder ante partum Futtermedikation mit gleichem Chemotherapeutikum.

Prophylaxe

Vgl. MMA

Reinigung, Desinfektion, Trockenhaltung der Böden, Rein-Raus der Abferkelbuchten.

Zähne der Ferkel abschleifen.

Stallspezifische Vakzine (ev. gegen A. pyogenes, nicht gegen E. coli)