

Kochsalzvergiftung

Aetiologie

Ueberangebot an Kochsalz (Abfälle aus Bäckereien mit salzhaltigen Gebäcken, Gewürzfabrikationen, salzhaltige Molkereiabfälle, Pöckellake) bei gleichzeitig ungenügender Wasserversorgung.

Ausfall der Wasserversorgung alleine, z. B. durch Zufrieren der Leitungen, kann schon die Erkrankung auslösen.

Bei Wasserangebot ad libitum kann praktisch keine Kochsalzvergiftung entstehen.

Pathogenese

Pathogenetisch ist die Flüssigkeitsverschiebung vom intra- zum extrazellulären Raum von Bedeutung (Oedembildung).

Das Hirnödem führt zur Malazie und Gliose mit nachfolgender eosinophilen Infiltration.

Epidemiologie

Selten diagnostiziert.

Differentialdiagnostisch von Bedeutung wegen Pseudowut.

Vorkommen nur noch bei ausgefallener Fütterungsweise oder schlechter Ueberprüfung der Selbsttränkeanlagen.

Klinik

Eine starke Kochsalzvergiftung kann innerhalb weniger Stunden perakut verlaufen.

Bei protrahierten Fällen sind die zentralnervösen Störungen im Vordergrund.

Zuerst verminderter Appetit bis Anorexie. Temperatur meist normal. Dann vermehrte Apathie.

Speichelfluss und **epileptiforme Krampfanfälle** sind typisch.

Anfallsmuster:

Unvermittelt einsetzende motorische Unruhe mit kurzen Kontraktionen der Muskulatur an Hals und Kopf.

Gehen ev. einige Male im Kreis herum.

Hintergliedmassen werden weit unter den Körper geschoben (Hundesitz).

Mit opisthotonischer Kopfhaltung bewegen sie sich (rutschend) rückwärts.

Sie fallen dann unter heftigen Konvulsionen um, liegen in Seitenlage und rudern bis zur Erschöpfung.

Diese Anfälle können sich häufig wiederholen (Nach einer Erholung von etwa 5-10 Minuten).

Oft sind auch Kreisbewegungen oder Drängen mit dem Kopf gegen die Buchtenwand zu beobachten.

Neben ZNS-Symptomen kann das Tier auch Durchfall haben.

Heilung ist bei milder Verlaufsform möglich.

Pathologisch-anatomische Veränderungen

Hyperämie und Oedematisierung der Leptomeninx und der Hirnrinde.

Perivaskuläre Infiltration mit eosinophilen Granulozyten. Meningitis eosinophila.

Differentialdiagnosen

Pseudowut	}	
Colenterotoxämie	}	→ ebenfalls Schüttelkrämpfe möglich.
Meningitis	}	Nie nur anfallsweise mit deutlicher Unterbrechung.
Listeriose	}	
MAP	}	

Diagnose

Die epileptiformen Krampfanfälle mit Speichelfluss sind typisch.

Hämokonzentration (Hämatokrit und Totalproteine erhöht).

Blutchemie zeigt starke Erhöhung von Na und Cl.

Liquorbefund: Pandy ++ - +++. *Eosinophile Granulozyten* im Liquor erhöht.

Therapie

Futterentzug

Selbsttränken abstellen!

Sukzessive Steigerung des Wasserangebotes. **Nie Wasser ad libitum** geben! Die Osmolarität im extrazellulären Raum ist schon derart erhöht ist, dass bei zu starker Wasseraufnahme die Oedembildung noch begünstigt wird, was zum Tode führen kann.

Ev. Gabe von Salidiuretika (Furosemid).

Prophylaxe

Futterzusammensetzung prüfen.

Wasserangebot und Wasserversorgung gewährleisten.

(Wenn Tränken einfrieren, nicht füttern.)