

Myiasis (Fliegenmadenkrankheit) beim Schaf

Autor(en): **Leemann**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **112 (1970)**

Heft 3

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-589733>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Aus der Veterinär-medizinischen Klinik der Universität Zürich
(Direktor: Prof. Dr. W. Leemann)

Myiasis (Fliegenmadenkrankheit) beim Schaf

Von W. Leemann

Als Ektoparasitenerkrankung beim Schaf spielt in der Schweiz ohne Zweifel die Räude die wichtigste Rolle, während die Myiasis eher selten beobachtet wird. Da wir im Herbst 1969 Gelegenheit hatten, in zwei Schafherden das Krankheitsbild zu beobachten, wobei 4 Tiere wegen massiven Befalls zugrunde gingen, sollen im folgenden Ursache, klinisches Bild, Therapie und Prophylaxe besprochen werden.

Während in der deutschen Literatur kaum Angaben über dieses Leiden zu finden sind, wird es in der englischen recht oft erwähnt. So scheinen die Verluste in Australien, Neuseeland und Südafrika oft recht groß zu sein. Es ist dies speziell darauf zurückzuführen, daß der Befall mit Fliegenmaden meistens erst festgestellt wird, wenn er sehr massiv ist und die ersten Todesfälle eingetreten sind.

Das Leiden wird durch die Larven der Gattungen *Lucilia*, *Calliphora*, *Chrysomia*, *Wohlfartia* und *Sarcophaga* verursacht. Eine einzige Fliege ist in der Lage, 1000 bis 3000 Eier abzulegen, die sie meist in Nestern von 50 bis 150 Stück auf Wunden stark verschmutzter oder wenig behaarter Hautstellen deponiert. Je nach Außentemperatur und Feuchtigkeit schlüpfen die Larven in 8 Stunden bis 3 Tagen aus und sind nach zwei Häutungen voll entwickelt. Nach Verlassen des Wirtes verpuppen sie sich im Boden. Unter günstigen Voraussetzungen dauert der ganze Entwicklungszyklus von der Eiablage bis zum geschlechtsreifen Individuum nur 7 Tage, so daß sich im Verlauf eines Jahres bis zu neun Generationen entwickeln können.

Die Puppen sind auch in der Lage zu überwintern (Mönnig). Die Fliegen legen ihre Eier mit Vorliebe an stark mit Kot oder Harn verschmutzten Körperstellen, wie Aftergegend oder Hinterschinken, ab. Bei anhaltend nassem Wetter, wenn das Vlies stark durchnäßt ist, werden auch wenig behaarte Hautstellen sowie Ellbogengegend und Zwischenschenkelspalt befallen. Sind Hautverletzungen nach der Schur, Kastrations- oder Schwanzamputationswunden vorhanden oder die Klauen infolge Moderhinke geschädigt, so werden auch solche Körperpartien für die Eiablage benützt.

Wenn sich die Maden in genügender Zahl angesiedelt haben, vermögen sie durch proteolytische Fermente die Haut aufzulösen. Sekundärinfektionen führen zu Entzündungen der Haut und starker Exsudation, was weitere Fliegen zur Eiablage anlockt. Schließlich können sich die Fliegenmaden über den ganzen Rumpf ausbreiten. Infolge Irritation der Haut geht die Freßlust stark zurück, die Tiere magern ab und gehen schließlich infolge Toxämie (Absorption von Eiweißzerfallsprodukten) oder durch Sepsis infolge Sekundärinfektionen zugrunde.

Klinische Beobachtungen

Im Verlaufe des Herbstes 1969 gingen in einer Schafherde von 60 Stück (braunköpfiges Woll- und Fleischschaf) 4 Tiere zugrunde, wobei dem Besitzer Wollausfall und Schwarzverfärbung der Haut hinter den Ellbogengelenken auffielen. Den vorhandenen Larven schenkte er keine besondere Beachtung. Ende September wurde uns ein 5jähriges weibliches Schaf in stark abge-

magertem Zustand eingeliefert. Auffällig war der ziemlich ausgedehnte Wollausfall hinter den Ellbogengelenken und an der Unterbrust.



Abb. 1

Die Haut war schwarz verfärbt, stark verdickt, schmerzhaft und dicht mit Maden besetzt. Die Maden waren zum Teil in die Haut eingedrungen, so daß sie wie mit feinen Schrotlöchern perforiert aussah. Aus den Hautwunden ließ sich ein schmierig seröses Exsudat auspressen. Die Freßlust war bei den Tieren vollständig eingestellt. Temperatur 39,3 °C, Puls 160, Atmung angestrengt und frequent bis 60 Atemzüge pro Minute. Nach der Schur konnten über den ganzen Rumpf weitere Maden in großer Zahl gefunden werden, die sich zum Teil ebenfalls in die Haut eingedrungen hatten. Auch die Scheide wies einen Massenbefall von Larven auf. Nach der Schur wurde das Tier in einer 0,2%igen Diazinonlösung gebadet, wobei sämtliche Larven abfielen. Örtlich wurde eine Sulfonamidsalbe angewandt, und parenteral verabreicht wir Antibiotika. Nach vorübergehender Besserung demarkierte sich die veränderte Haut, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich wieder stark, so daß das Schaf nach 5tägiger Behandlung notgeschlachtet werden mußte.

In der gleichen Zeit wurde uns ein weiteres Tier aus einer kleinen Herde von 7 Stück ebenfalls aus dem Zürcher Unterland eingeliefert, wobei der Madenbefall sich vorwiegend auf die Klauensohle, den Klauenspalt und das Fesselgelenk beschränkte. Das Sohlenhorn war vollständig unterminiert und dicht mit Maden besetzt.

Weiter konnte hinter dem Ellbogengelenk ein mittelgradiger Befall mit Wollausfall und leichter Schwarzverfärbung gefunden werden. Das Allge-

meinbefinden des Tieres war jedoch noch nicht wesentlich gestört. Nach Schur und Bad wurde ein Klauenverband mit Sulfonamidpuder angelegt,



Abb. 2

und das Schaf belastete am andern Tag die Gliedmaßen bereits wieder ordentlich. Die Hautveränderungen hinter den Ellbogengelenken heilten ohne Komplikationen im Verlaufe einer Woche vollständig aus. Die Klauensohle war nach 10 Tagen wieder so weit verhornt, daß das Tier geheilt an den Besitzer zurückgegeben werden konnte. Die Bestimmung der Larven, die in freundlicher Weise vom Veterinär-parasitologischen Institut (Prof. Eckert) durchgeführt wurde, ergab einen Befall mit der Gattung *Lucilia*.

Kommentar

Nachdem die Schafhaltung in der Schweiz an Bedeutung eher wieder zunimmt und kleinere Herden während des ganzen Jahres auch im Mittelland gehalten werden, dürfte die Myiasis an Bedeutung zunehmen. Da die Prophylaxe auf erhebliche Schwierigkeiten stößt – nach Sinclair und Mitarbeitern schützt nur das periodische Besprayen mit larviziden Lösungen –, ist eine laufende Kontrolle der Tiere auf Madenbefall unerlässlich. Verletzungen nach der Schur, nach der Kastration oder nach Schwanzamputationen sind speziell im Sommer und Herbst sorgfältig zu behandeln, die Moderhinke ist laufend zu überwachen. Schafe, die sich von der Herde absondern, sind genau zu untersuchen, und speziell die Lieblingsstellen der Fliegenmaden sind genauer nachzuprüfen. Mit diesen Maßnahmen dürfte es gelingen, bei uns größere Verluste durch diese Ektoparasiten zu verhüten.

Zusammenfassung

Es werden das klinische Bild der Myiasis beim Schaf sowie die Therapie und Prophylaxe besprochen.

Résumé

L'auteur discute du tableau clinique, de la thérapeutique et de la prophylaxie des myiases chez le mouton.

Riassunto

E descritto il quadro clinico della Myiasis nella pecora, e così pure la terapia e la profilassi.

Summary

The clinical picture of myiasis in the sheep is discussed, and also therapy and prophylaxis.

Literatur

Mönnig H.O.: *Veterinary Helminthology and Entomology*. Verlag Baillière, Tindall and Cox, London 1950. – Findler O.G.H.: *J. South African Vet. Med. Assoc.* 36, 233–235 (1965). – Sinclair A.N., Gibson A.J.F. and Covey W.A.: *Austr. Vet. J.* 40, 44–50 (1964).

Ein vorläufiger Bericht über die Anwendung von Rn^{222} Gammastrahlen beim Pferd. Von R. T. Dixon. *Australian Veterinary Journal* 45, 9, 389 (1969).

Gammastrahlen wurden beim Pferd schon verschiedentlich verwendet zur Behandlung von üppiger Granulation, Neoplasmen und aseptischer Entzündung. Als Mittel dienten am meisten Kobalt⁶⁰ und Radium²²⁶. Gute Resultate wurden auch erhalten mit Radon²²². Dieses Isotop war besser erhältlich (Australien) als die beiden anderen. Es ist ein gasförmiger Abkömmling des Isotops Ra²²⁶, das zur Verwendung in Goldkapillaren gepumpt wird, wobei die Wand der Höhle nach Platinequivalent eine Rolle spielt. Zur Behandlung werden solche Goldkapillaren in Gewebewucherungen implantiert und auf chronische Entzündungen, eingepackt in Filz, aufgelegt. Die Dosis wird nach R (Röntgen) berechnet. Das Strahlenmaterial wird so lange auf oder in der zu beeinflussenden Körperpartie belassen, bis die gewünschte Röntgendosis appliziert ist, was mehrere Stunden oder Tage dauern kann. Die applizierten Dosen bei 31 Pferden schwankten zwischen 350 und 5000 R, die Applikationszeit zwischen 6 und 192 Stunden. Behandelt wurden üppige Granulation (3), Melanom (2), Karzinom (1), Carpalitis (6), Entzündung der Gleichbeine (2), intermetakarpale Exostosen (4), Strahlbeinlahmheit (4), feine, nicht durchgehende Strahlbeinfrakturen (2), chronische Entzündung des Interosseus (4), Arthritis und Periarthritis (3).

Die Erfolge waren wechselnd, am besten bei aseptischer Entzündung. Die Wirkung war im allgemeinen besser als diejenige von scharfer Friktion und Feuer, jedoch war die Ruhestellung nicht kürzer.

Exostosen durch Ostitis und Periostitis konnten nicht reduziert werden, dagegen die von ihnen verursachte Lahmheit gebessert oder behoben. Die Fälle von Tendinitis des Interosseus waren refraktär, aber andere Untersucher berichten von guten Resultaten der Röntgentherapie, besonders in akuten Fällen. Es ist nicht wahrscheinlich, daß die Strahlentherapie die älteren Therapieformen verdrängen wird, aber es ist zu erwarten, daß sie eine wertvolle Ergänzung anderer Therapiemöglichkeiten darstellt.

A. Leuthold, Bern