



04/2013

Rinderpest / Pest der kleinen Wiederkäuer

Akute, hoch febril verlaufende Virusinfektionen der Paarhufer. Sie zeichnen sich durch eine hohe Morbidität und Mortalität aus.

1 Empfängliche Arten

RP (Rinderpest): alle Paarhufer, vor allem Rind, Büffel, Schaf und Ziege, asiatisches Hausschwein sind empfänglich, es erkranken aber meist nur Rinder und Büffel.

PPR (Pest der kleinen Wiederkäuer; Peste des petits ruminants): Ziege und Schaf, Rind, Schwein, Wildwiederkäuer sind empfänglich. Es erkranken aber nur die Ziegen und Schafe, wobei es bei der Ziege zu stärkeren klinischen Symptomen kommt.

2 Erreger

Familie *Paramyxoviridae*, Genus *Morbillivirus*. Je nach Stamm unterschiedliche Virulenz.. RP-Viren und PPR-Viren sind eigenständige Viren mit naher antigener Verwandtschaft. Starke Kreuzimmunität. Geringe Tenazität, sehr licht- und hitzeempfindlich.

3 Klinik/Pathologie

RP: Inkubationszeit vier bis fünf Tage, danach massiver Temperaturanstieg. Phasenhafter klinischer Verlauf, der mit Entzündung der Schleimhäute beginnt. Charakteristisch sind seröser bis eitriger Nasen- und Augenausfluss mit Erosionen von Schleimhäuten, vor allem des Gastrointestinaltraktes. Massiver, blutiger Durchfall schwächt die Tiere. Es kommt zu schwerwiegender, meist tödlicher Dehydrierung. Einzelne Tiere können sich erholen, trächtige Kühe abortieren meistens während der Rekonvaleszenz. Die Morbidität und Mortalität bei Rindern und Büffeln ist sehr hoch (>90%).

PPR: ähnlicher klinischer Verlauf. Sekundäre Bronchopneumonien sind häufig. Hohe Morbidität, variable Mortalität

4 Verbreitung

Rinderpest gilt seit anfangs 2011 gemäss FAO und OIE als ausgerottet. PPR kommt in grossen Gebieten Afrikas (inkl. Nordafrika), Vorderasiens hin bis zu Indien vor; aber auch in der Türkei.

5 Epidemiologie

Übertragung hauptsächlich durch engen direkten Kontakt mit infizierten Tieren oder deren Ausscheidungen, Virusausscheidung vor klinischen Symptomen möglich. Schafe und Ziegen sind oft subklinisch mit RP infiziert, die Übertragung auf andere Tiere ist nur vom Indischen Büffel bekannt. Aerogene Infektion ist selten. In enzootisch verseuchten Regionen können wenig virulente Stämme lange in der Population erhalten bleiben und unter bestimmten Bedingungen zu Seuchenausbrüchen führen. Die Rolle der Wildhuftiere ist unklar.

6 Diagnose

Verdacht bei entsprechenden klinischen Symptomen, vor allem, wenn aus der Anamnese Kontakt mit importierten Zootieren hervorgeht. Eine endgültige Diagnose kann nur durch Virusnachweis/Serologie gestellt werden.

7 Differenzialdiagnosen

RP: Beim Rind: Maul- und Klauenseuche, Mucosal Disease, Bösartiges Katarrhalfieber, IBR, Bluetongue. Bei Schaf und Ziege: Pest der kleinen Wiederkäuer (PPR).

PPR: (es erkranken nur Schaf und Ziege) Rinderpest, Salmonellose, Kokzidiose, Schaf- und Ziegenpocken, Bluetongue, Orf.

8 Immunprophylaxe

In der EU und in der Schweiz verboten. Abgeschwächte Lebendimpfstoffe werden in Gebieten mit endemischer Verbreitung eingesetzt.

9 Untersuchungsmaterial

Virusnachweis (früh nach Infektion, von hochfieberigen Tieren und Tieren mit beginnenden Schleimhautläsionen): Milz, Lymphknoten (speziell Mesenteriallymphknoten), Tonsillen, Dickdarm, Tupferproben mit Nasen- oder Augensekret, antikoaguliertes Blut (EDTA).

Serologie (ab 6 Tage nach Infektion): Serum von mehreren Tieren.

Da differenzialdiagnostisch unter Umständen MKS abzuklären ist vgl. auch Merkblatt MKS. Einsenden der Proben, nach Rücksprache, an IVI (siehe auch Vademecum auf www.ivi.admin.ch).

10 Bekämpfung

Hochansteckende Seuche, TSV Art. 77-98 und Art. 126-127.

11 Fleischuntersuchung

Ganzer Schlachttierkörper genussuntauglich (VHyS Anhang 7, Ziffer 1.1.1.d./e.)