



04/2013

Visna-Maedi

Virusbedingter Krankheitskomplex der Schafe, bei dem in den meisten Fällen die Lunge (Maedi, chronisch interstitielle Pneumonie) und das Euter (chronisch interstitielle Mastitis) betroffen sind. Weitere Formen siehe unten.

1 Empfängliche Arten

Schaf.

2 Erreger

Visna-Maedi Virus (VMV), Familie *Retroviridae* Genus *Lentivirus*. Enge genetische und antigenische Verwandtschaft mit dem Verursacher der Caprinen Arthritis-Encephalitis (CAE Virus, CAEV bei den Ziegen. VMV und CAEV verursachen Infektionen sowohl bei Schafen wie auch Ziegen, weshalb VMV und CAEV heute unter dem Begriff SRLV (Small Ruminant Lentiviruses, Lentiviren der Kleinen Wiederkäuer) zusammengefasst werden. Die Tenazität der SRLV ist niedrig. Serumantikörper bewirken keinen Schutz vor der Krankheit.

3 Klinik/Pathologie

Pneumonie-Form (Maedi): lange Inkubationszeit (Monate bis Jahre). Angestrengte Atmung (Dyspnoe), trockener Husten, Nasenausfluss, starker Leistungsrückgang und Abmagerung. Erkrankte Schafe bleiben in ihrer Entwicklung zurück. Sekundärinfektionen möglich.

Mastitis: klinisch häufig unbemerkt (Steineuter), Milchrückgang als Leitsymptom und als Folge davon reduzierte Gewichtszunahme bei Lämmern. Die Milchqualität ist unverändert.

Zentralnervöse Form (Visna): kürzere Inkubationszeit. Die Tiere sind meist über 2-jährig, Ataxie bis Parese/Paralyse, Festliegen und Tod. In den vergangenen Jahren in der Schweiz selten diagnostiziert.

Arthritis: Polyarthritis wird beschrieben, Vorkommen in der Schweiz jedoch unbekannt.

4 Verbreitung

Regional unterschiedliche, zum Teil sehr hohe Prävalenz. In der Schweiz liegt die Seroprävalenz bei ca. 9 %, variiert jedoch nach Rasse.

5 Epidemiologie

Hauptübertragungsweg ist die Infektion neugeborener Lämmer durch virushaltiges Kolostrum bezw. Milch. Horizontale Übertragung durch direkten Kontakt (enge Stallhaltung) ist ebenfalls möglich. Ziegen können mit VMV infiziert werden, wobei die gemeinsame Stallhaltung mit Schafen ein erhöhtes Risiko darstellt. Gemäss den Beschlüssen der COST Consensus Konferenz (Lyon 2002) sollten CAE und VMV gemeinsam bekämpft werden. (Vet Res. 2004 35:257-74)

6 Diagnose

Klinischer Verdacht beim Auftreten der typischen Symptome sowie bei Kümmern und Leistungsabfall. Typische pathologisch-anatomische Veränderungen an Lunge und ZNS (lymphoproliferative interstitielle Pneumonie, lymphoproliferative Mastitis mit Fibrosierung, Leukencephalomyelitis). Bestätigung durch den Nachweis von Antikörpern (ELISA, Westernblot (Serum) ist notwendig. Der Virusnachweis aus Monozyten via Isolation/PCR wird nicht routinemässig durchgeführt (Grund: tiefe Viruslast, Heterogenität des viralen Genoms). Nur der positive Nachweis ist beweisend.

7 Differenzialdiagnose

Maedi: Lungenadenomatose.

Visna: Scrapie, Tollwut, Aujeszkysche Krankheit, Borna.

8 Immunprophylaxe

Es existiert kein Impfstoff.

9 Untersuchungsmaterial

Blutproben (Serum für Antikörpernachweis, EDTA-Blut für Virusnachweis), Lunge Gehirn (Sektion des ganzen Tieres).

10 Falldefinition

Positiver Antikörpernachweis, klinischer Verdacht mit Bestätigung durch histopathologische Befunde.

11 Bekämpfung

Zu überwachende Seuche, TSV Art. 5 und Art. 291.

12 Fleischuntersuchung

Beurteilung nach den allgemeinen Kriterien (VHyS, Anhang 7).