Aviäres Influenzavirus A: KGP

Anzeige- und Meldepflicht

Zoonosepotential für Subtypen H5, H7, H9

Orthomyxovirus, Influenza Virus A

bei systemischem Ausbruch: klassische Geflügelpest

wenn low-pathogen dann aviäre Influenza

Klassische Geflügelpest Pathologie

hängt von Empfänglichkeit und möglicher Teilimmunität ab

plötzlicher Rückgang der Futteraufnahme, Legeleistungsabfall, hohe Mortalität

Apathie, Tremor, Ataxie, Seitenlage, Torticollis, Kopfödem, Zyanosen und Blutungen

tlw. grünlicher Durchfall und respiratorische Symptome

starke Blutfüllung der inneren Organe, Pankreatitis, Milzhyperplasie, Petechien in der Drüsenmagenschleimhaut und in den Zekaltonsillen

unspezifische Läsionen: Enteritis, Myokarditis, Eidotterperitonitis, Petechien, Lungenödem

Histologie: Nachweis von Entzündungen mit diffusen lymphozytären und histiozytären Infiltraten in Organen

Diagnose Klassische Geflügelpest

bei plötzlichen Todesfällen über 2% (innerhalb eines Tages)

Proben: Rachen-, Tracheal- und Kloakaltupfer, Organmaterial (Lunge, Milz, Gehirn, Darm)

zuerst qRT-PCR, wenn positiv dann nochmal auf Subtypen

anschließende Sequenzierung der Spaltstelle

Virusanzucht in über die Allantoishöhle, danach Hämagglutinations- und Hämagglutinationshemmungstest mit Antiseren

Diagnose Klassische Geflügelpest (cont)

kann auch in Zellkultursystemen (Embryofibroblasten, Trachealringkulturen

Serum-ELISA für unterschiedliche Vogelspezies

Klassische Geflügelpest Bekämpfung

Abschirmung der Bestände gegen Wildvögel, Schadnager

IMPFVERBOT, darf in Ausnahmefällen regional aufgehoben werden und auch nur wenn der Impfvirus vom Feldstamm unterschieden werden kann und sich das Virus so nicht replizieren kann

Schutzzonen, Verbringungsverbote, Keulung, Beseitigung der Tiere

New Castle Disease: atypische GP

Anzeigepflicht und Zoonosepotential!

Paramyxovirus Serotyp 1

schwere systemische Infektion

septikämische Erkrankung mit schwerer Allgemeinstörung

wird unterschieden in apathogen, lentogen, mesogen und velogen nach dem intrazerebralen Pathogenitätsindex

New Castle Disease Pathogenese

horizontale Verbreitung, vertikale Verbreitung untergeordnet

Erreger bindet an Rezeptor, Fusion mit der Zellmembran wodurch es zu Synzitien kommt

Virusreplikation im Zytoplasma, wird über den Darm und die Nieren ausgeschieden

Inkubationszeit zwischen 4-7 und bis zu 25 Tage

New Castle Klinik und Pathologie

perakute bis akute systemische Erkrakung

Morbiditäts- und Mortalitätsrate bis zu 100 %

massiver Leistungseinbruch, Eier werden dünnschalig

respiratorische Symptome, grünlich-schleimiger Durchfall, katarrhalische Entzündungen der Schleimhaut

zentralnervöse Symptome, Seitenlage, Torticollis, Opistonus, können kein Futter oder Wasser aufnehmen

Pathologisch: Schwellung der Leber, Niere und Milz (kann auch marmoriert sein), Pneumonien

petechiale Blutungen im Drüsenmagen, am Ovar, in der Serosa und im Fett

nekrotische Herde im Darm (Boutons) sind pathogmon

Histologie: nicht eitrige Enzephalitis mit Nervenzelldegeneration

New Castle Disease Bekämpfung

Impfung als Eintagsküken oder in der 2. LW

Impfung mit Lebendimpfstoff ist regelmäßig etwa alle 10-12 Wochen zu wiederholen

Lebendvakzine über Spray oder Trinkwasser

auch Inaktivatvakzine können parenteral verabreicht werden, führen zu einem höheren AK-Titer

By **Rey** (reyislivid)
cheatography.com/reyislivid/

Published 24th November, 2022.
Last updated 24th November, 2022.

Sponsored by **Readable.com**
Measure your website readability!
https://readable.com