

## 6 Schlussfolgerungen

- Die Veränderungen der Serumelektrolyte (Kalzium, Phosphor, Magnesium) bei der Gebärparese zeigen die in der Literatur beschriebene Dynamik.
- Bei den Tieren mit einer durch die Labordiagnostik bestätigten klinischen Diagnose „Gebärparese“ zeigte sich eine deutliche Ausprägung des klinischen Bildes.
- Die klinische Diagnostik ermöglicht bei der hypokalzämischen Gebärparese eine gute Einschätzung des Grades der Hypokalzämie. Dabei sind vor allem das Sensorium, die Körperhaltung und die Körpertemperatur zu berücksichtigen.
- Die signifikant geringeren Phosphorkonzentrationen bei den nachbehandelten Kühen zum Zeitpunkt der Erstbehandlung bekräftigen die Theorie vom Subtyp der Gebärparese. Bei solchen Kühen kommt es im Verlauf der Absenkung der Kalziumkonzentration in den hypokalzämischen Bereich zu einem PTH-Hochstand, der nicht von einem adäquaten Anstieg der  $1,25\text{-(OH)}_2\text{-D}_3$ -Konzentration begleitet wird. Das Parathormon besitzt einen konzentrationssteigernden Effekt auf den Kalziumgehalt und senkt gleichzeitig den Phosphatspiegel. Ein zur Heilung führender Anstieg der Kalzium- und der Phosphorkonzentration wird erst nach einer angemessenen Erhöhung des  $1,25\text{-(OH)}_2\text{-D}_3$ -Blutspiegels erreicht, die bei den rezidivierenden Kühen mit einer zeitlichen Verzögerung eintritt. Infolgedessen kann bei den rezidivierenden Kühen zum Zeitpunkt der Erstbehandlung eine stärkere Hypophosphatämie erwartet werden.
- Ein Einfluß des applizierten Vitamin  $\text{D}_3$  auf die Rezidivrate konnte nicht festgestellt werden. Es wird vermutet, dass die Wirkung zu spät einsetzte, um in dieser Untersuchung messbare Effekte zu erzielen.
- In dieser Studie waren akzeptable Behandlungsergebnisse zu verzeichnen. Auffällig war die geringe Rezidivrate (17,37%) im Vergleich zu Rückfallquoten von  $>40\%$ , die in der Literatur genannt werden. Aus der Frage nach den Einflussfaktoren für diese Unterschiede und dem Wissen, dass eine alkalotische Stoffwechsellage einen prädisponierenden Faktor für das Auftreten von Rezidiven darstellt, ergeben sich Empfehlungen für die Praxis. Es ist anzunehmen, dass es beim Einsatz des DCAB-Konzeptes durch die Auslösung einer leichten metabolischen Azidose neben der Reduzierung der Gebärpareseinzidenz ebenfalls zu einer Senkung der Rezidivhäufigkeit kommt.

- In dieser Untersuchung bestimmte das Auftreten von Komplikationen bei der Gebärparese die Gesamtheilungsrate. Damit kommt der korrekten Diagnose und Prognose unter der besonderen Berücksichtigung von Muskel-, Nerven- und Leberschäden eine entscheidende Bedeutung zu.
- Die labordiagnostische Befunddatenerhebung weist auf die Beteiligung mehrerer Organsysteme am Krankheitsbild hin. Die tierindividuellen Befundvariationen lassen vermuten, dass im Einzelfall eine sogenannte Standardbehandlung nicht ausreichend sein könnte. Zur Optimierung des Therapieerfolges ist die therapeutische Berücksichtigung möglicher Begleiterkrankungen notwendig.
- Aufgrund der Erfordernisse einer qualifizierten Diagnostik und Therapie gehören Behandlung und Prophylaxe der Gebärparese und der Rückfallerkrankungen daher in die Hand des Tierarztes.