

6 Zusammenfassung

Untersuchung zum Einfluss des Untersuchungszeitpunktes und des Therapiebeginns eines PGF_{2α}-Programmes zur Behandlung chronischer Endometritiden beim Milchrind

In zwei milcherzeugenden Betrieben in Brandenburg wurden zwei Zeiträume für die Behandlung chronischer Endometritiden miteinander verglichen. Insgesamt wurden 1377 Kühe mittels rektaler Palpation am Tag 20.-26. p.p. (PK 1) gynäkologisch untersucht. Als Kriterium für die Diagnose Endometritis wurde die Qualität des Ausflusses herangezogen und anhand der Befunde in drei Schweregrade eingestuft (E1-E3). Bei 281 Kühen (28,7 %) wurden Anzeichen einer Endometritis diagnostiziert. Diese Kühe wurden in zwei Behandlungsgruppen eingeteilt. Erkrankte Kühe bekamen zweimal im Abstand von 14 Tagen eine intramuskuläre Verabreichung eines synthetischen Prostaglandin F_{2α}-Agonisten (0,075 mg R-Cloprostenol, Preloban[®], Intervet Deutschland GmbH Unterschleißheim).

In der Behandlungsgruppe „Sofort“ wurden die Kühe (n = 123) unmittelbar nach der Diagnose behandelt (20.-26. Tag p.p.). In der Behandlungsgruppe „Spät“ wurde die gleiche Behandlung wie in der Gruppe „Sofort“ durchgeführt, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt. Kühe (n = 158), die zum Zeitpunkt der PK 1 an einer Endometritis erkrankt waren, wurden zunächst nicht behandelt sondern zwei Wochen später erneut vorgestellt. Zum Zeitpunkt der zweiten Untersuchung (34.-40. Tag p.p., PK 2) wurden 106 der 158 Kühe (67,1 %) als geschlechtsgesund diagnostiziert und somit nicht behandelt. Bei 52 Kühen wurde sowohl zur ersten als auch zur zweiten Untersuchung eine manifeste Endometritis festgestellt und zum Zeitpunkt der PK 2 behandelt.

Zur Analyse der ovariellen Aktivität wurde jeweils vor der ersten und zweiten PGF_{2α}-Injektion eine Blutprobe entnommen und der Progesterongehalt ermittelt. Ab einem Gehalt von 1,0 ng Progesteron pro ml wurde auf das Vorhandensein eines aktiven Gelbkörpers geschlossen.

In Betrieb B lag am 20.-26. Tag p.p. eine signifikant höhere Endometritis-Prävalenz vor als in Betrieb A (43,1 % vs. 24,6 %, p<0,05). Auch waren in Betrieb B signifikant häufiger Erstkalbinnen erkrankt als pluripare Kühe (60,0 % vs. 30,4 %, p<0,05). Ein betriebsspezifischer Unterschied konnte auch hinsichtlich der Endometritis-Prävalenz bei den Erstkalbinnen abgesichert werden (Betrieb A vs. B: 25,0 % vs. 60,0 %; p<0,05).

Bei Kühen mit einer Endometritis konnten signifikant schlechtere Ergebnisse im Erstbesamungserfolg, in der Konzeptionsrate, im Anteil tragender Kühe bis zum 200. Tag p.p.

und in verlängerten Günstzeiten sowie signifikant häufiger keine Funktionskörper (Follikel, Gelbkörper) auf den Ovarien diagnostiziert werden als bei den klinisch gesunden Kühen. In den Behandlungsgruppen konnte bei den „Spät“ behandelten Kühen (Therapiebeginn 34.-40. dpp) numerische längere Rast- und Günstzeiten sowie ein herabgesetzter Erstbesamungserfolg, eine geringere Konzeptionsrate und ein niedriger Anteil tragender Kühe bis zum 200. Tag p.p. gegenüber den „Sofort“ behandelten (Therapiebeginn 20.-26. dpp) und unbehandelten Kühen ermittelt werden. Die Unterschiede konnten statistisch jedoch nicht abgesichert werden. Dabei konnten betriebsspezifische Unterschiede festgestellt werden. Bei den „Spät“ behandelten Kühen aus Betrieb B konnte eine signifikant bessere Konzeptionsrate ermittelt werden als in Betrieb A. Tendenziell zeigten die unbehandelten Kühe aus Betrieb A und die „Sofort“ behandelten Kühe aus Betrieb B die beste Fruchtbarkeitsleistung.

Die Selbstheilung chronischer Endometritiden lag von der vierten zur sechsten Woche p.p. (20.-26. dpp bis 34.-40. dpp) bei insgesamt 67,1 %. Auch hier konnten betriebsspezifische Unterschiede festgestellt werden. Die Selbstheilung lag in Betrieb A deutlicher höher als in Betrieb B (71,7 % vs. 57,7 %). Dabei war die Fruchtbarkeitsleistung aber auch die Heilungsrate der unbehandelten Kühe vergleichbar mit denen der frühbehandelten Kühe. Bei der Analyse der Progesterongehalte im Blut konnte mit zunehmendem Abstand zur Kalbung häufiger ein Gelbkörper nachgewiesen werden. Ein signifikanter Einfluss des Zyklusstandes zum Zeitpunkt der Behandlung auf den Therapieerfolg konnte nicht ermittelt werden.