

## 1. Einleitung

Bei einer Inzidenz von 5 bis 10% ist die Retentio secundinarum auch heute noch eine der bedeutendsten Puerperalerkrankungen des Rindes. Durch die erhöhte Disposition für andere Erkrankungen, Behandlungskosten, verringerte Milch- und Fruchtbarkeitsleistungen sowie erhöhte Abgangsraten entstehen erhebliche Kosten in der Milchviehwirtschaft.

Trotz jahrzehntelanger Nachforschungen ist es bislang nicht gelungen, die Ätiologie dieser Erkrankung hinreichend aufzuklären. Vielmehr sind verschiedene Autoren zu der Erkenntnis gelangt, daß es sich um ein multikausales, polyfaktorielles Krankheitsgeschehen handelt (Grunert 1985, Paisley et al. 1986, Laven und Peters 1996).

Die therapeutischen Ansätze für das Vorgehen bei Nachgeburtshaltung wurden bis in die jüngste Zeit immer wieder unter medizinischen und ökonomischen Gesichtspunkten kontrovers diskutiert (Ahlers et al. 2000a). Auch die Prophylaxeempfehlungen sind in der Regel sehr allgemein gehalten und konzentrieren sich auf die Verbesserung von Management und Fütterung.

Bei Tieren mit Retentio secundinarum wurde verschiedentlich ein peripartaler Mangel an Prostaglandin  $F_{2\alpha}$  ( $PGF_{2\alpha}$ ) beschrieben (Leidl et al. 1980b, Horta et al. 1986, Heuwieser et al. 1993b, Slama et al. 1993). Kontrollierte Studien zum therapeutischen Einsatz von Prostaglandin  $F_{2\alpha}$  oder seiner Analoga bei der Nachgeburtshaltung des Rindes sind selten und weisen uneinheitliche Ergebnisse auf.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die klinische Wirksamkeit des synthetischen  $PGF_{2\alpha}$ -Analogons Etiproston (Prostavet<sup>®</sup>), das in Ergänzung zu einer konventionellen Therapie der Nachgeburtshaltung (manuelle Abnahmeversuchen sowie lokale Antibiose) angewendet wurde, in einem Feldversuch zu überprüfen. Die Studie wurde in drei kommerziell arbeitenden Milcherzeugerbetrieben in Brandenburg durchgeführt. Die Versuchs- und Kontrollgruppen der drei Betriebe wurden anschließend im Hinblick auf kurzfristige Effekte (Nachgeburtshaltung, Behandlungshäufigkeit, fieberhafte Puerperalstörungen und sonstige Erkrankungen im klinischen Puerperium), mittelfristige Effekte (puerperale Endometritis) und langfristige Effekte (Fruchtbarkeit und Sterilitätsursachen) miteinander verglichen. Des Weiteren wurden Abgänge und ihre Ursachen sowie die Milchleistungen erfaßt.