

Polyomaviren

Synonym: Französische Mauser, Rennerkrankheit

- Infektiöse und kontagiöse Viruserkrankung mit weltweiter Verbreitung und großer Bedeutung
- V.a. bei Wellensittichen verlustreich
- Andere Psittaziden oft subklinisch

Ätiologie/ Erreger

Erreger

- Polyomaviren sind unbehüllte, 40-48 nm große, sphärische Partikel
- doppelsträngige DNA
- in der Umwelt sehr stabil

Epidemiologie

- Wellensittiche bilden das natürliche Reservoir
- weitere Polyomaviren bei Passeri-, Falconi-, Galliformes
- Virusausscheidung hauptsächlich horizontal mit dem Kot und abgeschilferten Epithelzellen aus den Federscheiden und der Haut
- beim Wellensittich auch vertikale Übertragung nachgewiesen
- adulte Wellensittiche sind persistierend infiziert und bleiben Dauerausscheider
- adulte Nicht-Wellensittiche haben nur vorübergehende Virämie, scheiden Virus nach natürlicher Infektion nur für kurze Periode aus

Pathogenese

- nach Infektion hohe Viruskonzentration im Blutplasma und in mononukleären, phagozytischen Zellen sowie in Leber, Milz, Nieren, Federfollikeln, Haut, Ösophagus, Gehirn und Herz

Klinik

- genaue Inkubationszeit nicht bekannt
- Krankheitserscheinungen altersabhängig
- Infektionen innerhalb der ersten Lebenswoche beim Wellensittich enden fast immer tödlich, ältere Wellensittiche bilden defekte Federn
- neben Wellensittichen können auch Nestlinge und Adulte anderer Psittaciformes erkranken
- beim Wellensittich lassen sich 2 Verlaufsformen unterscheiden:

Akute Form

- „Nestlingssterblichkeit der Wellensittiche“
- Inkubationszeit weniger als eine Woche
- Plötzliche Todesfälle
- keine Symptomatik oder eintägige Krankheitsperiode mit Schwäche, Anorexie, gelblich verfärbter Haut, Blutungen in der Unterhaut, Dehydratation, Kropfstasis

- bei Wellensittich-Nestlingen beträgt die Letalität bis zu 100%, bei anderen Papageien sind die Verluste meist deutlich niedriger

Chronische Form

- „Rennerkrankheit“
- chronische Form tritt auf, wenn Nestlinge entweder maternale Antikörper im Serum haben oder die Infektion erst nach der 2. Lebenswoche und dann mit geringerer Virusdosis erfolgt
- charakterisiert durch Störung der Federbildung und Ausfall der langen Schwungfedern
-> betroffene Tiere werden wegen des fehlenden Flugvermögens als "Renner" bezeichnet
- Federveränderungen wie PBFD
- Besserung nach Mauser möglich

Diagnose

- Anamnese, Klinik
- Neutralisationstest in Zellkulturen zum Antikörpernachweis, nur beim Wellensittich beweisend für eine vorangegangene Infektion
- PCR: Virus DNA- Nachweis
- Feder mit Blutkiel, Kloakentupfer
- Histologie
- intrazytoplasmatische Einschlusskörperchen

Therapie

Therapie

- keine Therapie
- gesicherte Klettermöglichkeiten (Absturzgefahr)
- nach 2 bis 3 Mauserperioden können normale Federn nachwachsen

Prophylaxe

- Ankaufsuntersuchung
- Abschirmung der Zuchtbestände
- bei Auftreten der Erkrankung Zucht abbrechen und Zuchtbestand für die Dauer von 3 bis 4 Monaten durch direkten Kontakt der Vögel durchseuchen lassen -> Aufbau maternaler Antikörper zum Schutz der Jungtiere vor der akuten Form mit Todesfällen; Befiederungsstörungen können trotzdem auftreten
- Impfstoff in Europa nicht zugelassen