

Going light syndrome

Synonym: Megabakteriose

Kontagiöse, durch zu den Pilzen gehörende Erreger ausgelöste Erkrankung. Insbesondere bei kleinen Papageienvögeln (Wellensittiche) und Finken.

Ätiologie & Pathogenese

Megabakterien sind 30 - 90 Mikrometer lange und 3-4 Mikrometer breite, grampositive, stäbchenförmige Organismen mit dicker Zellwand. Ursprünglich wurden sie den Bakterien zugeordnet, neuere Studien belegen aber, dass der Zellaufbau und das Verhalten bei der Zellteilung den Pilzen ähnelt. Auch mittels Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierungsverfahren konnte gezeigt werden, dass es sich bei den Erregern nicht um Bakterien, sondern um eukaryotische Zellen handelt. Darauf basierend wurde eine Umbenennung der Erreger in "Avian Gastric Yeast" (*Macrorhabdus ornithogaster*) bzw. "Fungoides proventriculi" vorgeschlagen.

Die Erreger können im gesamten Magen-Darm-Trakt inklusive Kropf vorkommen. Ihre Pathogenität ist noch nicht ganz geklärt, da sie auch bei klinisch gesunden Vögeln nachgewiesen werden können.

Bei hochgradigem Befall kommt es, wahrscheinlich infolge einer gestörten HCl-Freisetzung im Drüsenmagen, zu einem deutlichen pH-Anstieg und (möglicherweise durch bakterielle oder mykotische Sekundärinfektionen) zu Schleimhautschäden und Ulzera. Besonders die Drüsenmagenschleimhaut ist betroffen. Die Folge sind Verdauungsstörungen und es kommt zu dem so genannten "**Going-light-Syndrom**", bei dem die Tiere trotz gesteigerten Appetits zunehmend abmagern. Insgesamt ist das Krankheitsbild dem der PDD ähnlich, wobei hier eher große Papageien betroffen sind.

Symptome

Klinik

- Apathie
- gestäubtes Gefieder
- grünlicher Durchfall, unverdaute Körner im Kot
- Abmagerung bis zur Kachexie trotz Polyphagie (typisch für Megabakteriose!!)
- zentralnervöse Störung und Tod in Folge der Entkräftung
- Erweiterung des Drüsenmagens im Röntgenbild

Pathologie

- Ulzerationen im dilatierten Drüsenmagen
- verdickte, mit Schleim bedeckte Drüsenmagenwand teilweise mit kleinen Hämorrhagien
- Ablösung der Koilinschicht des Muskelmagens
- Erreger in Schleim und Schleimhaut, vor allem im Übergangsbereich zwischen Drüsen- und Muskelmagen zu finden

Diagnose

- Zytologische Untersuchung von Kropf- und Kotabstrichen
- Untersuchung sollte bei negativem Ergebnis mehrfach wiederholt werden, da die Ausscheidung periodisch unterbrochen sein kann
- Anzucht auf Pilznährböden ist nicht möglich

Differentialdiagnosen

- PDD (Proventricular Dilatation Disease)
- Mykobakterien
- Parasitenbefall
- Pankreasinsuffizienz

Therapie

- kausale Therapie nicht bekannt
- gegen Hefepilzinfektionen eingesetzten Medikamente zeigen keine ausreichende Wirkung
- beste Wirkung derzeit Amphotericin B oral für mindestens 4 Wochen, es wird keine Erregerfreiheit erreicht sondern nur ein vorübergehendes Sistieren der Ausscheidung
- Ansäuerung des Trinkwassers
- Umstellung auf leicht verdauliches Futter