



## „Hört das denn nie auf: Altes und Neues zur Gebärparese“

Für das Festliegen von Kühen nach der Geburt gibt es vielfältige Ursachen. Der häufigste Grund ist die Hypokalzämie.

Mit Beginn der Laktation setzt eine gewaltige Steigerung des Kalzium-Abflusses ein. Dieser Mangel äußert sich klinisch in Form der Gebärparese/Milchfieber (3-10%). Viel häufiger (50%) ist die subklinische Form, die sich zeigt in reduziertem Fressverhalten und einem erhöhten Risiko für Mastitis, Ketose, Labmagenverlagerung, Metritis, Nachgeburtsverhaltung und Uterusvorfall.

Prädisponierende Faktoren hierfür sind Alter, Leistung, Körperkondition, Rasse, Fütterung und Management.

Auch besteht eine gewisse Heritabilität/Vererblichkeit, die in die Zuchtwertschätzung einfließt und bei jeder Anpaarung berücksichtigt werden sollte.

Zur Feststellung und Diagnostik eignen sich Blutuntersuchungen. Hierfür steht demnächst ein Vor-Ort-Schnelltest für Kalzium zur Verfügung.

Eine therapeutisch verabreichte Kalziuminfusion erhöht die Blut-Kalziumwerte schnell und drastisch, stoppt aber auch die normale Kalziummobilisation und führt nach 8-12 Stunden zu kontraproduktiven hypokalzämischen Blutwerten.

Die Kuh besitzt 3 Wege das Kalziumgleichgewicht wiederherzustellen: Verringerung der Ca-Ausscheidung aus der Niere, Steigerung der Ca-Aufnahme aus dem Futter und Steigerung der Ca-Freisetzung aus den Knochen. Alle diese Wege benötigen 3 Tage Zeit.

Wichtig bei festliegenden Kühen sind zusätzliche Pflegemaßnahmen: Kuh mehrmals täglich wenden, Lagerung auf rutschfester Strohmattze, Anlegen eines Vergrittungsgeschirrs, Heu und Wasser anbieten, mindestens einmal täglich melken.

Die wichtigste Prophylaxe beruht auf einer bedarfsgerechten Energie-, Nährstoff-, Vitamin- und Mineralstoffversorgung der Trockensteher:

Phase 1: Früh-Trockensteherration energieärmer (Goldilocks-Ration).

Phase 2: 2 Wochen vor Kalbung energie- und nährstoffreicher, sehr knappe Kalziumversorgung (möglichst unterhalb 6g/kg TM).

Auch der Einsatz von Kalziumbindner (Reiskleie, Zeolithe) ist möglich.

Alternativ kann die orale Verabreichung von 50-70g Kalzium zur Geburt einer Hypokalzämie entgegenwirken. Von einer einmalig hochdosierten (10Mio IE) intramuskulären Vitamin D3-Injektion wird derzeit abgeraten (Zeitpunkt selten richtig, lange Wartezeit, hohe Lebertoxizität).

Für Betriebe mit sehr gutem Fütterungsmanagement besteht noch die Möglichkeit des Einsatzes von Sauren Salzen (DCAB-Konzept).

In jedem Fall ist eine gute Gebärparese-Prophylaxe nur erreichbar durch hochwertiges Grundfutter, einer wiederkäuergerechten Ration sowie einer kontinuierliche Grundfuttermittelanalyse und Rationskontrolle (Trockenmasseaufnahme, Wiederkauaktivität, Schüttelbox, Kotsieb, Körperkondition).

Neben der Fütterung müssen auch die weiteren Kontrollpunkte Wasser, Licht, Luft und Ruhe/Raum optimal gestaltet werden. Das heißt: keine Überbelegung (<80%), viel Bewegungsmöglichkeit, maximaler Kuhkomfort in einer sogenannten Stressfreien Abkalbelinie. Der Abkalbebereich sollte daher 10-12m<sup>2</sup> pro Kuh nicht unterschreiten. Die kalbende Kuh sollte Sichtkontakt zur Herde haben. Pro Kuh und Tag sollten 8-12kg Stroh eingestreut werden. Eine Fixiermöglichkeit zur Untersuchung, Melken, ... erleichtert das Handling nach der Geburt. Zudem darf der Abkalbebereich nicht als Krankenstall zweckentfremdet werden.

Risikotiere (ältere Hochleistungstiere, starke überkonditionierte Kühe, Wiederholungstäter, lahme Kühe) sollten zudem gekennzeichnet und verstärkt beobachtet werden.