

**Zeitschrift:** Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

**Herausgeber:** Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

**Band:** 142 (2000)

**Heft:** 7

**Artikel:** Torsio uteri als Differentialdiagnose zur Gestationsketose beim Schaf

**Autor:** Winzap, B. / Bächler, C. / Hässig, M.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-593029>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Torsio uteri als Differentialdiagnose zur Gestationsketose beim Schaf

B. Winzap, C. Bächler, M. Hässig<sup>1</sup>

Tierärztliche Praxis B. Winzap & C. Bächler, Brunnen, <sup>1</sup>Departement für Fortpflanzungskunde der Universität Zürich

## Signalement

Weisses Alpenschaf, weiblich, 4-jährig

Feten, *Abortus imminens*, Peritonitis, Uterusrisse, *Mastitis*, Listeriose.

## Anamnese

Mitte April 1999, zu Beginn der Weidezeit, wurde eines Abends obige schwere, hochträchtige Aue, in komatösem Zustand, in die Praxis gebracht.

Der Züchter berichtete, dass das Schaf am Morgen noch unauffällig war, normalen Futterverzehr zeigte und stand. Im Weiteren betonte er, dass der Transport dem Schaf noch weiter zugesetzt hätte. Die Aue sei kurz vor der Geburt und Fruchtbewegungen seien spürbar. Kolostralmilch war vorhanden. Es fehlten äussere Geburtsanzeichen wie Fruchtwasserabgang oder gesprungene Fruchtblasenteile.

## Klinische Befunde

Die Aue lag im Koma. Die Skleralgefässe waren stark injiziert und zyanotisch, die Schleimhäute trocken. Der Puls, am Herz auskultiert, war mit 96 etwas erhöht und die Temperatur 39,4 °C. Aufgrund der Vulvaschwellung sowie der palpatorisch und adspektorisch festgestellten Fruchtbewegungen schien die Aue tatsächlich in Geburtsnähe zu sein. Die Atmung war mit 48 erhöht, aber oberflächlich. Die Verdauung war sistiert, und die Aue zeigte Anzeichen einer leichtgradigen Tympanie. Das Euter war gefüllt mit Kolostrum, jedoch ohne spontanes Milcheinschiessen. Es bestanden keine Hinweise für eine *Mastitis*.

## Verdachtsdiagnose

Gestationsketose

## Differentialdiagnosen

Peripartale Hypokalzämie, peripartale Hypomagnesiämie, Clostridienenterotoxämie, Zerebrocorticale Nekrose (CCN), Toxämien durch abgestandene

## Therapie und Verlauf

Angesichts der Verdachtsdiagnose Gestationsketose wurde sofort eine i/v Dauertropfmischinfusion mit 10% Glucose, Vitamin-B-Komplex angereichert, verabreicht.

Im weiteren Gespräch wog man zwischen einer Geburtseinleitung oder einem Kaiserschnitt, nach stabilisiertem Kreislauf, ab. Für den Kaiserschnitt sprach die Aussage des Besitzers, dass der Geburtstermin kurz bevorstand und dass die Feten vermutlich noch am Leben waren. Ebenso für einen Kaiserschnitt sprach der ungewisse Ausgang der eingeleiteten Therapie.

Die Aue wurde zirka 45 Minuten später unter paravertebraler Lokalanästhesie in Seitenlage operiert und intraoperativ wurde eine 360° *Torsio uteri* festgestellt, welche retorsiert wurde. Das erste Lamm war weiblich, wog 5,8 kg und zeigte spontanen Lebenswillen, ebenso das Böcklein, das 6,9 kg wog und seitlich rechts cranial, Labmagen-nah zu finden war.

Nach erfolgtem Wundverschluss und intravenöser Antibiose erhielt die Aue 12,0 ml Vetalgin® (Metamizol) i/v und 2,5 ml Finadyne® (Flunixinum megluminum) i/m. Sie wurde noch zwei Stunden hospitalisiert und dann entlassen. Es stellten sich später keine Komplikationen ein. Die Lämmer entwickelten sich in der Folge normal.

## Diagnose

*Torsio uteri*

## Diskussion

Beim Festliegen einer Aue *intrapartum* kommt neben der Gestationsketose und den Differentialdiagnosen wie *Mastitis*, Toxikämie durch abgestandene Feten, *Abortus imminens*, Uterusperforationen, Peritonitis, Hypokalzämie, CCN, Listeriose oder Clostridienenterotoxämie, Osteomalazie, Hypo-

phosphatämie, Kachexie (Schafer und Lippmann, 1986) nun klar erwiesen, die *Torsio uteri* als weitere Differentialdiagnose hinzu, die bisher in der Literatur nicht erwähnt wurde.

Die Gestationsketose oder auch Trächtigkeitstoxikose, Trächtigkeitsvergiftung, Trächtigkeitketose, Gestose oder erweitert *Eklampsie* oder *Distokia* genannt, stellt eine Stoffwechselstörung dar. Ante partum benötigen die Feten grössere Mengen an Glukose. Dies trifft vor allem bei Mehrlingtrchtigkeiten zu. Fehlen Substrate für die Glukoneogenese, so sinkt der Blutzuckerspiegel. Nach Erschöpfung der Zuckerreserven wird das Körperfett abgebaut. Die dabei entstehenden Ketonkörper schädigen das Nervensystem. Es zeigen sich Symptome wie Bewegungsunlust, reduzierte Futteraufnahme, abnorme Kopfhaltung, Zähneknirschen, erhöhte Pulsfrequenz. Die Symptome nehmen langsam progradient zu, und in Agonie verenden die Tiere ohne geleistete Hilfe. Die Diagnose kann durch Nachweis von Ketonkörpern im Harn gesichert werden. Zur Therapie hat sich die Infusion von Glukoselösung bewährt. In vielen Fällen muss auch die Einleitung der Geburt in Erwägung gezogen werden. Prophylaktisch sollen hochträchtige Auen entsprechend gefüttert werden (Winkelmann, 1995).

Differentialdiagnostisch kommen die peripartale Hypokalzämie und der Magnesiummangel (Weidetanie) in Frage. Die klinischen Symptome sind ähnlich der Gestationsketose. Kalzium- und Magnesiummangel tritt aber vorwiegend bei älteren Tieren auf, wobei die Hypokalzämie oft nach Anstrengung wie zum Beispiel nach Alpabfahrten auftritt. Die Ätiologie ist wiederum ähnlich der Gestationsketose. Die Diagnose kann durch einen stallauglichen Kalziumschnelltest gesichert werden. Oft liegt auch eine Kombination von Glukose-, Kalzium- und Magnesiummangel vor. Da klinisch zwischen den metabolischen Erkrankungen beim Schaf nicht eindeutig differenziert werden kann, hat sich eine generelle Behandlung mit Glukose, Natriumpropionat, Kalziumlaktat, Kalziumborogluconat, Cholekalziferol, Alphetokopherol und Selen empfohlen (Bickhardt et al., 1998).

Bei der CCN handelt es sich um einen Mangel an Vitamin bei B1. Sie tritt vor allem Jungtieren auf. Die klinischen Symptome sind aber wieder ähnlich wie bei den obigen Ätiologien. Therapeutisch kann die CCN durch die Injektion von Vitamin-B1 angegangen werden.

Die *Torsio uteri* ist beim Schaf schwer zu diagnostizieren. Allgemein können Symptome wie Unruhe, Schmerzen, Pressen festgestellt werden (Winkelmann, 1995). Oft werden diese Symptome unterdrückt. Allenfalls können vaginal spiralförmige Falten in der Schleimhaut festgestellt werden (Busch und Schulz, 1993). Ansonsten entzieht sich aber die *Torsio uteri* beim Schaf den diagnostischen Möglichkeiten in der Praxis. Bei festgestellter *Torsio uteri* beim Schaf kann ähnlich wie beim Rind vorgegangen werden: Retorsion mit Hilfe erfassbarer Fruchtteile beim hinten angehobenen Tier oder Wälzen des Tieres in vermuteter Drehrichtung der *Torsio uteri*.

Die *Torsio uteri* wurde lediglich im Zusammenhang mit Geburtsstockungen beim Schaf, aber nicht im Zusammenhang mit der Trächtigkeitketose beschrieben (Skladany et al., 1986; Skladany et al., 1988; Hay, 1991; Busch und Schulz, 1993).

Differentialdiagnostisch sollte die *Torsio uteri* dann in Erwägung gezogen werden, wenn eine hochträchtige Aue mit gestörtem Allgemeinbefinden vorgestellt wird und die Untersuchung auf Trächtigkeitketose sowie Hypokalzämie mittels Ketonkörpernachweis und Serumkalziumnachweis negativ verläuft, nicht durchgeführt werden kann oder deren Behandlung *infaust* bleibt und infektiöse Geschehen wie Mastitiden, Peritonitiden, Septikämien und Mangelkrankungen wie CCN unwahrscheinlich erscheinen.

## Literatur

- Bickhardt K., Henze P., Ganter M. (1998): Klinische Befunde und Differentialdiagnose bei Ketose und Hypokalzämie der Schafe. Dt. Tierärztl. Wochenschr., 105, 413–419.
- Busch W., Schulz J. (1993): Geburtshilfe bei Haustieren. Gustav Fischer Verlag, Jena, 526.
- Hay L.A. (1991): Obstetrical Problems and Birth Injuries in Diseases of Sheep, eds. Martin W.B., Aitken I.D., Blackwell Scientific Publications, Oxford, 8.
- Schafer M., Lippmann R. (1986): Ernährungsbedingte Stoffwechselstörungen beim Schaf. Tierhygiene-Informationen Eberswalde-Finow, 18, 145.
- Skladany J., Balascek J., Kiss M. (1986): Uterine torsion in sheep: one of the causes of prolonged parturition. Veterinarstvi, 36, 455.
- Skladany J., Balascek J., Kiss M. (1988): Die Torsio uteri als Ursache für Geburtsstockungen beim Schaf. Monatshefte für Veterinärmedizin, 43, 212–213.
- Winkelmann J. (1995): Schaf und Ziegenkrankheiten. Ulmer Verlag Mannheim, 108–109.

## Korrespondenzadresse

Dr. med. vet. FVH B. Winzap, Gätzlistrasse 12, CH-6440 Brunnen

Manuskripteingang: 19. September 1999. In vorliegender Form angenommen: 13. November 1999