



Galtstreptokokken (*Sc. agalactiae*)

Streptococcus (Sc.) agalactiae ist der Erreger des „Gelben Galt“. Diese äskulinnegativen Streptokokken sind sehr ansteckende Kuh-assoziierte Erreger und gehören zur Gruppe der „Major Pathogens“. Während sie früher ein verbreiteter Mastitiserreger waren, sank in den letzten Jahrzehnten ihr Vorkommen aufgrund des Einsatzes von antibiotischen Trockenstellern und verbesserter Milchhygiene.

Quelle & Übertragung

Galtstreptokokken kommen fast ausschließlich im Euter bzw. in der Milch infizierter Kühe vor. Die Übertragung erfolgt mittels Milchtröpfchen beim Melken, z.B. durch für mehrere Tiere verwendete Euterlappen, durch das Melkgeschirr, durch die Hände des Melkers oder durch Milch auf Liegeboxen. Wenn keine Melkreihenfolge oder penible Melchhygiene eingehalten werden, können sich gesunde Kühe bei asymptomatischen Ausscheidern leicht anstecken. Vielfach gelangt die Infektion durch den Zukauf infizierter Tiere in eine Herde.

Infektion

Nach einer Infektion verläuft eine *Sc. agalactiae*-Mastitis meist subklinisch. Klinische Fälle kommen eher selten vor. Am häufigsten wird eine Erhöhung der Zellzahl auf Kuh- und Herdenebene beobachtet. Jedoch können nach Stressoren (z.B. schlechtem Futter, Hitzestress etc.) ganze Herden einen akuten Ausbruch von Gelbem Galt durchmachen. Die Zellzahlerhöhungen einzelner Kühe resultieren dann in einem gestiegenen Zellgehalt der Tankmilch. Neben einer Beeinflussung des Zellgehaltes können bei einer Infektion einzelner Tiere (auch ohne klinische Anzeichen) so massiv Erreger ausgeschieden werden, dass der Keimgehalt der Tankmilch steigt.

Diagnostik

Für eine erfolgreiche Bekämpfung ist es sehr wichtig, dass durch Viertelgemelksproben alle positiven Tiere in der Herde identifiziert werden. Deswegen wird häufig empfohlen, die ganze Herde zu untersuchen. Analysiert wird Milch eines jeden Viertels mit den üblichen Methoden der klassischen

Mastitidiagnostik. Antibiotikaresistenzen sind bei Galtstreptokokken sehr selten.

Therapie & Bekämpfung

Der Erfolg von intramammären Antibiotikatherapien („Eutertuben“) ist sehr gut. Das Mittel der Wahl ist Penicillin. Wichtig ist, dass alle vier Viertel positiver Tiere gleichzeitig behandelt werden und die Therapie so früh wie möglich begonnen wird. Im Idealfall werden Gruppen gebildet, indem infizierte Tiere separat von gesunden Tieren gehalten und gemolken werden. Bei gravierenden Bestandsausbrüchen kann die gleichzeitige Behandlung von Gruppen oder sogar der ganzen Herde notwendig werden (sog. „Blitzbehandlung“). Ca. 14 bis 21 Tage nach der Behandlung sollte der Erfolg der Therapie mittels erneuter Beprobung kontrolliert werden. Tiere, die nach der Behandlung weiterhin den Erreger ausscheiden, sollten konsequent gemerzt werden. Neben der antibiotischen Therapie ist es sehr wichtig, das Risiko von Neuinfektionen zu minimieren. Neben dem Einsatz einer Melkzeugzwischeninfektion und einer strikten Melkreihenfolge, gehören Einmalhandschuhe und Einmaltücher zur Sitzenvorreinigung (ein Tuch pro Kuh) zu jedem effektiven *Sc. agalactiae*-Sanierungsprogramm. Bevor erworbene Kühe in die Herde integriert werden, sollte der Infektionsstatus der Ursprungsherde oder des Einzeltieres bekannt sein. Bis das Ergebnis einer Beprobung von Zukaufstieren vorliegt, sollten diese Tiere nach den Kühen der Herde gemolken werden.

Literatur

Keefe (2012) Vet Clin North Am Food Anim Pract, 28: 203-16. Tikofski et al. (2005) J. Dairy Sci. 88:2707-13. Ruegg (2017) J. Dairy Sci. 100:10381-10397. Tomazi (2018) PloS One 13(6):e0199561.

Stand: Juli 2020