

# Rhinopneumonie: een ziekte met impact

- Rhinopneumonie, een virusziekte waar menig paardenhouder weleens mee te maken krijgt. Er is een wirwar aan informatie beschikbaar, maar wat zijn nou eigenlijk de do's en don'ts? Tijdens de cursus 'Rhinopneumonie voor dierenartsen', georganiseerd door GD in samenwerking met de Faculteit Diergeneeskunde en Zoetis, kregen de deelnemers hier een antwoord op.

Drs. Linda van den Wollenberg (GD), dr. Kees van Maanen (GD) en prof. dr. Marianne Sloet van Oldruitenborgh-Oosterbaan (Universiteit Utrecht) namen de aanwezigen mee in de wereld van rhinopneumonie: een ziekte met grote impact. Vanuit het hele land zijn er dertig paardendierenartsen naar Deventer gekomen om een antwoord te krijgen op hun vragen.

## VERSCHILLENDE VORMEN

“Van de negen verschillende types zijn EHV-1 en EHV-4 de belangrijkste voor onze paarden”, begint drs. van den Wollenberg. Het virus komt wereldwijd in bijna alle paardenpopulaties voor en is soms lastig in de hand te houden. “Het kan zich als het ware verstoppen in het lichaam van een paard en zodra het paard een mindere weerstand heeft, komt het uit deze sluimerstand en kan het paard weer besmettelijk zijn.” De paarden worden vaak in de eerste weken of maanden van hun leven geïnfecteerd en blijven daarna waarschijnlijk levenslang drager.

De impact van een infectie wisselt. Het paard kan klinische verschijnselen van de voorste luchtwegen hebben (koorts, dikke benen, neusuitvloeiing, soms hoesten). Dit wordt met name bij jonge paarden gezien. Drachtige merries kunnen na een infectie met dit virus verwerpen. “Dit gebeurt vaak in het laatste deel van de dracht en is gevaarlijk, want het veulen, de nageboorte en het vruchtwater zitten dan vol virus”, vertelt van den Wollenberg. Met name de neurologische vorm (EHM) is voor paarden en hun eigenaren erg vervelend. “Dit kan gaan van lichte ataxie tot volledige verlamming en wordt



vaak voorafgegaan door koorts en dikke benen.” Paarden met EHM scheiden het virus relatief lang uit en zijn dus een gevaarlijke infectiebron voor koppelgenoten.

## DUIDELIJKE DIAGNOSTIEK

“Het is eigenlijk echt een beetje de vrees van elke paardenhouder”, vult dr. van Maanen aan. “Daarom is het belangrijk om goed te onderzoeken wat er speelt en wat je als dierenarts op zo'n moment kunt doen.” Spontaan ontpopt hij zich als ware quizmaster en stelt hij het publiek een aantal vragen om te kijken of de aanwezige

dierenartsen de juiste keuzes maken bij een verdenking.

Op het gebied van diagnostiek is vooral de PCR-test een goed hulpmiddel. Dit is een zeer gevoelige methode waarbij specifiek het DNA van dit virus wordt aangetoond tussen al het andere DNA in een monster. Kort samengevat: het zoeken naar een speld in een hooiberg en vervolgens een hooiberg van spelden maken. Bij respiratoire klachten, zoals hoesten en snot, kan de dierenarts volgens van Maanen het beste de grote, lange neusswab gebruiken.



**EN DAN?**

Rhinopneumonie is geen aangifteplichtige ziekte, maar EHM (de neurologische vorm) melden bij de Sectorraad Paarden is wel verstandig. Zodra er op het bedrijf een probleem is, is het belangrijk om de diagnose te stellen en direct alle dieren tweemaal daags te temperen. Ook isolatie is zeer aan te raden. “Dit is niet altijd even makkelijk”, vertelt prof. dr. Sloet, “want veel bedrijven hebben geen isolatie, toch kunnen vaak wel bepaalde stallen of staldelen worden gescheiden.”

Er zijn volgens Sloet verschillende manieren om de insleep van EHV te beperken. Denk aan het niet meer accepteren van nieuwe paarden, het weigeren van bezoekers, het stressniveau voor de paarden zo laag mogelijk houden en het zorgen voor optimale voeding en verzorging. Dat is natuurlijk niet realistisch: “Als je echt geen risico op rhinopneumonie wilt hebben, moet je geen paarden houden”, grapt ze. “Veel paarden zijn immers drager. Hygiëne is belangrijk, daarbij is huishoudelijk schoon het allerbelangrijkst, daarna komt pas ontsmetten. Ontsmetten werkt namelijk niet in een vuile omgeving.” Bij de neurologische vorm is het volgens prof. dr. Sloet verstandig als de houder vrijwillig het bedrijf tot vier weken na het laatste koortsgeval gesloten houdt. “Bij abortus is het belangrijk om het bedrijf minstens net zo lang gesloten te houden en alert te blijven tot alle merries hebben geveulend”, vult ze aan.

Een paard met een neurologische vorm van rhinopneumonie wordt in principe niet aangenomen in de Universiteitskliniek voor Paarden (UKP). “Dit is onder meer omdat het vervoeren van de paarden hun kansen verslechtert en omdat in onze isolatiestallen geen zachte bodem is en niet kan worden getakeld. Daarom is het belangrijk dat er op het bedrijf oplossingen worden gevonden. Er kan bijvoorbeeld wél een specialist van de UKP helpen op het bedrijf.”

**EVENTUELE THERAPIE**

“Er is geen ‘echte’ therapie”, stelt Sloet. Er zijn diverse medicijnen waaruit de dierenarts kan kiezen, zoals ontstekingsremmers, virusremmers en antistolling, maar aan alle keuzes kleven

voor- en nadelen. “Het is belangrijk dat de blaas ten minste tweemaal daags wordt gekatheteriseerd (urine eruit laten lopen).” Licht atactische paarden kunnen worden gestapt met steun en dit kan de prognose verbeteren”, legt ze uit. “Ook kan er zo nodig worden getakeld (zie foto), maar dit vergt ervaring, want een paard kan snel in paniek raken.”

**VACCINATIE: VOOR VS. TEGEN**

“Ook vaccinaties staan natuurlijk ook in het rijtje van mogelijke oplossingen”, vertelt dr. van Maanen, die vlak voor de pauze nog even het woord heeft genomen. Een vaccinatie tegen rhino vermindert verkoudheidsverschijnselen en virusuitscheiding, maar verhindert de infectie en het opleven van latente infecties voor zover we weten niet of nauwelijks. Verder verminderen sommige vaccins ook de tijd en hoeveelheid van de virus circulatie in het bloed en dat is weer van belang voor het verminderen van de kans op verwerpen of het krijgen van neurologische verschijnselen. “Je kunt het eigenlijk zien als een soort ‘verzekeringsspolis’ tegen grote uitbraken.” Volgens van Maanen kan vaccinatie helpen, maar dan wel in combinatie met goed management en het vaccineren van de hele stal volgens instructies van de fabrikant.

Het wel of niet vaccineren is in de zaal reden tot discussie. Tijdens de soep en de broodjes werd daarom niet alleen gezellig gekletst als oude bekenden, ook de besproken stof werd grondig doorgesproken. Dit komt goed uit, want zo is iedereen al een beetje voorbereid op het volgende onderdeel: de casussen.

**CASUSSEN**

Na de pauze is het door middel van een aantal interessante casussen tijd om te kijken of de deelnemers goed hebben opgelet. De waargebeurde casussen zorgden voor een zucht van herkenning en flink wat rumoer in de zaal, want wat doe je als het paard positief test, maar de eigenaar eigenlijk snel weer open wil? En wat doe je als er geen ruimte is voor isolatie? En dan toch ook weer de hamvraag: wel of niet vaccineren? Sloet onderbreekt deze discussie: “Het gaat vooral om verwachtingsmanagement. Dat moet goed zitten.” ●

Dit zorgt voor een mooi monster met meer trefkans. “Gaat het om een bedrijfsprobleem? Dan kan de dierenarts van drie acute patiënten (paarden met koorts die pas enkele dagen ziek zijn) neusswab nemen en ons laboratorium vragen die te poolen. Op deze manier betaalt de eigenaar maar voor één PCR en heb je de meeste kans op een bedrijfsdiagnose”, legt hij uit.

Daarnaast kan een geaborteerd of doodgeboren veulen ook ter sectie worden aangeboden. “Bij dit soort onderzoek werd door ons over een periode van tien jaar gemiddeld bij 36 procent van de gevallen EHV-1 of -4 als oorzaak gevonden.” Omdat dit onderzoek nogal prijzig is, wordt er vaak gekozen voor bemonstering van het veulen. “Met dit alternatief wordt er door de dierenarts met een naald en spuit wat vocht uit de longen gehaald zonder het verworpen veulen open te maken. Voor een compleet beeld wordt dit gecombineerd met een vaginaalswab van de merrie.”