

## Geburt und Aufzucht eines Asiatischen Elefanten (*Elephas maximus*) – tierärztliche Erfahrungen unter besonderer Berücksichtigung der Elefanten-Herpesvirusinfektion (EIHV-1)

Von Dr. Andreas Ochs, Zoologischer Garten Berlin AG

Allgemein sind Geburten Asiatischer Elefanten in Menschenobhut noch recht selten und stellen immer eine besondere Herausforderung dar. Gründe dafür sind - neben ungünstigen Altersverteilungen in den Beständen, Unverträglichkeiten und Mangel an Zuchttieren - v.a. vielfältige Störungsmöglichkeiten während der langen Trächtigkeit und die besondere Anatomie des weiblichen Genitaltraktes, der tierärztliche Geburtshilfe (z.B. bei Dystocie) vor besonderer Anforderungen stellt und stark einschränkt.

Speziell wird der Fall der ersten Geburt eines Asiatischen Elefanten im Zoo Berlin seit 60 Jahren vorgestellt. Kurz nach dem erfolgreichen Decken der 12-jährigen Kuh „Pang Pha“ verstarb der Elefantenbulle „Kiba“ im August 1998 an einer perakut verlaufenden Elefanten-Herpesvirusinfektion. Das Blut der übrigen 7 Herdenmitglieder wurde in regelmäßigen Abständen im ILAT (Institut für Arzneimittel-, Lebensmittel u. Tierseuchen in Berlin) mittels PCR auf EIHV-1 untersucht. Während der gesamten Zeit der Trächtigkeit konnte dabei bei keinem Tier der Herde der Nachweis auf ein akutes virämisches Geschehen erbracht werden.

Am 5. April 2000 kam nach 668 Tagen Tragzeit das männliche Kalb „Plai Kiri“ (145 kg) nach einer ca. 10 Stunden dauernden Geburt auf die Welt. Teile des Zervixschleims und der Plazenta waren in der PCR EIHV-1 positiv.

Das Kalb konnte erst nach 45 Minuten mit Unterstützung stehen und wies eine tonische Parese der Hinterbeine auf.

Nach 2 schweren Angriffen der Mutter auf das Kalb entschloss man sich zur Handaufzucht mit einem speziell entwickelten „Milchaustauscher für Babyelefanten“ der Fa. SALVANA.

Kolostrum wurde nicht aufgenommen.

Die Nahrungsaufnahme stieg vom 2. Tag über 250 ml auf 10 l tägl. an, wobei innerhalb der ersten 14 Tage ein Gewichtsverlust u. das kachektische Erscheinungsbild des Tieres auffielen.

Nach Korrektur der Milchformel nahm das Gewicht stetig zu.

Diagnosen post partum waren die Parese der Hinterbeine, vermutlich bedingt durch ein reversibles Rückenmarkstrauma infolge des überlangen Geburtsvorgangs, eine Nabelinfektion mit Leukocytose sowie ein  $\beta$ -Carotin-Defizit. Blutuntersuchungen des Kalbes sowie der Mutter waren wiederholt EIHV-1 negativ.

Tiermedizinische Behandlungen erstreckten sich auf Antibiose, Immunstimulation, Vitamin- u. Mineralstoffsubstitution sowie auf die Gabe von Roborantien und Anabolika. Die Parese der Hinterbeine besserte sich nach einem entsprechenden Lauf- und Klettertraining.

Eine generalisierte Ablösung der Epidermis, verbunden mit starkem Pruritus begann am 11. Lebenstag rhagadenartig zwischen den Zehennägeln und mussten mit diversen Dermatika behandelt werden. Da eine Besserung ab dem 50. Lebenstag erfolgte, wurden die Erscheinungen aufgrund fehlender anderer Anhaltspunkte als Adaption des Organismus an die artfremde Milch gewertet.

Einmal wurde eine Obstipation mittels rektalen Einlaufs behoben. Verschiedentlich auftretende Durchfälle wurden symptomatisch behandelt. Eine am 132. Lebenstag diagnostizierte Salmonellen-Enteritis wurde ebenfalls nur symptomatisch behandelt, da Allgemeinstörungen fehlten.

Zuletzt waren ein ungestörtes Allgemeinbefinden und tägliche Gewichtszunahmen von ca. 2 kg bei ca. 22 Litern Milchaufnahme und der zusätzlichen Aufnahme von Nahrung in Form von Obst und Gemüse zu verzeichnen.

„Plai Kiri“ verstarb 268 Tage nach seiner Geburt mit einem Gewicht von ca. 400 kg und ohne vorherige klinische Symptomatik an einer perakut verlaufenden EIHV-1-Infektion. Möglichkeiten und offene Fragen des Infektionsweges wurden diskutiert.

Trotz des Todes des Jungelefanten konnten wertvolle tierärztliche Erkenntnisse bezüglich der Geburtsvorbereitungen bei Elefanten, sowie der kolostrumlosen Aufzucht von Babyelefanten mit einem hier erstmalig eingesetzten Milchaustauscher gewonnen werden.