KOKOŠJA KORICA

* naravni gostitelj
* piščanci in kokoši vseh starosti
* eksperimentalno tudi pri jerebicah
* občutljivejše mlade živali
* pojavnost
* je akutna respiratorna bolezen
* pojavlja se v jesenskem in zimskem času
* v zadnjih 20 letih ni bilo bolezni pri nas
* povzročitelj
* *Haemophilus paragallinarium*
* Gram negativna bakterija
* trije serovari: A, B, C
* raste na krvnem agarju
* občutljiv na delovanje kemičnih in fizikalnih agentov izven organizma

→ zunanja temperatura: inaktivacija v 4 urah

→ pri 37 °C – material infektiven dva dni

→ zelo dolgo obstojen v vodi

* viri infekcije
* bolezen se prenaša s klinično zdravim klicenosci – aerogena infekcija
* vir je tudi kontaminirana voda, krma
* bolezen se vertikalno ne prenaša
* inkubacija
* bolezenski znaki 24 do 48 urah po infekciji
* potek bolezni in trajanje je odvisno od inokoluma in virulence bakterij ter od sekundarcev
* klinični znaki
* izcedek iz nosu pri korici in pasterelozi
* blažja oblika:

→ infekcija samo z H. paragallinarum

→ pri piščancih in nesnicah (farme z več starostnimi skupinami živali)

→ akutni kataralični sinusitis

→ kataralični konjuktivitis

→ facialni edem (1 – 3 dni) – običajno ne pri piščancih starih 1 – 3 tedne

→ edem podbradkov (enako kot pri kronični pasterelozi), predvsem pri odraslih

živalih, preide v kronično obliko

→ mukoidni eksudat iz ene ali obeh nosnic (edini klinični znak pri piščancih), izcedek

je običajno serizen

→ depresija, ki je posledica manjše konzumacije krme in vode

→ v nekaj primerih je lahko prizadet tudi nižji respiratorni trakt – aerosakulitis

→ pljučnice: izredno redke (pri pasterelozi so pogostejše)

→ ekonomske izgube so vezane pretežno na izgube jajc – nesnost pade za 10 – 30 %

→ slabša valilnost

* hujša (komplicirana) oblika:

→ sekundarne infekcije z E. coli, mikoplazmami, pastarelami, infekciozni bronhitis in

inekciozni laringotraheitis

→ klinični znaki: zelo podobni blagi obliki, so doglotrajnejši

→ doglotrajni izcedek iz nosnic

→ fibrinozni adenosakulitis

→ izgube teže

→ driska

→ mortalnost

→ skupno delovanje M. synoviae, M. gallisepticum in H. paragallinarium

* bakterija sama ne povzroča poginov → poginejo zaradi hiranja
* edem glave → oči so zaprte, žival ne vidi, zato hira
* patohistološke spremembe
* v zgornjem respiratornem traktu
* prizadet je predvsem epitel nosne votline, infraorbitalnih sinusov (eksudat)
* traheja: izguba ciliarbega epitela, hiperplazije, edemi, hiperemija in infiltracija vnetnih celic (lamina propria) v prizadetem epitelu
* diagnostika
* klinični znaki
* bakteriološka izolacija povzročitelja (eksudat infraorbitalnih sinusov v akutni fazi bolezni)
* inhibicija hemaglutinacije, imunodifuzni test → za dokaz protiteles v serumu
* velika populacija hitro zboli
* diferencialna diagnostika
* kronična respiratorna bolezen (CRD) – vnetje seroznih open iz zračnih vrečk
* kronična oblika pastereloze
* sindrom oteklih glav
* A – avitaminoza → epitelne celice močno prizadete
* zdravljenje
* antibiogram
* oksitetraciklin, lahko tudi enrofloksacin, eritromicin, sulfonamidi (v vodo ali krmo)
* če imamo možnost, da se farma popolnoma izprazni, se rešimo korice
* preventiva
* all in all out sistem (vir infekcij pogosto rekonvalescentni)
* temeljita razkužba
* pred vselitvijo 2 – 3 tedenski premor
* cepivo je v razvoju