

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiose - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

ORNITHOSE.

Årsagen er en bakterie *Chlamydia psittaci*, der findes i forskellige genetiske varianter. Varianter med forskellig følsomhed over for antibiotika og forskellig påvirkning af angrebne individer. Der er også forskel i arters følsomhed.

Ornithose - også kaldet "chlamydiose" eller papegøjesyge - er en bakteriel sygdom, der til trods for populærnavnet papegøjesyge kan smitte alle fugle. Evt. også mennesker.

Ornithose vil være på denne jord lige så længe, der er fugle. Vi må leve med sygdommen.

Min erfaring er, at antallet af fugle med ornithose ikke har forandret sig i de sidste mange år. Der er hverken flere eller færre.

Ornithose vil være at finde både hos stuefugle, vildfugle, duerne på rådhuspladsen, duerne i tagrummene, og hos kommercielt fjerkræ.

Smittede fugle kan enten rense sig for smitten, blive raske kroniske smittebærere eller klinisk syge - ofte med døden til følge. Visse fuglearter er som nævnt mere følsomme end andre.

Fødevarestyrelsen har igennem de sidste år intensiveret undersøgelserne for ornithose - specielt hos dyrehandlerne. I mine øjne er private store fugleholdere et meget større problem.

Hidtil har man kontrolleret sygdommen ved at isolere, aflive eller/og behandle mod sygdommen ved kliniske udbrud. Det er egentlig gået meget godt med gamle rutiner.

Nu har man udvidet aktiviteten til at gøre det samme, blot har man udvidet begrebet "mistanke". En positiv laboratorietest - en såkaldt PCR-test er nu nok til at iværksætte offentlige myndigheders indgriben.

Resultatet har i flere tilfælde været masseaflivninger - også af sjældne og kostbare fugle. Alene det, at man har fået en mere sensitiv test, bør ikke være nok til drastisk ændrede regler.

Det er i mine øjne betænkeligt. Ingen kan nemlig alene ud fra en positiv test sige noget om, at en fugl vil udvikle klinisk sygdom. I øvrigt findes der både falske positive og negative test.

Mennesker.

Hos mennesker vil ornithose oftest vise sig som en influenzalignende infektion, der ikke kræver behandling og derfor ikke diagnosticeres/registreres. I værste fald kan følgen være lungeinfektion med mulig død til følge. Dødsfald er dog meget, meget sjældne i Danmark.

Som jeg husker det er der i løbet af de sidste 10 - 15 år registreret 5 tilfælde, og ikke i alle tilfælde er der konstateret fuglekontakt

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

Primært vil mennesker med fuglekontakt være i farezonen men der registreres næsten lige så mange humane tilfælde af ornithose, hvor fuglekontakt ikke kan fastslås.

Fuglekontakt kan være kontakt med slagtefjerkræ, tamme eller vilde duer, vilde fugle generelt og tamfugle. Duer anses for at være en vigtig smittekilde - og lad mig bare nævne - at der foregår en hel masse "anden "etnisk dueavl", som myndighederne overhovedet ikke kender. Her søger man traditionelt ikke dyrlægehjælp, og man kender heller ikke reglerne for smitsomme sygdomme.

Statens Serum Institut regner med, at der årligt registreres ca. 10-30 tilfælde af diagnosticeret ornithose hos mennesker. Statistikkerne tyder på, at antallet ligger nærmere de 10 end de 30. Indtil maj i 2013 var der til serum instituttet indberettet 2 tilfælde mod 3 i 2012 og ingen døde. Serum instituttet skriver: "Der registreres fra tid til anden erhvervsbetingede udbrud f.eks. på fjerkræslagterier og i dyrehandler". I denne sammenhæng er det værd at bemærke, at nogle af de alvorligste udbrud er knyttet til hold af duer og fjerkræ samt private fuglehold.

Jeg kan imidlertid ingen steder læse, at antallet af humane tilfælde er stigende. Ej heller at dyrehandlere er overrepræsenteret. Faktisk er de fleste diagnosticerede humane tilfælde relateret til private fugleholdere eller tilfælde med ukendt årsag. Sandsynligvis smittet af vilde fugle.

I Sydsverige havde man i 2012 stigning i antallet af humane ornithoser. Sandsynlig årsag: fodring af vilde fugle.

Der er årlige svingninger i antallet af human ornithose, og det har der altid været. Måske vejrbetinget, måske tilfældigt?

I et naboland som Norge regner man med 6 - 10 tilfælde om året.

På et tidligt tidspunkt i ornithosehistorien havde man alvorlige udbrud af ornithose på Færøerne i relation til indsamling af æg fra stormmåger.

Ornithose hos mennesker kan behandles med antibiotika men om det er ensbetydende med helbredelse er der ingen som ved.

FUGLE.

Hvilke?

Alle fuglearter kan smittes med chlamydophilia. Sygdommen er med sikkerhed konstateret hos ca. 150 forskellige fuglearter - også hos finkefugle. Sygdommen er konstateret hos 57 papegøjearter.

Taler man om sunde smittebærere - fugle der bærer sygdommen uden symptomer - er der ingen tvivl om, at mange flere arter er ramt.

Mange vilde fuglearter bærer bakterien. Det er således nævnt, at op til 90% af vilde duer bærer chlamydophilia.

Mange af vores hobbyfugle er også skjulte smittebærere - specielt nymfeparakitter og undulater. En undersøgelse angiver, at op til 50% af disse 2 arter er raske smittebærere. At

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

så få bliver klinisk syge fortæller, at andre faktorer end blot tilstedeværelsen af chlamydophilia har betydning for om der udvikles ornithose.

Der synes at være store artsforskelle i følsomheden over for en klinisk ornithose med de sydamerikanske papegøjearter som de mest følsomme. Unge fugle angribes også nemmere end ældre. Stress er en væsentlig faktor i udviklingen af papegøjesyge. Det etiske råd har bl.a. derfor i 2008 foreslået en skærpelse af tilsyn med markeder og udstillinger, uden at der er sket videre.

Smitteveje?

Chlamydia smitter igennem støv f.eks. tørre klatter, sekreter fra fuglenes luftveje og flåd fra øjne. Inkubationstiden angives at være 5 - 14 dage, men den kan være så kort som 48 timer og så lang som 10 år. I virkeligheden er det også en sandhed med modifikationer. Jvf. sunde smittebærere kan de nemlig være livslange bærere, og ornithosen kan bryde ud på et hvilket som helst tidspunkt i fuglens liv. Mange fugle kan sandsynligvis leve med smitten et helt liv uden symptomer. Mange vil sandsynligvis rense sig. Der er mange ukendte faktorer ved ornithose.

Diagnose?

I praksis er det sådan, at enhver fugl bør betragtes som smittet, indtil andet er "bevist". "Bevist" i citationstegn fordi der ikke eksisterer nogen gylden test i Danmark, der definitivt og ultimativt kan bekræfte eller afkræfte tilstedeværelsen af chlamydia hos fugle. For en del år siden kunne man dyrke bakterien på Statens Veterinære Seruminstitut.

I den praktiske fugleverden betyder det, at ingen fugl uanset prøveresultater kan erklæres 100% chlamydophilia-fri. Sygdommen kan i teorien optræde når som helst, hos hvem som helst og uden påviselig grund.

1 positiv PCR test vil iflg. internationale standarder blive klassificeret som suspekt. Ikke en definitiv diagnose.

Måske er det specielt de falske negative, som bør give anledning til tvivl. Mange faktorer som blod, serum, urin, fæces(afføring), spyt, fjerrester, pudder fra handsker m.m. kan sløre resultatet af en PCR test.

PCR testen kan ikke skelne mellem døde og levende organismer.

PCR-positive fugle - på en prøve taget fra svælg - vil som hovedregel være udskillere, uden at det siger noget om et fremtidigt klinisk forløb.

PCR-negative fugle kan være enten i inkubationstiden, raske smittebærere eller helt negative for ornithose.

PCR testen er en meget følsom test

Kliniske symptomer?

De kliniske symptomer hos fugle smittede med chlamydophilia kan være meget varierende. Fra ingen tegn overhovedet, til oppustethed, manglende appetit, lette vægttab, luftvejssymptomer, øjenbetændelser. grønlig diarrhoe til akut død, Alle symptomerne behøver ikke optræde samtidig.

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

Sygdommen kan behandle med antibiotika, men valget af antibiotika, og måden man indgiver medicinen på, er afgørende.

Behandling?

I gamle dage anvendte man tetracyklinchlorid. I dag er the "drug of choice" doxycillin. Doxycillin har 2 virkningsmekanismer. Doxycillin slår bakterien ihjel og samtidig med at fuglens immunsystem stimuleres.

Baytril som cirkulerer frit i mange fuglekredse har kun begrænset virkning.

Enhver behandling med antibiotika er afhængig af en korrekt dosis. Det er et stort og reelt problem ved behandling af mange af vore tamfugle.

Den korrekte dosis til f.eks. undulater, nymfeparakitter papegøjer kan *kun* opnåes ved individuel behandling. Gives medicinen i drikkevand har man et stort problem. Mange papegøjearter kan leve længe uden at drikke - og de gør det - hvis vandet smager forkert, eller ser forkert ud. De kan leve dagevis på metabolsk vand - vand fra stofskiftet. Af helt klare årsager opnår man så ikke en korrekt dosering.

Når Fødevarestyrelsen således anbefaler flokbehandling er jeg ikke så sikker på at medicinen faktisk virker. At sygdommen tilsyneladende falder til ro i inficerede fuglehold skyldes måske bare at tiden går? Sekundært at selv små mængder doxycillin har en immunstimulerende effekt.

Stress betydning?

Sygdommen er i høj grad relateret til stress - udstillinger, avl, flytning, nyindkøb, mange fugle på et sted, dårlig ventilation, dårlig fodring, forkerte lysforhold og ikke mindst fuglemarkeder.

Fuglemarkeder af mere eller mindre lødig karakter må betegnes som den absolut største risiko overhovedet både for mennesker og fugle.

Stress, uhyrlige burforhold, konstant håndtering af fugle, total manglende hygiejne, mange mennesker, hyppig håndtering og en masse flytten rundt giver ornithose maksimale betingelser for at udvikle sig.

Det kan aldrig forhindres, at smittede fugle kommer hverken på en udstilling eller et fuglemarked. Kun et forbud mod fuglemarkeder vil løse denne del af problematikken.

I praksis vil jeg mene at et forbud er for drastisk, men man kan tage tiltag til forbedringer.

Personligt har det altid undret mig, at selv store fugleholdere med kostbare og sjældne fuglesamlinger overhovedet tør vise sig på disse markeder/udstillinger.. Årsagen er jo nok i høj grad det sociale element i at holde fugle - men man skal holde sig risikoen for øje.

Karantæne efter markeder/udstilling?

Endnu mere uforståeligt er det, at nogle tør handle disse steder, og at stort set ingen opfylder krav om en god karantæne ved køb af nye fugle.

De løber ikke blot risikoen for selv at blive smittet, men også at hjembringe smitte til egne fugle.

De fleste placerer nye fugle direkte i den gamle fuglesamling. Det er russisk roulette på højeste plan.

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

Karantænen er generelt den vigtigste forebyggende foranstaltning mod fuglesygdomme. Fuglene bør ideelt placeres i en totalt isoleret karantæne i minimum 60 dage. En karantæne som altid "behandles" sidst i en arbejdsdag, man skifter fodtøj, samme vand- og foderskåle forbliver i karantænen. Både du - specielt via fodtøj - og evt. rengøringsredskaber kan bringe smitten rundt.

Fugle, der vender hjem efter at have været på marked eller udstilling, bør betragtes som nye og derfor sættes i karantæne. Som oven for nævnt giver det ikke 100% sikkerhed - men omvendt - det er det bedste, du overhovedet kan gøre.

Jeg skal komme tilbage til karantæne hos dyrlæger/leverandører.

Tilsyn fuglemarkeder/udstillinger?

Som en forebyggende foranstaltning kræver myndighederne, at alle dyresamlinger skal overvåges af en tilsynsførende/kontrollerende dyrlæge. Hvad betyder nu det? Giver det ikke en vis sikkerhed? Som det praktiseres i dag, er det kun et alibitilsyn for arrangørerne! Intet er sket siden dyretisk råd i 2008 foreslog en stramning på området.

Tilsynet er værdiløst i relation til fuglemarkeder, så længe der ikke ligger helt faste regler for f.eks. bortvisning af fugle, lokalernes indretning, ventilation, burenes placering, placering af fuglearter i forhold til hinanden, krav til dyrlægens viden o.s.v.. I dag er tilsynet taget som en slags gidsel i den "gode sags" tjeneste.

Det er jo også et godt gammelt foreningstrick - uanset dyreart - at man anvender en dyrlæge der ikke "ved for meget".

Et basalt krav til dyrlægen må være specialviden på området og påbud om at bortvise alle fugle bare med mindste mistanke om sygdom.

Et par strøtanker til en forbedring på området kunne være:

Det bør påbydes, at der på udstillinger og specielt markeder informeres om risikoen for smittefare.

Specielt om faren for børn, ældre og immunsvækkede individer.

Ved enhver mistanke om, at en fugl ikke har det godt, tilkaldes tilsynsførende dyrlæge. Bedre - fuglen fjernes straks fra stedet, og der desinficeres grundigt med f.eks. rodalon.

Der må også stilles krav til miljø. Herunder ventilation og temperatur.

Der bør stilles krav til burenes størrelse, udseende og deres placering. Burene skal helst være lukkede på 3 sider. Burene må ikke stables. Bundlaget skal være sådan, at det støver mindst muligt. Det kunne f.eks. være trådbund eller aviser.

Man kunne påbyde en sikkerhedsafstand mellem tilskuere/købere og fuglene.

Der bør være en grænse for antallet af fugle

Der bør være en vis afstand mellem fugle fra forskellige fugleejere.

Foder- og vandskåle skal holdes pinligt rene.

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

Der føres nøjagtige optegnelser over hvilke fugle, der kommer på markedet, og hvem de evt. sælges til.

Man kunne ideelt også forlange helbredsattestater for deltagende fugle udfærdiget af en dyrlæge med kendskab til fuglenes hjemsted og sygdomsfrekvens.

Det sidste er nok en utopi. Man kunne så måske starte med opfordring til fugleejerne?

Jeg håber virkelig, at nogle vil tage emnet fuglemarkeder op til alvorlig overvejelse. Som det foregår nu, er det ikke rimeligt for hverken fugle, nye ejere eller tilskuere.

Skulle det føre til ophør af fuglemarkeder, skal jeg ikke være den, der begræder dette.

Jeg er klar over, at argumentationen også delvis rammer ind i fugleholdets hjerte - nemlig udstillinger. Selv om forholdene på udstillinger som regel er bedre organiserede, skal man gøre sig klart, at også udstillinger også udgør en smitterisiko, som efter min mening også kræver skærpede regler.

Indberetningspligt

Dyrlæger er pligtige til at indberette mistanke om papegøjesyge til offentlige myndigheder, som så evt. sætter fugleholdet under opsyn.

En positiv PCR test + kliniske symptomer må siges at være en meget mere sikker indikation på sygdom i udbrud.

En positiv PCR test betragtes i dag som en mistanke - og mistanken er som nævnt pligt til indberetningspligt. Det er i mine øjne betænkeligt. Det vil i hvert fald føre til et stærkt forøget antal tilsyn, aflivninger og påbudte karantæner/behandlinger.

Situationen p.t.:

Årsagen til Fødevarerstyrelsens øgede interesse for ornithose svæver lidt i det uvisse.

Fødevarerstyrelsen har i 2011 og 2012 gennemført en tvungen undersøgelse hos udvalgte dyrehandlere. En PCR test er taget fra udvalgte fugle.

På denne baggrund har Fødevarerstyrelsen udtalt at der er sket en signifikant stigning i antallet af fugle med ornithose hos dyrehandlere/leverandører.

Udsagnet en "signifikant stigning" kan heller ikke baseres på 2 prøveomgange med 1 års interval. Tilfældigheder, prøveteknik, teststedernes karakter, årstid m.m. kan spille en betydelig rolle.

Som fuglekliniker er jeg som nævnt ikke enig med Fødevarerstyrelsen. Vi ville helt automatisk registrere en sådan stigning, akkurat som det ville vise sig ved et øget antal humane tilfælde.

Det er ikke tilfældet.

Fødevarerstyrelsens udsagn er baseret på resultatet af PCR-prøver.

I praksis taget som en svaberprøve fra svælget. Den praktiske testmetodik er som sådan simpel.

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

Som gammel fuglekliniker ved man imidlertid godt, at mange lidt større papegøjer er meget, meget vanskelige at håndtere. I mange tilfælde vil vi bedøve fuglene for at få en 100% ren test.

Dette sammenholdt med at Fødevarestyrelsen iflg. oplysninger fra ejerne i flere tilfælde overlod den praktisk prøvetagning til ejerne, og at jeg ved, hvor svært det kan være at tage en ren svælgprøve fra en større papegøje kan man stille berettigede spørgsmålstejn ved prøvernes tekniske værdi.

Man kan med rette stille spørgsmålstejn på både prøvernes tekniske udførelse og tydingen af prøverne.

Jeg vil vove den påstand, at næsten ethvert bare lidt større fuglehold vil have fugle som er diagnostisk positive på PCR, men det er vigtigt at erindre sig at det ikke er ensbetydende med sygdom.

Spørgsmålet er om Fødevarestyrelsen har mandskab nok til at følge op på kommende mange fund af ornithose ved PCR.

Alle kan være enige om at beskyttelsen mod zoonoser, herunder ornithose skal være maksimal, men hvorfor, det lige skal være dyrehandlerne, der må lægge ryg til nye strenge tiltag om 30 dages tvungen karantæne af enhver ny fugl, er lidt uforståeligt.

Langt de fleste dyrehandlere har af økonomiske årsager reduceret deres fuglehandel til et minimum - et minimalt salg af småfugle. De kan simpelt hen ikke konkurrere med de private.

Enkelte dyrehandlere køber stadig fugle hos store leverandører, men langt de fleste køber deres fugle hos små private fugleholdere, hvor risikoen for ornithose er minimal. Vi ser som sagt heller ikke et stort problem i fuglepraksis

I Fødevarestyrelsens udgave kan man få indtrykket at leverandører og dyrehandlere er en enhed med samme ornithoseproblematik. Det strider imod alt hvad der er kendt om ornithose.l.

Storleverandørerne *er den store kliniske risiko uanset PCR-test*. Trafik"/stress er den virkelige risiko i ornithosen.

Hos de fleste dyrehandlere er "fugletrafikken stille". Derfor er klinisk sygdom i praksis sjælden. Jeg erindrer faktisk ikke at have set ornithose hos en fugl fra/i en dyrehandel. Jeg ved selvfølgelig, at det er forekommet.

Vi har kun set 1 udbrud af ornithose de sidste 10 år - og det var hos en privat stor fugleholder.

80-90% af al handel med fugle foregår mellem private f.eks. igennem interesseorganisationer, Den Blå Avis o.lign. Helt uden kontrol.

Hvor dyrehandlerne trods alt har pligt til 4 årlige dyrlægetilsyn, kan private - dem der handler de 80-90% af fuglene - i praksis reelt gøre hvad de vil.

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiose - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

Med de nye bekendtgørelser og regler er Fødevarestyrelsen i gang med at lukke stort set al officiel handel med fugle. Fiskene sørger Lægemiddelstyrelsen for.

At udpege dyrehandlerne som de store syndere i ornithoseproblematikken er efter min bedste mening ikke korrekt, og det er unfair.

Karantænekrav.

Dyrehandlere skal fremover holde alle nye nye fugle i karantæne, med alt hvad det kræver af mandskab, lokaler, dyrlægetilsyn m.m. i 30 dage. Uanset om fuglen kommer fra lille fru Hansen med 2 undulater eller fra en storleverandør.

Det er en betydelig ekstra omkostning i forhold til det private fuglemarked der som nævnt udgør 80-90% af det samlede fuglesalg. I praksis træder karantænen i kraft hver gang der ankommer en ny fugl. Lige gyldigt hvor den kommer fra.

Kan en avler/leverandør med et lukket fuglehold betragtes som en karantæne?

Kan fru Hansen's lukkede fuglehold betragtes som karantæne?

Der må kunne findes en pragmatisk løsning på karantæneproblemet f.eks. ved at lægge karantænen hos leverandørerne.

I mine øjne undlader man fuldstændig at fokusere på det egentlige problem - de private store/større fugleholdere, som repræsenterer 80-90% af al fuglehandel.

Private fugleholdere som køber/sælger, avler og evt. importerer - lovligt eller ulovligt. Steder med en meget høj stresstærskel. Det samme kan siges om de efterhånden mange "papegøje hjem" - her samler man ligefrem på syge fugle.

Jeg tror heller ikke Fødevarestyrelsen er klar over mængden og typen af medicin, der cirkulerer blandt store og større private fugleholdere - ja i enhver fugleforening. Vibramycin, baytril m.m.. Går man til fuglemøder, vil man til hvert eneste møde høre medlemmer, som har denne medicin til "cirkulationsbrug".

Det slører statistikken på ornithose. Man behandler bare uden diagnose med illegal medicin. Da dette problem indebærer store resistensrisici, mener jeg, at det vil være langt vigtigere, at Fødevarestyrelsen fokuserede på dette illegale medicinforbrug i stedet for ornithose. Har det ikke Fødevarestyrelsens interesse må det under alle omstændigheder interessere Lægemiddelstyrelsen. Plejemidler til akvariefisk er et mikroproblem sammenlignet med dette.

Ornithosen vil være til stede hvor der er fugle. Uanset hvad vi gør af forebyggende tiltag. Jvf. statistikker fra Seruminstittuttet er ornithose heller ikke et væsentligt problem i Danmark.

Jeg har meget svært ved se relevansen i øget fokusering på denne sygdom. Der i hvert fald ikke noget i dagligdagen, som indicerer en forværret situation.

Sluttelig skal jeg nævne at både private fugleholdere og erhvervsmæssig handel med fugle er underkastede de samme regler om skriftlig registrering af fuglenes

Papegøjesyge, ornithose, psittacose, chlamydiøse - og nu - chlamydophilosis - samme ting.

data, ejerforhold og tidspunkt for handel. Sandsynligvis er det generelle krav til optegnelser ved handel med dyr udsprunget af ønsket om at kunne spore kilden til et evt. ornithoseudbrud.

Dyrehandlerne er i mine øjne på mange måder hængt ud som prügelnabe, med det resultat, at det marked, det er muligt at kontrollere og gøre bedre, stort set lukkes ned

Dyrehandel kræver trods alt 4 årlige dyrlægebesøg og kontrol af Fødevarestyrelsen eller politi.

Dyrehandel overlades til det sorte marked fuldstændig uden kontrol.

Det sker både på et unfair og ufagligt grundlag.

I mine øjne vil det være en dødsynd at lukke de seriøse dyrehandlere og reducere dem til udstyrs- og foderbutikker. De små dyr er trods alt - for mange børn - indgangsporten til respekt og interesse for alt levende. Der findes også både ensomme og syge mennesker med behovet for almindelige smådyr