

A HUNGÁRIA BULL TERRIER KLUB ÁLTALÁNOS TENYÉSZTÉSI SZABÁLYZATA

1.§

A Szabályzat kötelező hatállyal minden Bull Terrier almot megvalósító egyénre kiterjed.

2.§

A tenyésztésbe vétel feltétele az eredményes tenyészszemle. A tenyésztésbe vétel alsó korhatára kan kutyák esetében az eredményes tenyészszemle napja, szukák esetében a betöltött 18 hónap.

3.§

A tenyésztésben tartás felső korhatára szukáknál 8 év kanoknál 10 év.

4.§

Egy szuka után két naptári évenként maximum három alom törzskönyvezhető.

5.§

Érvényes tenyészszemlét csak a HBTK által rendezett vagy elfogadott tenyészszemléken lehet megszerezni. A HBTK által rendezett és elfogadott tenyészszemlék helyéről, idejéről a klub vezetősége, a tagság javaslatai alapján minden évben dönt. Erről tájékozódni lehet a HBTK weboldalán (www.hbtk.hu) a MEOE weboldalának egyesületi élet rovatában illetve az a kutya apróhirdetési rovatában.

6.§

A tenyészszemléken az egyedek elbírálása a fajta standard (FCI-Standard No. 11a-b) szerint történik.

7.§

Az eredményes tenyészszemléhez szükséges a negatív egészségügyi szűrővizsgálatok eredményeinek bemutatása. A klub tagságának véleménye alapján, a következő egészségügyi szűrések szükségesek a Standard és Miniatur Bull Terrier vonatkozásában.

2009. június 1-től tenyészszemlén bírált kutyák esetében:

- 1. Örökletes szívbetegség.** (mitralis dysplasia és aorta stenosis)
 - 2. Örökletes vesebetegség.** (Labor + ultrahang vizsgálat) (UP/UC 0,5 értékig megfelelő Si mértékegység szerint)
 - 3. Szemlencse luxatio** (csak Minik esetében)
- Állatorvosi állásfoglalás alapján korrekt és végleges vizsgálati eredmény minimum 1 éves kutyáról adható, ezért csak egy éves kor utáni eredmény elfogadható.

2010. január 1-től

BAER teszt hallás vizsgálat (mindkét fülre 100 %-os hallás)

2011. január 1-től

Térdkalács-ficam (patella luxatio) mentes és egyes fokozat elfogadott.

Állatorvosi állásfoglalás alapján korrekt és végleges vizsgálati eredmény minimum 1 éves kutyáról adható, ezért csak egy éves kor utáni eredmény elfogadható.

Figyelmébe ajánljuk minden klubtagunknak, hogy olyan állatorvost válasszon az egészségügyi szűrővizsgálatok elvégzésére aki megfelelő szakirányú képzéssel és gyakorlattal valamint diagnosztikai műszerekkel rendelkezik. Ez azért különösen fontos mert ezen a véleményen múlik egy kutya tenyésztésbe állítása, vagy esetleg a tenyésztésből kizárása.

A klub által javasolt állatorvosok listája naprakészen a weboldalunkon (www.hbtk.hu) megtalálható.

A HBTK “Tenyészállat nyilvántartását” hoz létre, amelybe csak azok a tenyészegyedek kerülhetnek, amelyek mentesek a felsorolt örökletes problémáktól (igazolással rendelkeznek az előírt egészségügyi vizsgálatokról).

8.§

Azonos szülőktől származó testvérek vagy szülő-utód párosítás nem megengedett.

HBTK vezetősége

1. A BULL TERRIER EGÉSZSÉGÜGYI PROBLÉMÁI

Állatorvosi tapasztalatok szerint a fajta ritkán látott vendég a kisállatrendelőkhöz, amely egyfelől egészséges, ellenálló szervezetével, másfelől kisebb létszámával is magyarázható. A bull terriert nagyfokú szervezeti szilárdság és viszonylag kevés egészségügyi probléma jellemzi, ez azonban nem jelenti azt, hogy a fajtánál nem fordulnak elő betegségek, nem terhelt bizonyos bántalmakkal, és esetenként nem szorul állatorvosi segítségre.

A bull terrier veleszületett és öröklött bántalmái

Mindenekelőtt egy téves fel fogást kell tisztáznunk. A veleszületett és öröklött fogalmak nem azonosak egymással. A kiskutyával született bántalmak nem feltétlen genetikai háttérűek (pl. magzati fejlődési rendellenességek), és az öröklődő betegségek sem minden esetben veleszületettek, hanem az élet folyamán a felnevelés körülményeitől befolyásolva jelentkezhetnek (pl. csípőízületi dysplasia). Ugyanakkor előfordulnak kettős kóroktanú formák is (pl. szájpádláshasadék), amely kialakulhat méhen belüli fejlődési zavar és genetikai terheltség következtében is egyaránt. Az öröklődő betegségek lehetnek spontán (mutációk) és szelekciós rendellenességek. Ez utóbbinak nagyobb jelentősége van, hiszen mi magunk, tenyésztők rögzítjük valamely rendellenességet fajtánkban annak küllemének „szépítésére”.

A Bull Terrier Klub (BTC) által legfontosabbnak ítélt öröklött egészségügyi problémáknak az elmúlt évben a halálos kimenetelű végtagi bőrgyulladást (letális acrodermatitis), a süketséget, a szív- és vesebetegségeket, a csont- és porcszövet gyulladását (osteocondrosis), valamint a térdkalács-ficamot (patella-luxatio) emelte ki. Az Amerikai Bull Terrier Klub (BTCA) az egy- és kétoldali süketségre, 3 vesebetegségre, 5 féle szívbetegségre, pajzsmirigy betegségre, térdkalács-ficamra és a csípőízületi dysplasiára szűri bull terrier állományát, melyet az Amerikai Miniatűr Bull Terrier Klub (MBTCA) az örökletes szembetegségekkel is kiegészít. Ezen örökletes betegségekkel kapcsolatos teendőket a BTCA által 1987-ben alapított „Blue Ribbon Committee” fogja össze. Hazánkban jelenleg egyetlen egy örökletes betegségre sem kell vizsgáltatni kutyáinkat. A tenyésztő dönti el, hogy elvégzi-e az aggályos betegségekre vonatkozó vizsgálatokat, másfelől az állatorvosi diagnosztika sem készült fel még teljesen ezen igények fogadására (pl. BEAR-teszt – hallásvizsgálat). Az alábbiakban részletesebben a fent kiemelt, majd említés szintjén az eseti jelleggel előforduló örökletes bántalmakat soroljuk fel, kiemelve azok diagnosztikai algoritmusait és gyógykezelési lehetőségeit is.

2. A FEJ ÉS A FOGAZAT ÖRÖKLŐDŐ BÁNTALMAI

A bull terriernél ritkán, de eseti jelleggel előforduló feji bántalmak, a **vízfejűség**, a **szájpadláshasadék** és a **nyitott koponya**. Mindhárom esetben súlyos kimenetelű problémáról van szó, az ilyen kölykök életképtelenné válnak, legtöbbször néhány hetes korukban elpusztulnak. A fogazat öröklött problémái a fajta legjelentősebb rendellenességei. **Foghiányok, rendellenes foghelyeződések** és **harapáshibák** fordulnak elő. A kórokok döntően a fajta fejének nagyfokú változásában keresendő. Az ívesebb fejre való szelektálással a változás az állcsontot nagyobb mértékben érinti (minél ívesebb a fej, annál jobban rövidül az arckoponyai felső rész), mint az állkapocscsontot. Utóbbi vagy a premoralisok (leggyakoribb a P1 és P4) elvesztésével, vagy azok megtartása mellett tétre, szoros előreharapással vagy „bulldogharapással” próbál alkalmazkodni. Mint ismert a standard az ollós harapást tartja kívánatosnak, és engedélyezi a tétre való harapást is, ugyanakkor anatómiai szempontból ez utóbbi kedvezőtlen a kutya számára, mert a fogak nem a megfelelő felületükkel illeszkednek, így megnő a sérülések és rendellenes kopások lehetősége. Szoros előreharapásnál az alsó metszőfogak előrecsúsznak és felületükkel szorosan illeszkednek a felsőkhöz. Ekkor a szemfogak közvetlenül egymás mellett helyezkednek. Mikor a kontaktus megszűnik, rés keletkezik a metszőfogak között és a szemfogak is eltávolodnak egymástól, akkor előreharapás, kommersz elnevezéssel, „bulldogharapás” jön létre. Telt íves fej és megfelelően erős állkapocscsont esetén, komplett fogazat mellett nem ritkák a harapáshibák, amelyek ha nem is fatal, de felnőtt korra alakulnak ki. E változások hatására alkalmaznak egy kiegészítést az Amerikai Egyesült Államokban és Kanadában, amely megengedi a szoros előreharapást, amennyiben a szemfogak érintkeznek egymással. A **rendellenes foghelyeződések** alatt a metszőfogak rendezetlenségét, illetve a szemfogak befelé történő növekedését értjük. A caninus-ok szájjüreg belseje felé irányuló fejlődése az állcsonthez mérten keskeny, gyenge állkapocsra vezethető vissza. A rendellenes foghelyeződések jelentős része fiatal korban korrigálható, a foghiányok és harapáshibák nem.

3. IDEGRENSZERI ÖRÖKLETES BÁNTALMAK

Süketség: a hallászavar vagy annak hiánya a hallószervek anatómiai fejletlenségével vagy fokozatos degenerációjával magyarázható. A kiesés a belső fül hangérzékelő receptorainak vagy hallócsontocskáinak károsodása miatt következik be. Kialakulásában örökletes és/vagy szerzett okok (pl. kétoldali belsőfülgulladás) is közrejátszhatnak. A bántalom lehet egy- és kétoldali. Az unilaterális megjelenési formát csak napjainkban, 1992-ben fedezték fel. Örökletes formáját több mint 40 - elsősorban fehér színű - fajta esetében mutatták ki. Az első ismert, mindkét fülére süket bull terrier egy „Patsy Ann” nevű fehér szuka volt az 1930-as évekből. A veleszületett süketség már kiskutyáknál is feltűnő tünetekkel jár, míg az előrehaladó jellegű - legtöbbször nem örökletes - halláskiesés azonban sokszor csak öregkorban vehető észre. Hiányát a kutyák jól kompenzálják más érzékszerveikkel. Diagnosztikai úton való szűrése a Louisiana-i Állatorvosi Egyetem által kifejlesztett ún. BAER-hallásteresztel (Brainstem Auditory Evoked Response) lehetséges, amely már 5-6 hetes kortól elvégezhető (**1. Kép**). A vizsgálathoz az állatot bódítani vagy altatni kell, fájdalommal nem jár. Ekkor 3 elektródát rögzítenek a fül tájékának bőre alá, majd elektromos jelek és egy érzékelő segítségével bizonyosodnak meg a hallásfunkció mértékéről. A tesztet egyidőben csak egy fülön lehet elvégezni, a másikat időközben letakarják.



1. Kép: BAER-teszt vizsgálat bull terrieren

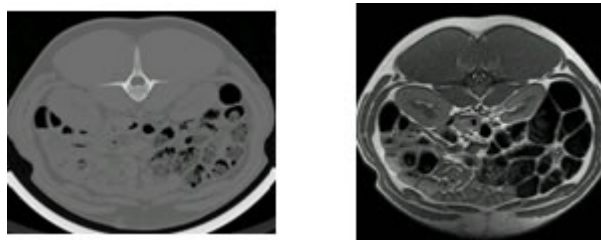
2001-es USA adatok szerint minden 6. fehér bullnál egyoldali, és minden 20.-nál kétoldali süketség állapítható meg. Színes egyedeknél minden 40. unilaterális, míg a bilaterális forma igen ritka. Ezzel ellentmondó adattal találkozhatunk Dr. Dieter Fleig korábbi írásaiban, aki szerint az állománynak csak 1%-a terhelt a betegséggel (1995). Az Amerikai Egyesült Államokban az egyik fülükre süket kiskutyákat a tenyésztésből kizárják, a teljesen süket egyedeket elaltatják. A „süketség faktorról” terhelt vonalakból származó fehér színű szukák fedeztetését csak színes kanokkal engedélyezik. Az angolok az amerikai gyakorlatnak megfelelően szűrik kutyáikat, de náluk az eltelt néhány év alapján még nem vonhatók le statisztikai következtetések. Az USA-ban, Angliában és Nyugat-Európa legtöbb országában tenyészkánok esetében a fedeztetési kritériumok egyike a negatív eredményű BEAR-teszt, melyről a tenyésztő igazolást kap (Certificate of Sound Health Program). A másik örökletes idegrendszeri probléma az **epilepszia**, leginkább felnőtt állatokon jelentkezik. Klinikai jellemzői a szabályos időközönként jelentkező rángógörcs roham, tudászavar, tudatvesztés. A betegség gyógyíthatatlan, csak tüneti kezelés lehetséges. Diagnosztikája a klinikai tünetek megállapítása után EEG és MR kiegészítő vizsgálattal lehetséges.

4. IVARSZERVEK ÖRÖKLŐDŐ BÁNTALMAI

Legjelentősebbek a kanokat érintő **rejtettheréjűség**, valamint a szukáknál előforduló **tejhiány**. Előbbi esetében a jobb oldali here hasüregben való visszamaradása a gyakoribb. Egyheréjűségnél a libidó és a termékenyítőképesség megmarad, azonban ha egyik here sem „száll le”, a kutya terméketlenné válik. Gyógyszeres kezeléssel(1) (choriogonin-injekció) illetve sebészi beavatkozással az esetek nagyobbik részében a here „lehozható”, azonban ha 6 hónapos kor után sem történik változás(1), a daganatos elfajulások elkerülésének érdekében a kasztrálás javasolt. A tejhiány sem ritka bull terriereknél, a bántalom átörökítése kiválóan nyomonkövethető a nőivarú utódnemzedékben. Célszerű az ilyen szukáknak a tenyésztésből való kizárása.

5. VIZELETKIVÁLASZTÓ RENDSZER BÁNTALMAI

Legfontosabbak a vesebetegségek, melyek közül az **örökletes vesegyulladás**(1), a **veseelégtelenséget**(2) és a **policisztás vesebetegséget**(3) kezeli kiemelten a BTC. Mindhárom bántalom súlyos lefolyású kórképpel jár, az esetek döntő részében végzetes a kutya számára, kórbonctani vizsgálattal kicsi és fejletlen(1,2) vagy megnagyobbodott(3) vese diagnosztizálható. A klinikai tünetek néhány hónapos korban már legtöbbször jelentkeznek, de előfordulhat, hogy csak később, 6-7 évesen mutatkozik meg, vagy rejtve marad. Testsúlycsökkenéssel, lázzal, a betegség stádiumától függően csökkent vagy fokozott vízivással és vizeletürítéssel, a vizelet színének, viszkozitásának megváltozásával, esetenként inkontinenciával jár. A lakásban tartott kutyáknál a tünetek könnyebben észrevehetőek. Tüneti kezeléssel a fájdalom csökkenthető, de a betegségekre nincs gyógymód. Diagnosztikája UPC arányon alapuló laborvizsgálattal, Ultrahanggal, Ultrahangvezérelt biopsziával, illetve kontrasztanyag i.v. adását követően röntgenvizsgálattal, Computer Tomográffal (CT) és Magmágneses Rezonanciás képalkotóval (MRI) lehetséges (**2. Kép**).



2. Kép: Keresztmetszeti CT és MR felvétel a vese síkjában

Angliában a fedeztetést megelőzően maximum 6 hónappal egy általános laborvizsgálatot végeznek ahol a vizelet fehérje és creatin arányát mérik. Az UP:UC-teszt 0.3-es eredménye már a vese valamely betegségére utal. Pozitív teszt esetén az állatot szigorú szűrővizsgálat alá vetik, és ha bebizonyosodik, hogy annak örökletes okai vannak, a tenyésztésből kizárják. Az Egyesült Államokban 6-12 havonként végzik a vizsgálatot. Megállapításukhoz hazánkban is adottak a lehetőségek.

6. SZÍV ÉS ÉRRENDSZERI BÁNTALMAK

A veleszületett szívbetegségek a kutyák össz szívbetegségének 10%-át teszik ki. Kialakulásukban magzati fejlődési rendellenességek állnak, melyet örökletes-, és káros külső tényezők (toxinok, gyógyszerek, kórokozók) is egyaránt okozhatnak. Az angolok az **aorta szűkületet**, a **szívbillentyű degeneratív betegségeit**, a **kamrai faldefektust** és a **cardiomyopathiákat** (dilatációs, hypertrophiás) kezelik súlyozottan. Az aorta szűkület az aorta szájadékának veleszületett szűkülete, amely bal szívfél-elégtelenséget idéz elő. Billentyűhibán a szájadék nem megfelelő záródását vagy szűkületét értjük, amely mindkét esetben véráramlási zavarokat okoz. Gyakrabban a bal pitvar-kamrai (mitralis), ritkábban a jobb pitvar-kamrai (tricuspidalis) billentyűk elégtelensége. Bull terriereknél ez a betegség a leggyakoribb. A kamrák illetve pitvarok közötti sövény kóros átjárhatóságát értjük a septális defektus alatt. (Az emberek 25 %-ánál fordul elő, tüneteket sok esetben nem okoz.) A cardiomyopathiák a szívizomzat önálló betegségei, amelyek a szívizom anyagcserezavarára vezethetők vissza. A szívbetegségek általános tüneteként szívzörejek, fáradékonyság, nehéz légzés, légszomj, köhögés, a nyálkahártyák kékes-lilás elszíneződése, súlyosabb esetekben hirtelen elhullás, hasvízkór tapasztalható. Angol állatorvosok a szigetországbeli bull terrier állomány 40%-ánál mutattak ki szívzörejeket. A szívhangokat fonendoszkóppal, a szív elektromos működését elektrokardiográffal, kétdimenziós képi megjelenítéssel ultrahanggal és röntgenvizsgálattal, funkcionális vizsgálata EKG-vezérelt MR képalkotással (**3. Kép**) végezhető.



3. Kép: Dinamikus MR képek a szív rövidtengelyének síkjaiban

Angliában a vesebetegségekhez hasonlóan a fedeztetést megelőzően max. 6 hónappal a szív esetében is elvégzik az aorta- és mitrális billentyű vizsgálatát.

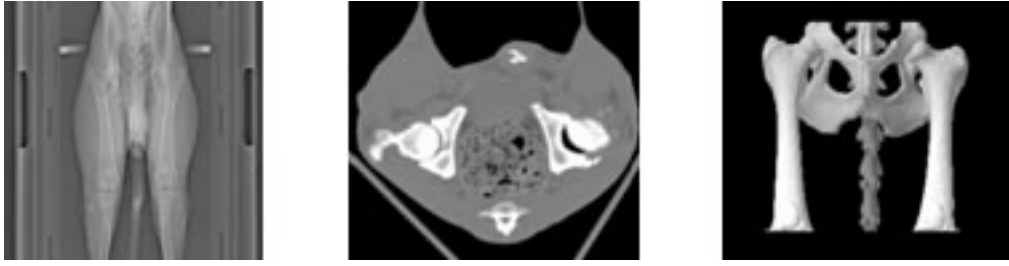
7. ANYAGCSERE ÉS HORMONÁLIS BÁNTALMAK

Pajzsmirigy betegségek: A pajzsmirigy örökletes autoimmun funkciózavara, amely működésének csökkenéséhez (ritkábban fokozódásához), leállításához vezet. A termelt tiroxin mennyisége csökken, szimmetrikus szórhullás, terméketlenség, elhízás, fázékonyság és általános tünetek jelentkeznek. Kölyökkorban aránytalan törpenövés, szórhiány, bőrproblémák, elbutulás, a pajzsmirigy esetleges megnagyobbodása (struma) tapasztalható. Megállapítása vérkép analízissel történik. Angliában a 2, 3, 4, 6 és 8 éves kori ellenőrző vizsgálata javasolt.

8. PASSZÍV MOZGATÓSZERVEK BÁNTALMAI

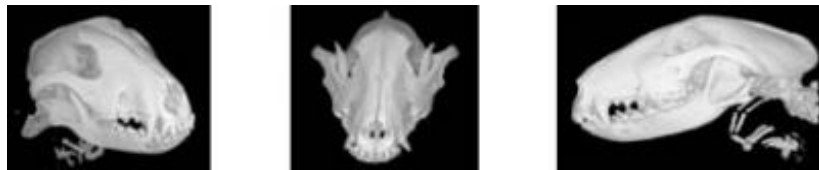
Térdkalácsficam (patella-luxatio): Multifaktoriális eredetű bántalom. Kialakulásában örökletes, és szerzett okok (aktív kölyökkor) is közrejátszanak. A rendellenességre való hajlam öröklődik és a betegség már 4-6 hónapos kortól kialakulhat. Az elváltozás egyfelől a combcsont nyakán kialakuló meredeken álló ízületi kiszögellésnek köszönhető, amely megváltoztatja a combcsont feszítőizmainak tengelyét, így ficam, akut-, krónikus ízületi gyulladás jöhet létre, másrészt a térdizületet alkotó csontok fejletlenségére, és a patella-szalagok megnyúlására, szakadására vezethető vissza. Ekkor a térdkalács az ízületi vájatokból oldalirányba kicsúszik. A kitérés szerint beszélhetünk külső és belső ficamról. Az elváltozás fájdalommal jár, enyhébb-súlyosabb mozgászavarokat okoz. Diagnózisa röntgen- (hagyományos, CT) és MR vizsgálattal lehetséges. C-vitamin kiegészítéssel, visszafogott mozgatással és takarmányozással a genetikai hajlam manifesztációja csökkenthető. Műtéti úton jól korrigálható, de a korrekció nem befolyásolja az örökletes hátteret. Az elváltozás mértéke szerint 4 fokozatát különböztetik meg az angolok. Vizsgálatát 12 hónaposan vagy legkésőbb a tenyésztésbevitel előtt végzik. Az amerikaiakhoz hasonlatosan a patella-luxatióra pozitív egyedeket a tenyésztésből kizárják. A szelekciós próbálkozások ellenére az előfordulása nőtt az elmúlt évtizedben, amely az előszeretettel alkalmazott intenzív vonaltenyésztésnek köszönhető.

Csípőizületi dysplasia: Ugyancsak multifaktoriális eredetű, amennyiben kb. 60-70%-ban genetikai, 40-30%-ban környezeti tényezők felelősek a bántalom kialakulásában. A betegség a csípőizületet érinti, ahol az ízületet alkotó csontos és lágyszöveti részek abnormális fejlődését idézi elő. A betegség kialakulásában jelentős szerepet kapnak a felnevelés alatti környezeti faktorok (fehérje, Ca:P arány, D3-vitamin, mozgatás...stb) is. Az elváltozás morfológiai lényege, hogy a combcsont fejének gömbizülete miként illeszkedik a csípőcsont ízületi vápájába. Amennyiben ez az illeszkedés optimális, az egymással érintkező ízületi felületeken a terhelés is egyformán oszlik meg. Dysplasia esetén az ízületi vápa csak csökkent mértékben foglalja be a combcsont fejét, az elmozduló két felület között megnagyobbodik a rendellenes elmozdulás lehetősége, az ízület stabilitása csökken, így az egymáson elmozduló ízületi felszínek nem egyenletesen kopnak. Ennek következménye a fej ellapulása, lecsiszolódása, sőt torzulása vagy az acetabulum felső harmadának kikopása és az ezzel járó elsekélyedése, az ízületi szalagok részleges vagy teljes szakadása. Egyértelmű diagnózis felállításához röntgen, CT (**4. Kép**) vagy MR vizsgálat szükséges. A bull terrierek csak 3%-a terhelt a bántalommal, amely az ízület környéki izmok és szalagok feszességének is köszönhető.



4. Kép: Csípőízületi dysplasia natív, keresztmetszeti és rekonstruált 3D CT képe

Az **osteochondrosis** a csontok és ízületek nem fertőző gyulladása. Kialakulásának hátterében örökletes és takarmányozási tényezők állnak. Bull terriereknél döntően táplálkozási anomáliák okozzák (túlzott Ca-bevitel), a genetikai háttér nagytestű fajtáknál meghatározóbb. Kisebb-nagyobb fájdalommal és mozgásszervi tünetekkel jár. Gyógykezeléssel 1-2 hét alatt megszűnnek a tünetek. A fajtánál esetenként előfordul az **állkapocs és fejcsontok fejlődési zavara**, amely az arckoponyai csontok asszimmetrikus fejlődését okozza. Oktanában örökletes vér- és/vagy idegellátásbeli zavarokat feltételeznek. Vizsgálata CT-vel keresztmetszeti- és 3D rekonstruált felvételek (**5. Kép**), valamint MR koponyavizsgálat segítségével történhet.



5. Kép: 3D CT rekonstruált bull terrier koponya

Ismert még, bizonyos vonalakhoz kötődően a **szabálytalan törpenövés** átörökítése is. Arányos fej és törzs mellett, aránytalanul rövid végtagok jelennek meg. Bizonyos tekintetben az ún. „bulldogörökség” részének tekinthető. Tenyésztésből való kizselektálással megelőzhető.

9. ÖRÖKLETES HÁTTÉRŰ SZŐR ÉS BŐRPROBLÉMÁK

Mint ismert, immunológiai szempontból a szervezet első védelmi vonala a bőr. A bőr pigmentanyagainak csökkenésével, hiányával ez a védelem gyengül. Nem véletlen, hogy fehér színű bull terriereknél nagyobb számban jelennek meg szőrproblémák, ekcémák, bőrgyulladások és allergiás elváltozások. A kóroktan megállapításának fontos szerepe van, hiszen nem csak örökletes és veleszületett formái vannak, hanem szerzett úton (energiahiány, fehérjeallergia, vitamin- és ásványianyag hiány, esszenciális zsírsavak hiánya...stb) is kialakulhatnak. Az egyik legsúlyosabb csak bull terriernél előforduló bántalom a cinkmalabszorpció során fellépő **letális acrodermatitis**. A betegség örökletes cinkfelszívódási zavar következménye, de egyes irodalmi hivatkozások a csecsemőmirigy örökletes funkciózavarát is feltételezik. Ekkor a kölykök fejlődése lelassul, majd a 10. hétre leáll, és súlyos bőrelváltozások lépnek föl. Az átlagos túlélési idő 7 hónap. Az endokrin bőrelváltozások közül a **pajzsmirigyhormon-hiányról** már szoltunk, míg a másik nagy jelentőséggel bíró betegségek a szukákat érintő **ösztrogénhiányból**(1) vagy **ösztrogén-túlsúlyból**(2) adódnak. Jellemzően a szőrzet az egész testfelületen gyér, könnyen kihúzható, a has kikopaszodik és a vulva, az emlők csökevényesek¹. Túlsúlyánál a hát és a genitáliák tájéka kopaszodik fel, az emlők és a vulva megnagyobbodik². Mélyre terjedő, gennyes bőrgyulladásokat okoz a **pododermatitis** (6. Kép). Főleg a mellső lábak, és az ujjak közötti bőrben alakul ki. Örökletes immunhiány következménye, bőrgyulladást, járásképtelenséget okoz.



6. Kép: Pododermatitis bull terrier mellső végtagon

A demodex atka által okozott **demodicózis** előfordulásának háttérében örökletes okok is közrejátszhatnak. A csökkent immunállapot hatására a szőrtüszőkben és faggyúmirigyekben élő demodex atkák elszaporodnak, és okozzák az elváltozásokat. Lokális formájánál csak a lábvégekre, az általánosan az egész testfelületre kiterjed a betegség. Szőrhiányos területek, esetenként gennyes, nedvedző, máskor pikkelyező a hámréteg. Amitráz hatóanyagtartalmú (Tactic) szerrel való fürösztéssel az elszaporodott atkák elpusztíthatóak, de a kialakulására való genetikai hajlam megmarad (7. Kép)



7. Kép: Demodicózis bull terrier fején és mellkasán

10. SZEMBÁNTALMAK

A standard bull terriereket ritkán érinti, miniatűröknél gyakoribbak az örökletes szemproblémák. A **szemhéjak ki- és befordulása** (ektropium és entropium) a kicsi, vágott mandula formájú szemű, valamint a laza bőrű fajtákhoz kötődik elsősorban. Az örökletes entropium már 8 hetes kortól az esetek 60-80%-ában jól látható. Könnyezés, a szemhéjak összeragadása, kötőhártya-gyulladás jellemzi. Miniatűr Bullok egyik legjelentősebb betegsége a **szemlencse luxatio**-ja, amely a szemlencsét rögzítő szalagok szakadása vagy megnyúlása miatt jön létre. A szemlencse kicsúszik a helyéből, látászavar, vakság alakulhat ki. Az MBTCA a fedeztetés előtt 6 hónapnál fiatalabb negatív eredményű teszt esetén engedélyezi a párosítást. Plasztikai műtéttel korrigálhatóak az elváltozások, de a genetikai hajlam tovább öröklődik.

11. A FEJ ÉS FOGAZAT SZERZETT BÁNTALMAI

A fajtánál a fogváltás időszakában a **tej szemfogak perzisztenciája** (ki nem lökődése), így a maradó és a tejfog kettőzet kialakulása figyelhető meg (1. Ábra). Előfordulásának gyakorisága átlagos. Jelentős problémát általában nem okoz, a valódi caninus a növekedése során az esetek döntő részében kilöki az ínyből a jóval fejletlenebb, foggyökér nélküli tejfogot. 1 hétnél tovább tartó kettőzetnél azonban ajánlatos a tejfog eltávolítása, elkerülve a maradó fog rendellenes helyeződésének kialakulását. A kihúzatással várjuk meg a maradó szemfog megerősödését, szükség esetén fogröntgent készítessünk.



1: Ábra: Szemfog kettőzet kutyában

12. IDEGRENDSZERI SZERZETT BÁNTALMAK

Bull terriernél két jelentős csoportra oszthatók. A fület érintő bántalmakra és bizonyos szerzett viselkedési zavarokra. A fület érintő egyik legjelentősebb kórkép a **fülhematóma (othaematoma)** kialakulása. Ekkor a felületesen futó fül vérerek sérülése miatt kialakuló vérgyülemlről beszélünk, amely a fülkagyló bőre és porca között halmozódik fel. Leggyakrabban a fül belső oldalán keletkezik, amely súlyánál fogva lefelé húzza a fülkagylót, a fülporc degenerációját, törését okozhatja. Bull terriereknél heves fejrázás (hallójárat-gyulladás, esős idő) következtében alakul ki leginkább, de harapások és ütődések során is jelentkezik. Laza, vékony porcú, nagy fülkagylójú egyedeknél (genetika!) gyakrabban alakulhat ki. Gyógykezelése a kiváltó okok (ha van) megszüntetésével, a kisebb hematómánál leeresztéssel történik. Sajnos az esetek meghatározó részében kiterjedt elváltozásról van szó. A bántalomra jellemző, hogy a folyadékgyülem leeresztésével a kialakult nyomásviszonyok miatt a terület ismét feltelik, így a pungálást akkor kell elvégezni mikor a vérerek regenerációja már megtörtént, már nincs feltelődés és a fülkagyló bőre alatti vér még nem képez masszív véralvadékot, annak savója leereszthető. Ez kb. a 6-8. napra tehető.

A hematóma kialakulásakor a fül azonnali - nem szoros - felkötése indokolt (lásd később; **kiskutyák fülfelkötése**). Ismert a műtéti úton való gyógykezelése is (felnyitás - porcátöltés - drénezés - felkötés). Heparin kenőcs használata segíthet. A gondos kezelések ellenére a fül gyakran lekonyul, hegek, a fülporc torzulása (sarjadzások - „karfiolfül”) alakul ki. A **hallójárat-gyulladásokat** leggyakrabban idegentestek (toklász, tulajdonos által végzett szakszerűtlen fültisztítások), de paraziták, baktériumok, daganatok, ekcémára való hajlam, allergia...stb. is okozhatják. Tüneteként a kutya rázza és félre tartja a fejét, fülét dörzsöli, vakarja. Fontos a betegség korai felismerése. Ekkor az idegentest csipesszel eltávolítható, a betegség könnyen gyógykezelhető. Késői stádiumában a kórjóslat kedvezőtlenebb, a dobhártya és a hallócsontocskák károsodásával süketség is kialakulhat. A hallójárat-gyulladások bármely életkorban kialakulhatnak. A szerzett süketség inkább idősebb, míg az örökletes formája már legtöbbször kölyökkorban jelentkezik. A bull terrier rendszeres mozgatást, az ember közelségét, aktív társasági életet igénylő fajta. Ha nem foglalkozunk vele eleget, nincs kellően mozgatva és nem fordítunk figyelmet szocializálására (nem csak a kiállítási kutyáknál fontos!), akkor abnormális viselkedési formák, pl. **hiperaktivitás**, a **farok kóros kergetése** vagy **félénkség** alakulhat ki. Utóbbi általában nem öröklött, hanem a félénk anya neveli át kölykeibe. Ekkor már 4-6 hetes életkorban megmutatkoznak a tünetek. Később a szocializálatlanság hatására alakulhat ki. Az **agresszivitás** - mindenféle híresztelések ellenére - igen ritka a fajtánál. Kialakulásában az öröklött háttérnek van nagyobb szerepe. A szerzett viselkedési zavarok a tenyésztés során is problémát jelenthetnek. A párosodás hiányának okai széleskörűek. A nem megfelelő időpont megválasztásán, az idegen környezet, klimatikus viszonyok, „nem tetszik a partner”, anatómiai rendellenességek és a segítők zavaró hatásán túl a félénkségnek és a rossz tapasztalatoknak is szerepe van, különösen kankutyák esetében.

13. IVARSZERVEK SZERZETT BÁNTALMAI

Döntően a nőivarú egyedek betegségei. Jelentősek a **méh** és **emlő gyulladásos** folyamatai, **daganatai**. Gyakoriak a **petefészekciszták** és az **álvmehesség**. A **méh heveny és idült gennyes gyulladását** felszálló bakteriális fertőzés (tüzelés során a nyitott méhszájon keresztül jutnak fel, majd elszaporodnak), rendszertelen / kóros ivari ciklus vagy a vemhességhez és magzatkárosodáshoz kapcsolódó folyamatok okozzák. A zárt méhnyak mellett jelentkező forma tünetei a felszívódó toxikus anyagok (elhalt magzatok, magzatburok maradványok bomlása) miatt súlyosabbak. Diagnosztikája vérkép (fehérvérsejtszám, karbamid-szint), röntgen vagy ultrahangos vizsgálattal, hüvelytükrözéssel lehetséges. Gyógykezelése nyitott méhszájnál széles spektrumú antibiotikumokkal, zárt formájánál legtöbbször az életet jelentő sebészeti beavatkozással lehetséges. Alapvető a tünetek korai felismerése, a vérmérgezés és shock megelőzése. Fontos, hogy az ivarzó szukát ne fürdessük és legfőképp ne úsztassuk szabadban! Bizonyosodjunk meg, hogy az ellés során a magzatburkok eltávoztak-e, javasolt a méh ellést követő fertőtlenítése (átöblítés) és ultrahangos vizsgálata. Az **emlőgyulladások** a szoptatás első heteiben fordulnak elő, leginkább az utolsó 1-2 emlőpáron jelentkeznek, de az egész mirigyállományra is kiterjedhetnek. Az emlők bőrén keletkezett sérüléseken és a bimbócsatornán feljutott baktériumok, esetleg gombák okozzák. Kialakulásában szerepet kaphat a csecsbimbó morfológiai rendelkezése is. A nem megfelelő csecsbimbót a kölykök nem képesek a szájukba venni és kiszopni, ami tej pangáshoz, végül gyulladáshoz vezet. A morfológiai rendelkezés mögött örökletes háttér feltételezhető. A gyulladás antibiotikumos kezeléssel gyógyítható (a szuka tején keresztül a kiskutyákba kerül, ezért súlyos esetekben az elkülönítés és mesterséges felnevelés javasolt), elhanyagolva gyakran **tályogokat, daganatokat** (2. Ábra) képezhetnek. A tályog antibiotikumokkal gyógykezelhető, felnyitható, daganatok esetében kezdetben kisebb, majd később nagyobb kemény csomók tapinthatók. Tanácsos a daganatok műtéti úton való eltávolítása a metasztázisok (tüdő- és májáttétek) kialakulásának elkerülése miatt.



2. Ábra: Emlődaganat kutyában

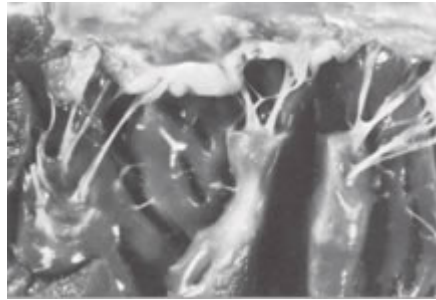
Az **álvmehesség** háttérében hibás hormonrendszeri folyamatokat és/vagy érzelmi zavarokat feltételeznek. A szuka a vemhesség és az ellés minden jelét mutatja, nem ritkán a tejtermelés is beindul. Általában az álszülést követően magától megszűnik, így nem igényel különösebb beavatkozást, azonban hosszabb ideig fennálló formájánál tüneti kezelés, a rendszeres formánál ivartalanítás vagy méheltávolítás vehető igénybe (nyugalmi időszakban). Megfigyelések szerint megoldást jelenthet a szuka fedeztetése is.

14. VIZELETKIVÁLASZTÓ RENDSZER SZERZETT BÁNTALMAI

Legfontosabbak a **húgyhólyag- és vesegyulladások, veseelégtelenségek**. Baktériumok, mycoplasmák, paraziták és felfázás okozhatja. Normális körülmények között az alsóbb húgyutakban található fakultatív kórokozók (baktériumok) a szervezet ellenállóképességének gyengülésekor, szervi elégtelenségek vagy hormonális zavarok kialakulásakor, vizelet pangáskor a felsőbb régióba kerülnek, ahol a kedvezőbb körülmények (kémhatás) hatására elszaporodnak és a **húgyhólyag gyulladását okozzák**. Ha a betegséget nem gyógykezelik, akkor a gyulladás a vesékre húzódva **vesegyulladást** okoz, ahol igen gyorsan a vese alapegységeinek, a nephronok számának csökkenésével **heveny** illetve **idült veseelégtelenséget** idéz elő. Előfordulása - a rövid és egyenes húgycső miatt - szukákban sokkal gyakoribb. A betegség tünetei az örökletes és veleszületett vesebetegségekével azonos (lásd Bully Magazin 2001/1.), ezért különös jelentősége van a kóroktan meghatározásának. Általában az előbbiek már fiatal korban, míg utóbbiak bármely életkorban jelentkezhetnek. A húgyhólyaggyulladás kórjósolata kedvező, a vesegyulladás - különösen az idült veseelégtelenségé - kedvezőtlen.

15. SZÍV ÉS ÉRRENDSZERI SZERZETT BÁNTALMAK

A szerzett szívbetegségek a 90 %-át teszik ki a kutyák össz szívbetegségének, amelyen belül a **szívbillentyűk elfajulásos betegségei** 10-40 %-ban felelősek az elváltozásokért. Bull terriereknél ezeknek van a legnagyobb jelentősége (3. Ábra).



3. Ábra: Szívbillentyűk elfajulásos betegsége kutyában

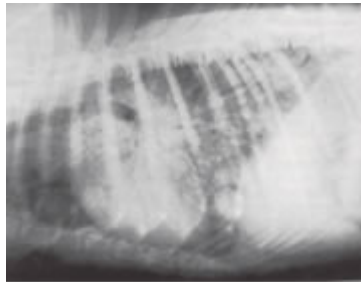
Általában az idősebb kutyák betegsége, kanoknál gyakrabban észlelhető. A kórforma kizárólag idült formában, különböző súlyosságú alakokban nyilvánul meg. A kórfolyamat a pitvar-kamrai billentyűket érinti. Elsősorban a bal pitvart és kamrát összekötő kéthegeű (bicuspidalis) billentyű elváltozását okozza, amely esetenként a jobb szívfél háromhegyű billentyűjével (tricuspidalis) együttesen is jelentkezhethet. A tricuspidalis önálló megbetegedése ritka. A betegség következtében a billentyűk vitorlái megvastagodnak, idővel zsugorodnak, és szélükön csomós növedékek keletkeznek, amely rendellenes záródáshoz, így elégtelen szívfunkcióhoz vezet. Tünetei megegyeznek az örökletes háttérű szívbillentyű betegséggel. A szerzett szívbillentyű betegségek idősebb, öröklött formája már fiatal korban észlelhető. Kórjósllata a betegség fokozata szerint enyhébb-súlyosabb. Tüneti kezelése gyógyszerekkel biztosított, műtéti úton való gyógykezelése nem megoldott.

16. SZŐR ÉS BŐR SZERZETT BÁNTALMAI

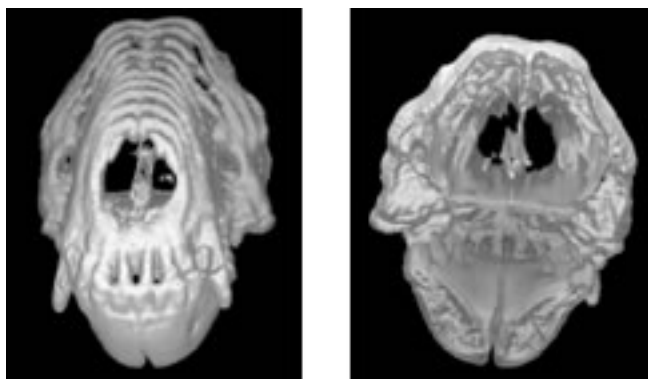
A bull terrierek veleszületetten immun eredetű bőrérzékenységgel terheltek, így sokkal érzékenyebbek a külső környezeti ingerekkel szemben, könnyen alakulnak ki különböző kóroktanú bőrbetegségek. Az **allergiás bőrgyulladások** a fajtánál legtöbbször táplálkozási eredetűek. Bizonyos eleségfélék (tej, tojás, hal) táplálkozási intoleranciát, allergiát váltanak ki a szervezetben, amely hosszú ideig kiütéses, viszketéssel járó tüneteket idéz elő. Gyógykezelése hypoallergén diéta (rizs, bányahús) bevezetésével, étrendváltoztatással lehetséges. Kiskutyáknál a fehérjében magas tápok, táplálékok csalánkiütéses tüneteket okozhatnak a hason, súlyos esetben a fej gyulladással megduzzadását (vizilófejűség) váltják ki. A tünetek néhány perc alatt kialakulhatnak és sokszor órákon, napokon belül, nyom nélkül elmúlnak. Takarmányváltással, tüneti kezeléssel (glükokortikoidok, fenistil, kalcium) gyógykezelhető, súlyos, gégére is terjedő ödémás beszűrődéskor életmentő légszűrés szükséges. A **tápanyagok** (telítetlen zsírsavak, ásványi anyagok, vitaminok) **hiánya** szintén bőrbetegségekhez vezethet. A monodiétás szegényes táplálás, a lejárt szavatosságú avas tápok és ipari tepertő a leggyakoribb előidéző kórok. Az erős napfény **napfénydermatitist** okozhat fehér kutyáknál (füleken, orrháton). A bolhák káros jelenléte nemcsak vérszívásukkal, hanem a nyálukban található bizonyos alkotókkal szembeni érzékenységgel is mérhető. A **bolhaekcéma** a nyár végi, az ősz eleji időszak betegsége, más évszakokban ritkább. Az 1-4 hétig is elhúzódó elváltozás a hát bőrét érinti. A szűnni nem akaró viszketésség miatt a kutya hatalmas szőrhiányos, sebes területeket okozhat saját magán, amely könnyen elfertőződik. A betegség gyakran kiújul. Mivel egy bolha jelenléte is már beindítja a folyamatokat, így a hangsúlyt a megelőzésre és a teljes körű (kennel, kutyaház, fekhely) bolhairtásra kell helyezni. Fontos a több napig tartó, többszöri ismételt bolhairtás, a petékből kikelő bolhák elpusztítása miatt. A **gombák** által okozott bőrbetegségek jellegzetes tünete a kerek, szőrhiányos területek kialakulása a test bármely részén, melynek átmérője terjeszkedésével növekszik. A bőr helyi kezelésével (Canesten-kenőcs) vagy az állat fürdetésével (Neostomosan) eredményesen gyógyítható, de fontos a tartózkodási helyek fertőtlenítése is. Nem lakásban tartott, kemény fekhelyen alvó kutyáknál a kiálló testrészek, ahol a bőr közvetlenül a csontra fekszik, a mechanikus hatások miatt szőrhiányos területek, bőrkeményedések ún. **felfekvések** jöhetnek létre, jellemzően a könyök és a csánk területén. Bull terriernél jellemző az orrhát és a 3-4. farokcsigolya magasságában a farkhát kikopaszodása is. Utóbbi, kennelben tartott kutyáknál alakulhat ki. A bull terrierek féloldalasan ülnek, farkukat sokszor a far alá csavarják, így a fark és a padozat találkozási pontjánál a szöveti irritáció miatt jön létre. (Nem összetévesztendő a farkokekcémával, amely a faroktőnél jellenteződik és bőrgyulladást okozhat). Az orrhát csontos felületén apró gyér szőrzet található, mely terület könnyen felkopaszodhat. Kialakulása mögött a kemény fekhely és a bull terrierekre jellemző alvási pozíció (fejét maga alá hajtja, miközben elülső lábaival átkarolja) állhat. A felfekvések területén a szőrtüsző- és faggyúmirigyek gyulladása jöhet létre. Gyógykezelése a kiváltó okok megszüntetésével, bőrpuhító krémekkel, a szőrtüsző- és faggyúmirigyek kezelésével történik.

17. EMÉSZTŐ ÉS LÉGZŐSZERVI SZERZETT BÁNTALMAK

A bull terrierek habzsolva, mohón „esznek”, a falatot sokszor nem rágják meg, ezért gyakoriak a visszaöklendezések, pillanatnyi fulladásos tünetek. Ez sajnos nem egy esetben a **nyelőcső elzáródásához** vezethet, amely fulladást okoz. Ezért kiemelt jelentőségű a táplálék méretének helyes megválasztása. Nagy darab csontok, baromfifélék feje, idegentestek, játékok a **vékonybél elzáródását** is előidézhetik. Mindkét esetben azonnali sebészeti beavatkozásra van szükség. Az emésztőszervi szerzett betegségek közé tartoznak a bélgyulladások, amelyet vírusok, baktériumok, gombák, paraziták, lenyelt tárgyak, mérgek, etetési hibák vagy emésztésélettani problémák, betegségek okozhatnak. A légzőszervi bántalmak közül **tüdődaganattal** (4. Ábra) találkozhatunk, legtöbbször az emlődaganat következményeként, valamint az idegentestek (toklász) okozta **orrgyulladással** (5. Ábra).



4. Ábra: Tüdődaganat röntgenképe kutyában



5. Ábra: Rekonstruált 3D CT felvétel Bull Terrier orrüregéről (az idült orrgyulladás következtében az orrkagylók felszívódtak, az orrsivacsok degenerációja figyelhető meg)

18. FERTŐZŐ BETEGSÉGEK

A **parvovírusos bélgyulladást**, a **szopornyicát**, a **coronavírusos bélgyulladást**, a **fertőző májgyulladást**, néhány kisebb jelentőségű bélgyulladást okozó vírusos betegségeket (**adenovírus**, **rotavírus**) és a **veszettséget** vírusok, a **leptospirozist** baktériumok okozzák. A betegségtől függően enyhébb-súlyosabb tünetekkel jár. Lappangási idejük néhány naptól (parvovírusos bélgyulladás) akár több hónapig (veszettség) is terjedhet. Immunizálással (vakcinák) védekezhetünk ellenük. A betegség szérummal, tüneti kezeléssel lehetséges (veszettség tüneteit mutató állat nem gyógykezelhető!). Kórjóslat a kórokozó virulenciájától függően enyhébb-súlyosabb.

19. PARAZITÓZISOK

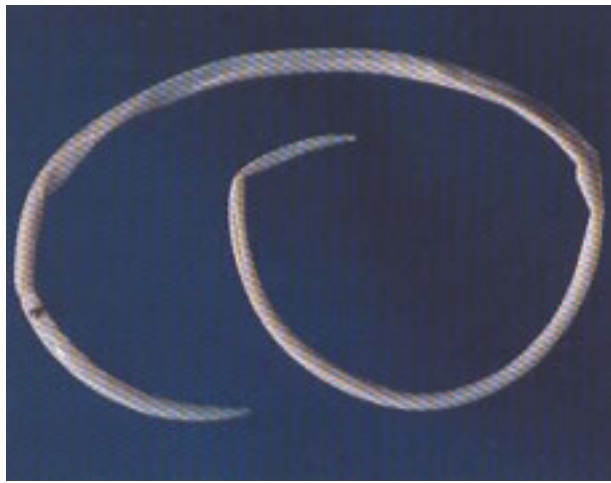
A belső paraziták (endoparaziták) közül a **coccidiumoknak, galand-, orsó-, kampós-, ostor-, hajszál- és fonálférgeknek**, a külsőknél (ektoparaziták) a **rüh- és szörtlüszőatkák, szörtlüvek**, a már említett **bolhák és a kullancsok** érdemelnek említést (6. Ábra).

Mivel döntő hányaduk az emberre is veszélyt jelent (zoonózisok), így nemcsak állat-, hanem humánegészségügy szempontok miatt is aggályos jelenlétük. Az endoparaziták közül a tenyésztők az orsóférgekkel találkozhatnak gyakrabban (7. Ábra).

Idősebb kutyákban normális körülmények között - a féreghajtás ellenére is - legtöbbször megtalálhatóak, de a kialakult aktív immunitás miatt gátolt a szaporodásuk, így azok tüneteket ritkán okoznak. A tünetek kölyökkutyáknál kifejezettek. Már legtöbbször a vemhesség során átjutnak az anya szervezetéből a magzatba, így azok a születés pillanatában fertőzöttek. A féreglárvákat tartalmazó peték az anya bélsarával ürülnek, amely a szennyezett emlőkkel szájon át a kiskutyákba kerül. Itt néhány nap alatt kifejlődve fejtik ki káros hatásukat a bélrendszerben. A kiskutyák hasa aránytalanul megnövekszik, kondíciójuk romlik. Súlyos féregfertőzésnél toxikózis, idegrendszeri tünetek, görcsök, bénulás jelentkezhet. Néhány hetes korban féreghajtó pasztákkal, 4-5 hetes kortól tablettával védekezhetünk ellenük. A kullancsok vérszívásuk során juttathatják a kutyák szervezetébe a **Babesiosist** okozó *Babesia canis* és a **Borreliosis** (Lyme-kór) kórokozóját (*S. burgdorferi*). A **babesiosis** szezonális jellegű. Megjelenése a kullancsok élettevékenységéhez igazodik, késő tavasztól őszig számíthatunk elsősorban rá. A megfertőzött kutya bágyadt, levert, lázas, nem eszik és jellemzően barnás-vöröses vizeletet ürít. Ekkor a vérparaziták vörösvérsejt bontásából származó vérfesték távozik a vizelettel, amely megfesti azt. Ultrahangos vizsgálattal hatalmasra duzzadt lép diagnosztizálható. Pontos diagnózis vérkép készítésével lehetséges, de a kórfolyamat gyors lefolyása miatt, a betegség gyanújakor azonnali Imizol injekció beadása indokolt. Ennek hiányában a kutya néhány napon belül elpusztul. A Borreliosis, közismertebb nevén **Lyme-kór** kórokozóját kullancsok - és a legújabb vizsgálatok szerint szúnyogok - terjesztik. Előfordulása ugyancsak szezonális. Az első megbetegedést 1976-ban az Amerikai Egyesült Államokban egy szarvasokkal foglalkozó farmer CT vizsgálata során állapították meg. Az eltelt 25 év alatt rohamosan terjed. Igen magas lázzal, étvágytalansággal és ízületi fájdalommal jár. Ha kutyánkon kullancsot vagy tartósabb ideig látható kb. egyforintos nagyságú duzzadt, vörös képletet találunk a bőrön, és a fent ismertetett tünetek jelentkeznek, mindig gondoljunk Lyme-kórra. Kórmegállapítás vérkép segítségével történik. Antibiotikumokkal időben gyógykezelhető, későbbiekben a szövődmények miatt már csak tüneti kezelés lehetséges. Ekkor idegrendszeri tünetek, szívizom- és ízületi gyulladás alakul ki. A védőoltások 1 éves védelemet adnak. Fertőzött területeken évente, nem fertőzötté 1-3 évente ajánlott a kutyák védőoltása.



6. Ábra: Kutya bolha és kullancs elektronmikroszkópos képe



7. Ábra: Orsóféreg

Petrási Zsolt

20. SZAPORODÁS BIOLÓGIAI SAJÁTOSSÁGOK, PROBLÉMÁK

A fajta tenyésztése során mindkét nemnél találkozhatunk problémákkal. Kanoknál a fedeztetéseknél adódhatnak nehézségek, illetve számolni kell a viszonylag már korán (6-7 éves kor) jelentkező sperma minőség romlásával, és mennyiségének csökkenésével. A bull terrierek jellemzően, nem afféle "foxi keverékek", amelyek elsősre, a "legyet is röptiben" módon, önállóan képesek gondoskodni az utódnemzésről. Kanoknál gyakori lehet fiatal korban az első fedeztetéseknél tapasztalható **ügyetlenség, féltékenység**. Ezért különösen tenyészkán jelölt kutyáknál fontos azok megfelelő felnevelése. Nem véletlen, hogy egyes tenyésztőknél precízen és gyorsan fedeznek a tenyészkánok, míg másoknál állandóak a problémák. Általános érvényű szabály, hogy fiatal kanhoz elsőként nyugodt, az ivarzás tüneteit jól mutató, tapasztalt szukát vigyünk. Meghatározó lehet a fiatal kankutya számára egy agresszív szukával történt fedeztetés során szerzett rossz tapasztalat. A fedeztetéseknél sokszor kézi segítség kell a hímvesző hüvelybe való juttatásához. 6 éves kor felett számolhatunk a spermiumszám csökkenésével, valamint a minőségi tulajdonságok romlásával. Mindez azonban nem azt jelenti, hogy a fenti kor fölött lévő kannak nem lehetnek már kölykei. Ha a fedeztetés természetes úton nem sikerült vagy egészségügyi okokból a kan gazdája ragaszkodik hozzá, akkor **mesterséges termékenyítést** (nem megtermékenyítést, mert azt a spermium végzi!) végezhetünk. A spermavételnél az állatorvosok általában csak a prosztata előváladékát és a spermát veszik le a kantól. Az ún. utófrakciót, amely a spermiumok hosszú életbenntartásához szükséges tápanyagokat és energiát biztosítja, nem. Így a friss-spermás mesterséges termékenyítéskor a spermiumok életképessége jelentősen csökkenhet. Normális körülmények között - nem öreg kanoknál - 5-7 napig élnek és termékenyítőképesek a spermiumok a nemi utakban. Fent említett esetben ez néhány órára-napra csökkenhet, amelyet figyelembe kell venni a termékenyítés időpontjának megválasztásánál. Ezért fordulhat elő, hogy egy korán végzett természetes úton történt fedeztetésből lehetnek kiskutyák, míg egy ugyanaznap végzett mesterséges termékenyítésből nem, hiszen mire a levált petesejtek megérnek, addigra a spermiumok már elpusztulnak.

Szukáknál a **ciklus- és ovuláció diagnosztikáról**, az átlagosnál gyakrabban alkalmazandó **szülészeti segítségnyújtásokról** (gyógyszeres, kézi, műtéti) és a **kölyöknevelésről** kell beszélnünk. A bull terrierek átlagosan 8-10 hónaposan ivarérettek, a szukák 2-3. ivarzásukra tenyészérettek. A korai vemhesség hátrányosan hat a szuka fejlődésére, így a vehemépítés az anyai szervezet kárára megy végbe. A 6 havonta jelentkező ivari ciklus 9 napos előivarzásra (prooestrus), 5-8 napos ún. főivarzásra (oestrus), 2 hónapos sárgatestfázisra (metoestrus) és kb. 4 hónapos nyugalmi időszakra (dioestrus) osztható. A tüszőrepedés általában a 11-13. napon történik, ahonnan a petesejtek a petevezetőbe kerülve 24-48 óra alatt érnek meg. Életképességük 1-2 nap. Megfigyelések szerint előfordulhat a fajtánál az ivarzási ciklusban egy néhány napos ún. stagnáló időszak a tüszőrepedés előtt. Bull terriereknél az irodalmi adatok szerint a 15. nap a legmegfelelőbb időpont a

fedeztetésre, mert ekkor található legnagyobb számban termékenyülésre alkalmas petesejt a petevezetőkben. A ciklus és ovuláció diagnosztika klinikai vizsgálatokból (hüvelytükrözés, tőrési reflex), hüvelycitológiából, hormonszintmérésekből (ösztrogén- és progeszteron szint), és egyéb műszeres vizsgálatokból (petefészek ultrahang, hüvely ellenállás mérés) állhat. Érdeemes ezen vizsgálatokat elvégezteni, mert egyfelől nem jelent különösebb anyagi megterhelést a szukatulajdonos számára, másrészt nagy eltérések is lehetnek a szukák között a ciklusban. E mellett ajánlatos hüvelykenetből egy bakteriológiai vizsgálatot is végezteni. Kutyaiban 20-60 %-os eredménnyel alkalmazható ivarzásindukció, de alkalmazását követően a későbbiekben számolhatunk ivarzási és cikluszavarokkal. A vemhesség 3-4. hetében már érdemes ultrahang vizsgálattal a várható alomszámot becsülni. Várhatóan kevés kiskutya esetében a táplálék mennyiséget ne emeljük jelentősen, csak a minőségén változtassunk. A fajta egyébként is hajlamos a relatív nagy magzatok kihordására, azonban egy-két kölyöknél könnyen abszolút nagy magzatok fejlődhetnek ki, amely a csontos- és lágy szülőút sajátosságai, és a nagy magzati fej miatt ellési komplikációkat okozhat. Több emlős fajon végzett vizsgálatok bizonyították, hogy eltérő a méhszarvakon belüli vérellátottság (és így a magzati tápanyagellátás is), amely az egymás után helyeződő magzatok testméreteiben is kifejezésre juthat. Ezért nem véletlen, hogy mindig az első és az utolsó kiskutya a legnagyobb, amelyek az ellési komplikációk meghatározó részét is okozzák. Jellemző lehet a bull terrier szukákra, hogy több kölyök megszülése után az anyakutya megnyugszik, a tolófájások megszűnnek és az ellést láthatóan befejezi, ugyanakkor még van kölyök a nemi utakban. Hátterében a sokáig elhúzódó nehéz ellések után fellépő kifáradás, másodlagos fájásgyengeség áll, ezért az ellés után mindenképp javasolt egy ultrahangos vizsgálat, hiszen a sok méhgyulladás hátterében benntmaradt magzatok vagy magzatburkok állhatnak. A szülészeti segítségnyújtásnál megfontoltan kell alkalmaznunk a fájástámogató (Ca²⁺, glükóz), fájásszabályozó (tokospazmolitikum) és különösen a fájáserősítő (oxytocin) készítményeket. Utóbbi nem megfelelő használatával vagy túladagolásával méhrepedést idézhetünk elő. Ha sem a gyógyszeres, sem a kézzel történő segítségnyújtás nem hoz eredményt, illetve ha a szülés nem akar megindulni, elhúzódik vagy idő előtt abbamarad, akkor **császármetszést** kell alkalmazni. Nem igaz, hogy az egyszer már "császározott" szukanak nem lehetnek többet kölykei. A műtéthez az anyakutyát természetesen altatják, így az altatószerek a magzati vérkeringésbe jutva, a kölykök enyhe bódulatát is okozzák. Amennyiben a szukanak antibiotikumot kell szednie, a kölyköket arra az időre mesterségesen neveljük, hiszen ezek a készítmények a tejjel a kiskutyákba kerülhetnek. A mesterséges felnevelésükre számos állateledel gyártó cég kínál tejtápszereket. A tehéntej (és a kecsketej sem!) és más házilag gyártott készítmények nem biztosítják a kölykök fejlődéséhez szükséges összetételben a tápanyagokat. Normál körülmények között a nevelés első heteiben ajánlatos a kölyköket külön venni az anyjuktól és csak a szoptatás idejére helyezni vissza őket. Jellemző, hogy a szukák az elletőládán belül nem elég körültekintően mozognak, így óhatatlanul is sérüléseket, veszteségeket okozhatnak. Javasolt az első hetekben az anya és a kölyökkülönválasztása vagy állandó felügyelet biztosítása. Az agresszív, "szájkosárban szoptató" szukat ki kell selejtezni, hiszen legtöbbször öröklődő jelenségről van szó.

21. KISKUTYÁK FÜLFELKÖTÉSE

A bull terrier kiskutyák fülei akár már 7-8 hetes korban, de jellemzően a fogváltás időszakában 1-2 hét alatt, legtöbbször egymást követve állnak fel. Ebben a folyamatban kisebb zavarokat okozhat a valódi fogak kialakulása, hiszen a fogképződés sok kalciumot von el a szervezettől, így a fülporcokból is. Így a már álló fülek is meglazulhatnak, kicsit visszaereszkedhetnek. Az erősebb csontozatú kölyköknek később és nehezebben állnak fel a fülkagylói. Rossz előjel ha a fül még növendék korban sem akar felállni, és a fülkagylók tőben sem emelkednek meg. Ekkor javasolt a fülkagylók nem túl szoros felkötése. A fülkagylóba, hosszába tegyünk egy gézpólyát, majd a fület arra ráhajtván, a fültőtől kezdve, kívülről befelé körbetekerjük gézzel, majd leukoplast-tal. A bekötött füleket rögzítjük egymáshoz, úgy, hogy azok felfelé, egymással szimmetrikusan álljanak. A kötést - a befülledést, és így a gombás fertőzéseket elkerülve - melegben 1-2, hidegben 3-4 naponta cseréljük. Hámsérüléseket okozhatunk a sokszori kötözgetéssel, de az esetek nagy részében eredményt érünk el. A felkötés mellett adhatunk kalciumot tableta formájában, illetve alkalmazhatunk porcerősítő készítményeket (arthrovet plus tabl., új-zélandi kékkagyló-kivonat, VMP tabl.). A nehézkesen vagy egyáltalán fel nem álló problémás fülek hátterében a kiskutya extrém erős csontozata, anyagcserezavarok, és nem ritkán genetikai okok állnak.

22. TRAUMÁS SÉRÜLÉSEK

A bull terrierek már fiatal korban is relatív feszes testfelépítésűek és már tömege izomzattal rendelkeznek, ugyanakkor az ízületeket alkotó porcok és lágyszöveti részek még gyengék, sérülékenyek. Hirtelen mozdulatok, fiatal kutyák őrült kergetőzése, futtatás vagy felugrás hatására könnyen sérülnek. Így elsősorban növendék kutyáknál számolhatunk ficamokkal, rándulásokkal, részleges vagy teljes térdszalag-szakadásokkal és könyökporc-leválásokkal. Fentiek minden esetben kisebb-nagyobb sántasággal járnak. Mivel a fajtának igen magas a fájdalomtűrőképessége, így erős fájdalmat ritkán jeleznek. A kórkép röntgen és CT vizsgálattal jól diagnosztizálható, MRI felvételezéssel az apró lágyszöveti elváltozások is kimutathatók. Súlyosságától függően tüneti gyógykezeléssel (pihentetés, gyulladáscsökkentő, izületerősítő szerek...stb.) vagy műtéttel orvosolható a probléma.

23. JAVASOLT OLTÁSI PROGRAM

Életkor	Vakcinázás *
6 hetes	parvovírus elleni védőoltás
8 hetes	kombinált védőoltás **
10 hetes	parvovírus elleni vagy kombinált védőoltás
12 hetes	kombinált védőoltás
14 hetes	veszettség elleni védőoltás ***
6 hónapos	veszettség elleni védőoltás
12 hónapos	kombinált + veszettség elleni védőoltás

* Az oltások között 14 nap teljen el.

** C = Corona (coronavírusos bélgyulladás)

D = Distemper (szopornyica)

H = Hepatitis (fertőző májgyulladás)

HA2 = Adenovírus (máj- és bélgyulladás)

P = Parvovírus (parvovírusos bélgyulladás)

Pi = Parainfluenza (légúti fertőző betegségek)

L = Leptospira (leptospirozis)

*** Kötelező a húsevők 3, 6 és 12 hónapos védőoltása! A 81/2002 FVM-rendelet szerint minden veszettség elleni védőoltáskor kötelező a kutyát féregfertőzöttség ellen is kezelni! 2002. augusztus 01-től (61/2002 FVM-rendelet) minden tenyészkutyánál kötelező az évenkénti kétszeri szűrővizsgálat Brucellózisra (*Brucella canis*), valamint minden húsevőt évente egyszer parvovírus és szopornyica ellen be kell oltani!

Dr. Petrási Zsolt
Dr. Garamvölgyi Rita

24. A CIKKHEZ FELHASZNÁLT IRODALOM

Petrási Zsolt

Felhasznált irodalom:

- B. Gibson: Bull Terrier
- B. Kenway: The 6th Bull Terrier Club Book
- B. Desmond: A new owner's guide to bull terriers
- Bristol Biomedical Image Archive
- D. Fleig: Das grosse bull terrier buch
- D. Harris: Bull terrier's today
- H. Remer: The new bull terrier
- Kaposvári Egyetem Diagnosztikai Intézet Archívum
- The Bull Terrier Club Breed Council
- The American Bull Terrier Club Health Programm
- The American Miniature Bull Terrier Club Health Programm
- H.G. Niemand - P.F. Suter: Praktikum der hundeklinik
- Karsai F.-Vörös K. (szerk.): Állatorvosi belgyógyászat.
- O. Dietz: Speciális állatorvosi sebészet
- Zöldág L. (szerk.): A kutya tenyésztése és egészségvédelme.