

1. Einleitung

Die Greifvogelmedizin entwickelte sich schon früh als Spezialgebiet innerhalb der Vogelmedizin. Den Grundstein in Europa legte Friedrich der Zweite von Hohenstaufen mit seinem Werk „De Arte Venandi cum Avibus“ bereits im 13. Jahrhundert.

Die medizinische Versorgung von Wildvögeln stellt hohe Anforderungen an den Tierarzt, denn das Ziel ist die Wiederauswilderung der Patienten. Um dies zu erreichen, müssen die Vögel zu 100% wiederhergestellt sein. Wichtig ist dabei, dass auch klinisch schwer erkennbare Erkrankungen festgestellt und therapiert werden. Zu diesen schwer diagnostizierbaren Krankheiten gehören Nierenerkrankungen (LUMEIJ, 2000). Klinisch relevante Nierenerkrankungen werden in der Greifvogelliteratur selten beschrieben (SLINDEE, 1975; FERNÁNDEZ-REPOLLET et al., 1982). Meist kann die Diagnose nur postmortal gestellt werden (COOPER, 1978; REINARZ, 1999). Die Beurteilung endoskopisch und pathologisch nachgewiesener Nierenveränderungen fällt schwer, da die Ursachen und der Verlauf der Erkrankungen selten bekannt sind. Bis vor kurzem war eine histologische Beurteilung von Nierengewebe am lebenden Vogel, wie bei Hund und Katze seit Jahren mittels Biopsie praktiziert, nicht möglich. Dabei wurden erste Schritte in diese Richtung bereits 1959 von SILLER (1959a) unternommen, doch erst in den vergangenen Jahren in den USA weiterentwickelt (SUEDMEYER und BERMUDEZ, 1996).

Ziele der Arbeit sind:

1. die Endoskopie und endoskopische Biopatientnahme zur Diagnose von Nierenerkrankungen bei Greifvögeln und Eulen zu evaluieren sowie die Aussagefähigkeit der Biopatiente zu ermitteln,
2. die allgemeine Verträglichkeit des Verfahrens und den Einfluss der Biopatientnahme auf ausgewählte Blutparameter zu überprüfen,
3. die Ergebnisse der klinischen Untersuchung, der Blutanalyse und der röntgenologischen Untersuchung mit den Befunden der Endoskopie und endoskopischen Biopsie hinsichtlich Nierenaffektionen zu vergleichen.