

Schæferhundeklubbens sundhedsplan 2009 - 2012.

Udarbejdet af: Schæferhundeklubbens Sundhedsudvalg.

Forord:

Schæferhundeklubbens sundhedsplan bygger fortsat på de fire hjørnesteen i avlsarbejdet, der tilsammen sikrer at vi som specialklub lever op til ansvaret overfor DKK vedrørende forvaltning af "FCI's standard for Schæferhunden".

De fire hjørnesteen er:

- Sundhed (levedygtighed)
- Væsen
- Eksteriør
- Naturlige driftsanlæg

Disse fire hjørnesteen er alle afhængige af den bedst mulige *sundhedsstatus* i materialet.

Resultatet af sundhedsplanens gennemførelse afhænger i høj grad af opdrætternes accept og forståelse af de enkelte elementer i planen - og dermed kan se fordelene ved at følge de anbefalinger, der gives. Dernæst afhænger det af at vi støttes af DKK (FCI) i gennemførelsen.

Implementeringen af de enkelte elementer i sundhedsplanen, vil derfor fortsat ske efter nedenstående model:

- Afdækning af problemets omfang - og mulighed for at diagnosticere lidelsen
- Verificere om der kan iværksættes et effektivt bekæmpelsesprogram
- Prioritere indsatsen i forhold til andre lidelser, og betydningen af lidelsen
- Orienterede opdrætterne om lidelsens konsekvens og omfang
- Fremlægge bekæmpelsesplanen på opdrættermøder til drøftelse.
- Udarbejde et bekæmpelsesprogram, der er så effektivt som muligt, samtidig med at væsentlige kvaliteter i det eksisterende avlsmateriale ikke går tabt.
- Trinvis implementering, der ikke medfører restriktioner med "tilbagevirkende kraft"
- Så vidt muligt nå det ønskede mål ad frivillighedens vej - gennem "positiv særbehandling" af opdrættere, der følger de givne anvisninger.
- Hvor det drejer sig om sygdomme, der er en umiddelbar trussel overfor racens overlevelse, omgående at gribe ind med nødvendige avlsrestriktioner.
- Hvor det af hensyn til det internationale samarbejde er nødvendigt at indføre regelsæt, der ikke diskvalificerer medlemmerne fra at deltage i arrangementer i WUSV regi.

Fortidens eksempler viser at de ønskede mål opnås hurtigere uden en overilet indgriben i den enkelte opdrætters suverænitæt.

Generelt:

Hovedparten af de sygdomme, der har Sundhedsudvalgets interesse, er arveligt betinget. Det er derfor en forudsætning for en effektiv sundhedsplan, at afstamningen er korrekt.

Schæferhundeklubben tilbyder DNA test af Schæferhunde, og dette er obligatorisk for hunde, der på baggrund af en avlskåring (AK) anvendes i avlen.

Specifikt:

Efterfølgende vil de fremtidige tiltag blive behandlet indenfor hvert af de hovedområder Schæferhundeklubbens sundhedsudvalg finder relevante:

Knoglesygdomme:

HD:

Resultaterne af de danske HD undersøgelser har i den foregående periode været meget svingende. Det har ikke været muligt på baggrund af det statistiske materiale at drage væsentlige slutninger, der peger på en væsentlig ændring af den hidtidige praksis i forhold til avlsmaterialet. Opdrætterne har i forbindelse med anvendelse af index i parringssituationen alt overvejende taget hensyn til det gennemsnitlige index (prognoseindex). Derudover vil vi følge udviklingen på området "DNA undersøgelse af sandsynligheden for at videregive HD til afkommet" meget nøje. Hvornår det bliver muligt at anvende denne metode, kan ikke forudsiges, men hvis og når det træder i kraft, må man forvente en væsentlig ændring i måden hvorpå HD vil blive håndteret. Til trods for at opdrætterne overvejende har anvendt index, som det er tiltænkt, har vi ikke kunnet se en positiv udvikling på området. Sundhedsudvalget mener, at de skuffende resultater på HD-fronten skyldes anvendelsen af en diagnostisk teknik (røntgenoptagelser med strakte bagben) som har alvorlige mangler såsom:

- bedømmelserne er subjektive (resultaterne varierer fra bedømmer til bedømmer)
- teknikken har mange falske negative resultater (skjult HD)
- det der måles har en lav grad af arvelighed

Så længe denne teknik anvendes kan der kun forventes ringe fremskridt i kampen mod HD.

AD:

På nuværende tidspunkt må det konstateres at der ikke er enighed om hvorledes den brede betegnelse AD (ED) skal tolkes og bedømmes imellem DKK (FCI) og SV. Det gør det umuligt at fastlægge et bekæmpelsesprogram. Pr. 1. april 2002 indførte Schæferhundeklubben frivillig fotografering af albuer, og hunde født efter 30. juni 2002, skal være fotograferet for AA for at blive avlskåret. Frivillig fotografering sikrer at hundeejerne har ret til at få påført AD resultatet på stambog, hvalpelister, avlskåningsbevis og skuekataloger. Det er vores forventning, at hovedparten af opdrætterne derigennem vil sikre sig dette "stempel", som en del af markedsføringen af såvel avlshanner, som avlstæver. Schæferhundeklubbens sundhedsudvalg anbefaler at alle schæferhunde der skal avlkåres eller udstilles røntgenfotograferes og bedømmes for AD. På det tidspunkt hvor der skabes enighed og klarhed over området, vil sundhedsudvalget fremlægge deres anbefaling af hvorledes vi kommer videre i bekæmpelsen af denne lidelse. Indtil da, vil der ikke blive indført regler for hvorledes AD resultatet skal påvirke et eventuelt skueresultat eller en avlskåring. Som det har været tilfældet tidligere vil vi følge udviklingen gennem de statistikker, der er tilgængelige fra DKK. Sundhedsudvalgets klare anbefaling er at der kun bør anvendes AD frie individer i avlen, og vi vil fortsat oplyse om sygdommen og have fokus på udviklingen.

Rygproblemer:

Flere og flere hunde bliver i dag frivilligt røntgenfotograferet med henblik på at afdække eventuelle ryglidelser. Omfanget er imidlertid ikke registreret og kendt. De

undersøgelser på området vi havde forventet os en del af har desværre ikke været gennemført - og dermed er det meningsløst at indføre avlsbegrænsninger på dette område.

Led- og knoglesygdomme generelt:

Sundhedsudvalget vil forsat være opmærksomt på problematikken omkring led- og knoglesygdomme. Der vil i konkrete tilfælde, hvor det vurderes, at der har været foretaget kirurgiske indgreb i knoglestrukturen for at afhjælpe en arvelig lidelse, kunne ske udelukkelse fra deltagelse i officielle arrangementer i Schæferhundeklubben for Danmark, ligesom en eventuel avlskåring vil blive frataget individet.

Hudlidelser:

Som det tidligere har været anført, er problemet p.t. at det er nemt at konstatere symptomerne, men svært at finde ætiologien. Det vil på den baggrund ikke være realistisk at etablere et effektivt bekæmpelsesprogram, da evt. avlsrestriktioner og konsekvenser skal kunne baseres på indsigt i lidelsens årsag og arvegang. Der bør være forsat fokus på hudlidelser, og sundhedsudvalget vil bestræbe sig på at informere i forskellige sammenhænge om problemet.

Her vil det forsat være orientering gennem medlemsbladet og ved opdrætterseminarer, der vil have den største effekt, ligesom opdrætterne opfordres til at holde øje med deres avlsmateriale og så vidt muligt undgå anvendelse af individer, der gentagne gange producerer hvalpe med hudlidelser.

Vi vil forsat i vores instruks til eksteriørdommerne gøre opmærksom på at hunde, der på dagen fremstilles med synlige pelsproblemer, ikke kan præmieres - og heller ikke kan avlskåres.

Øvrige lidelser:

Tandfejl og frekvensen heraf vil forsat blive kontrolleret og registreret i forbindelse med avlskåningsarrangementerne.

Reproduktionslidelser. For at undersøge om der er et fertilitetsproblem, vil der blive udarbejdet statistikker over kuldstørrelser i perioden. På baggrund af disse undersøgelser, vil det blive vurderet om der kan angives en entydig årsag.

Pancreasinsufficiens. Lidelsen er kendt hos schæferhunden, men omfanget af lidelsen blandt stambogførte schæferhunde er ikke afdækket i en grad, der giver mulighed for at vurdere om der er tale om et omfattende problem, før der etableres et bekæmpelsesprogram. Sundhedsudvalget vil ansøge om tilskud i DKK til, sammen med KU Life at afdække sygdommens udbredelse og mønster. Sundhedsudvalgets anbefaling er at der ikke anvendes individer i avlen, der selv har fået diagnosticeret lidelsen, eller individer, der i flere kombinationer giver afkom med lidelsen konstateret.

Afsluttende kommentarer

Der vil i perioden blive fulgt op på udviklingen, ligesom vi vil følge udviklingen generelt på schæferhundens sundhedstilstand - og om nødvendigt komme med anbefalinger til at imødegå eventuelle problemer.

Det er dog fortsat udvalgets opfattelse at det er brugsprøvedommere og eksteriørdommere der gennem en afvejet prioritering søger at undgå overtypning ved at prioritere et sundt fundament hos hunden.

Dette vil sammen med en målrettet uddannelse af ansvarsbevidste opdrættere være en væsentlig faktor i bestræbelserne på at øge kvaliteten af vores avlsmateriale.

Endelig er det Sundhedsudvalgets ønske at der kan foretages undersøgelser af specifikke problemstillinger omfang og udbredelse, eventuelt via kontakt til specialestuderende på KU Life.

Schæferhundeklubbens Sundhedsudvalg

Peter Weis, John Dee & Fritz Bennedbæk