



Avelsrådets kommentarer till förslag på nya Avels- och Uppfödareiska Regler för Sennenhundar

Förändringarna av SShKs Avels- och Uppfödareiska regler blir mycket omfattande enligt avelsrådets förslag. Det har kommit in nya sjukdomar i raserna som måste komma med och för några defekter som nu finns i reglerna behöver hälsoprogrammen förändras. Kommentarererna hänvisar till bifogat förslag med nya regler. Gällande regler är också bifogade.

I fjärde stycket i ingressen så bortfaller att hundens temperament kan bedömas av person med mångårig erfarenhet av rasen. Det är bättre att det blir en så objektiv bedömning som möjligt, d.v.s. vid MH-beskrivning eller på officiell utställning.

Sista stycket i gällande regler har flyttats till ingressen för att göra reglerna mer förståeliga och tydliggöra deras relation till andra regelverk såsom SKKs Grundregler och djurskyddslagen.

För tikar i samtliga raser har följande krav tagits bort: "- Om tiken kommer att föda sin första kull efter 4,5 års ålder, fordras ett veterinärintyg som specificerar tikens lämplighet för avel". Skälet till detta är att det sällan förekommer att tikar äldre än 4,5 år paras för första gången och att valpningsproblemen hos

äldre tikar inte är flera än hos yngre tikar. I Agrias Rasprofil är risken för kejsarsnitt lägre för tikar över 5 års ålder än under denna ålder.

Under **Berner Sennenhund**, hanhund och tik, har kravet på friröntgad för HD ersatts med röntgad. Det innebär att från att ha varit ett nivå 3-program så blir det nu ett nivå 2-program, liksom det är för ED. Det beror på att annars kan inte hundar med HD C användas i avel. Det som nu kommer att styra detta är avelsindex. De individer som paras med varandra och deras sammanlagda avelsindex delat med två skall vara över 100 (avkommans förväntade avelsindex). I SKKs Avelsdata kommer information att finnas hur avelsindex skall tolkas. Information om avelsindex finns på SShKs hemsida under Avelsrådsinformation.

Bogledsstatus har tagits bort. Det är ett mycket litet problem i rasen och inte allvarligt.

Avelsuppehåll när den 30:e valpen är född behålls. Det är värdefullt för att få en uppfattning om vad som händer i avkomman, inte bara HD och ED. Det har också varit positivt därför att fler hanar kommer in i avel, vilket breddar rasens avelsbas.

Ett stort stycke har tagits bort eftersom användningen av tik och hane i avel styrs av avelsindex. Katastrofkull försvinner då avelsindex styr också detta.

Avelsrådet anser att maximigränsen 80 valpar för hanar skall vara kvar. I praktiken så är genomsnittet lägre eftersom det inte är så många hanar som når upp till 80 valpar. I genetikern Sofia Malms avhandling så visar hon att idag så är antalet valpar efter en hane i hans livstid i genomsnitt maximalt 5% av ett års registrering, d.v.s. för Berner ca $650 \text{ valpar} \times 0.05 = 32,5 \text{ valpar}$. Det är viktigt att begränsa maxantal kullar för enskilda avelsdjur och undvika nära släktskapsparningar. Det finns en risk att hundar används i avel som har det bästa avelsindex och då höjs inavelsgraden i populationen.

För renal dysplasi (RD) anser avelsrådet att SShKs hälsoprogram behöver förändras. För närvarande gäller endast central registrering hos SKK, men SShKs regler avstänger föräldradjuren och syskon från avel. RDs hälsoprogram har funnits sedan 1999 och under dessa 12 år så är prevalensen på 0,2% oförändrad. Ansamlade fall diagnosticerades 1995-96, men under vissa år har inga fall förekommit. Någon bekämpning av RD som sänkt antal fall har inte skett. Det kan diskuteras om alla fall av RD kommer till obduktion eller preparatundersökning, men om det föreligger ett mörkertal är det troligen litet då det finns en rapporteringsskyldighet till SKK av veterinär/undersökande laboratorium. Det är också sannolikt att ett eventuellt mörkertal har varit konstant under de 12 år som programmet funnits. Hälsoprogrammet leder till att många potentiella avelsdjur utesluts från avel. Sofia Malm visar i sin avhandling att utesluta både sjuka djur och många släktingar såsom föräldradjur och syskon är en ineffektiv och oviss metod för att bekämpa en ärftlig defekt. Avelsrådet föreslår därför en annan skrivning där föräldradjur och syskon får användas i avel men i en kombination där inavelsökningen hålls vid 1% eller lägre. Det kan inte visas att hög inavelsgrad är kopplad till förekomst av RD, men den gyllene regeln är att vid användning av eventuella anlagsbärare för en ärftlig sjukdom i avel så skall nära släktskapsavel undvikas. Hel- och halvsyskon får inte avelsdebutera förrän efter 24 månaders ålder. Detta ger möjlighet att påvisa en sjuk hund bland hel- eller halvsyskon, då genomsnittsåldern för att insjukna i RD är 1,3 år. Förhoppningsvis kommer snart en DNA-test som påvisar anlagsbärarna.

För övriga 3 raser, **Grosser Schweizer**, **Entlebucher** och **Appenzeller Sennenhund**, kommer inte avelsindex att införas. Det beror på att raserna är så små att ett säkert och användningsbart avelsindex inte kan beräknas. En annan framkomlig väg för att minska HD i raserna är att använda "bra" hundar med HD C i avel. Sofia Malm visar i sin avhandling att använda hundar med HD C i avel ökar takten i bekämpningen. Avelsrådet föreslår att en ansökan lämnas in till SKKs Avelskommitté att dagens nivå 3-program för HD förändras till nivå 2-

program. HD C får endast paras med friröntgad partner. Enligt djurskyddslagen och SKKs Grundregler skall parningskombinationer undvikas som utifrån tillgänglig information ökar risken för allvarlig sjukdom/funktionshinder hos avkomman (SKKs Grundregler §2:3). Hos Grosser och Entlebucher har inte någon bekämpning av HD skett under de år som hälsoprogrammet funnits (se RAS för Grosser och Entlebucher på SShKs hemsida). För att göra rimlig bedömning av risken att ett avelsdjur är genetiskt belastat för HD, och ED, så rekommenderas uppfödaren att ta hänsyn till förekomsten av HD och ED hos nära släktingar såsom föräldrar, föräldrars syskon, avelsdjurets syskon och halvsyskon. Hur detta skall ske kommer att diskuteras när RAS för dessa tre raser omarbetas under 2012.

För **Grosser** så föreslår avelsrådet att kravet på frihet från OCD i bogleden tas bort. Det är ett litet och inte särskilt allvarligt problem i rasen. Om en svensk hund önskas användas i avel utanför Sverige så måste den röntgas i bogleden, men inte för användning av svenska avelsdjur. Epilepsi har lagts till. Det är ett större problem i rasen, ca 5% av populationen i Europa har sjukdomen. Forskning pågår i bl.a. Finland och Frankrike på epilepsi.

För **Entlebucher** ersätts ögonlysningen med en DNA-test för PRA, som är den absolut allvarligaste sjukdomen. För att välja avelsdjur i utlandet så krävs ögonlysning. Ögonlysningen skall då påvisa katarakt eller glaukom. Katarakt är ett litet problem. Det finns hos alla hundar små förändringar i linsen om man letar efter dem, och som inte har någon betydelse för en nedsatt synförmåga. Glaukom förekommer i en mycket liten omfattning enligt uppgift.

Ektopisk uretär är en relativt ny sjukdom med stor spridning i Tyskland. Hos ca 70% av avelsdjuren mynnar urinledaren inte normalt i urinblåsan. Veterinärfakulteten i Zürich har utarbetat ett protokoll för undersökning av urinledare och njurar med ultraljud. Metoden har införts vid Bilddiagnostik på Universitetsdjursjukhuset, SLU. Undersökningen är inlagd som en rekommendation för svenska förhållanden. Om en uppfödare väljer att använda

en hund som partner på den europeiska kontinenten så är kravet i flera länder att undersökningen måste utföras på det svenska avelsdjuret. I Sverige är det endast SLU som är godkänt för att utföra undersökningen. Arvsgången är ännu inte känd, men preliminära resultat från den forskning som pågår pekar på ett polygent arv. Det kan bli en dyr undersökning; billigast utan kontrast och sövning är i dagsläget ca 2000 kr. En beskrivning av ektopisk uretär och senaste forskningsresultaten bifogas.

För **Appenzeller** läggs krav på undersökning för patellaluxation in i reglerna. Det är sannolikt det vanligaste problemet i rasen. De flesta hundar med patellaluxation har grad 1, men det förekommer också den allvarligaste formen grad 3 då patella är ständigt luxerad.

Också hos **Appenzeller** förekommer ektopisk uretär så samma text som för Entlebucher har lagts in i regelverket.

Synpunkter på förslaget till nya Avels- och Uppfödareiska Regler lämnas till avelsrådets sammankallande Berndt Klingeborn, klingeborn@tele2.se. För **Berner Sennenhund** lämnas synpunkter **senast den 15 september 2011**.

För raserna **Grosser Schweizer, Entlebucher** och **Appenzeller Sennenhund** lämnas synpunkter **senast den 15 augusti 2011**. För de raserna måste en ansökan om att förändra nivå-3 program till nivå-2 program för HD vara SKKs Avelskommitté tillhanda senast den 31 augusti 2011.

SShKs styrelse planerar ett extra årsmöte i höst för att årsmötet kan fastställa de nya reglerna som då börjar gälla från den 1 januari 2012.

Avelsrådet 2011-07-01



Ektopisk uretär hos Entlebucher och Appenzeller Sennenhund

I Tyskland uppmärksammade uppfödarna att ett flertal Entlebucher Sennenhundar läckte urin. Några av dessa hundar undersöktes och visade sig ha sjukdomen ektopisk uretär. Den tyska klubben för Sennenhundraserna, Schweizer Sennenhund-Verein für Deutschland (SSV), initierade tillsammans med kliniken för fortplantningsmedicin vid den veterinärmedicinska fakulteten i Zürich att ett större antal avelshundar undersöktes. Det visade sig nästan 70% av avelshundarna hade en felaktigt mynnande uretär. Ektopisk uretär är känd hos hund och förekommer hos ett flertal raser. Det svenska namnet för uretär är urinledaren, i vilken urinen rinner från njuren till urinblåsan. Från varje njure mynnar varsin urinledare i urinblåsan i en triangulär formation, trigonum. Vid ektopisk uretär är urinledaren placerad utanför urinblåsan, hos tiken i urinröret, livmodern, eller i vagina. Tiken läcker då urin ständigt och ofta redan från valpåldern. Hos hanarna med ektopisk uretär mynnar urinledaren vanligast i urinröret. På grund av muskeltonus i penis så behöver hanhunden inte läcka urin förrän vid stigande ålder då muskeltonus slappas. Urinledaren kan också vara felplacerad i urinblåsans smalaste del, blåshalsen. Den ena eller båda urinledarna kan vara felplacerade. Följden kan bli urinvägsinfektioner, tryck i uretären som leder till utvidgat njurbäcken och i värsta fall infektion och en allvarlig skada på njuren. Ektopisk uretär kan rättas till genom ett kirurgiskt ingrepp. Sjukdomen har en ärftlig bakgrund orsakad av sannolikt flera samverkande anlag.

I många raser är ektopisk uretär vanligast hos tikar. Hur det är i de båda raserna har undertecknad ingen information om för närvarande. Ett forskningsprojekt startades i Zürich 2008 under ledning av Dr. Iris Reichler. Förutom Entlebucher Sennenhund inbjöds också Appenzeller Sennenhund att delta. Hos Appenzeller är sjukdomen känd sedan tidigare. Undersökningen är kraftigt subventionerad genom forskningsmedel. Normal undersökningsmetod är skiktröntgen där hunden är i full narkos och kontrastmedel injiceras i blodet som då utsöndras i njurarna och synliggör urinledarna och var de mynnar. Det är en besvärlig undersökningsmetod och därför har Dr. Reichlers forskningsgrupp utarbetat en metod och protokoll där urinledarnas mynning påvisas med ultraljud. Undersökningen utförs på sederad hund med full urinblåsa. Med ultraljud och dopplerteknik kan mynningen av urinledaren påvisas genom att urinflödet från urinledaren bildar strömningar i urinen i blåsan. Metoden kräver en person med stor erfarenhet och skicklighet med ultraljud. Om urinledarna inte kan ses, så kan hunden få dropp för att öka flödet av urin genom urinledarna. Om någon diagnos inte kan fås med ultraljud så måste skiktröntgen med kontrast ske under full narkos. Metoden med ultraljud har införts på ett fåtal universitetskliniker i Europa och är också införd på Bilddiagnostik vid Universitetsdjursjukhuset, SLU, i Uppsala. Undersökningen är dyr och för det första steget på sederad hund med full urinblåsa är kostnaden på SLU ca 2.000 kr. Resultatet klassas i tre kategorier: urinledaren mynnar på normal plats (ektopisk uretärfri, "eU frei"), avvikelse från det normala (uretären mynnar i blåshalsen, avvikelse från det normala; "Abweichung von der Norm"), eller ektopisk uretär ("eU"). Flera klubbar använder sig av benämningen A för normal, B för avvikelse från det normala och C för ektopisk uretär.

Sedan den 1 augusti 2009 har ett hälsoprogram införts i Tyskland. Flera klubbar i Europa har infört samma program. Hund med resultatet A får paras med partner med A eller B; hund med B får endast paras med partner som har A; hund med C får inte användas i avel. Sedan den 2 april 2011 har SSV beslutat att hund med B kan även paras med partner som har B. Då krävs att samtliga valpar i kullen i åldern 6 till 12 månader undersöks. Orsaken är att Dr. Reichlers

forskargrupp behöver detta material för att lättare fastställa arvs gången. I Sverige är inte detta möjligt på grund av SKKs Grundregler och djurskyddslagen där en avelskombination som kan innebära en ökad risk för allvarlig sjukdom inte är tillåten.

I SSVs medlemstidning i majnumret 2011 redovisar Dr. Reichler de resultat som hittills kommit fram. Resultaten av undersökningen är att av 468 Entlebucher och 71 Appenzeller var 34% av Entlebucher normala (A). Hos Appenzeller var 85% normala. De flesta Entlebucher, 48%, hade avvikelser från det normala (B), medan hos 13% mynnade urinledaren i urinröret (C). Hos 13 hundar kunde inte någon diagnos fastställas. Av alla undersökta hundar hade 6% urinläckage. Alla hundar med C hade urinläckage; vid undersökningen hade 35% av dessa hundar läckage. De hundar som diagnosticerades med B, d.v.s. uretären mynnar i blåshalsen, hade endast ett fåtal urinläckage (2%). På grund av ökat tryck i urinledaren hos hundar med C (7 stycken) och hundar med B (2 stycken) kunde ett utvidgat njurbäcken påvisas.

Resultaten av undersökningarna visar att ektopisk uretär är ett betydande problem hos Entlebucher. Förhoppningsvis kan den fortsatta forskningen klarlägga arvs gången och i förlängningen utveckla en gentest som skulle vara till stor hjälp vid val av avelsdjur i framtiden.

Berndt Klingeborn