

## Antrag zur Gendiagnose auf bovine dilatative Kardiomyopathie (BDCMP)

Die bovine dilatative Kardiomyopathie (BDCMP) bei Holstein und Fleckvieh Rindern wird als monogen autosomal rezessives Merkmal vererbt. Die klinischen Befunde der BDCMP sind vor allem eine gestaute Halsvene sowie ein Kehlgangs- und Trilödem. Die Erkrankung wird meistens zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr sichtbar und führt unweigerlich zum Tod. Die Symptome der BDCMP sind Tachykardie (Herzjagen, Beschleunigung der Herzfrequenz) mit Galopprhythmus des Herzschlags. Die Atemfrequenz ist normal bis stark erhöht und die Tiere zeigen einen trockenen bis feuchten Husten. Die erkrankten Tiere weisen verstärkte Atemgeräusche auf und haben oft Durchfall. Bei Milchkühen fällt üblicherweise die Milchleistung ab und die Tiere haben Mühe, der Herde zu folgen.

Für den Test sind 5-10 ml EDTA-Blutproben des zu untersuchenden Tieres erforderlich. Die Verwendung von Plastikröhrchen wird empfohlen. Die Blutproben sollten frisch und sofort nach der Entnahme ohne Kühlung mit A-Post an folgende Laboradresse verschickt werden:

**Institut für Genetik**  
**Stichwort „BDCMP“**  
**Bremgartenstrasse 109A**  
**CH-3001 Bern**

Der Preis für ein Testergebnis beträgt 70.-- CHF zzgl. MwSt. Da Einzeleinsendungen nicht individuell bearbeitet werden können, müssen Einsender mit einer Wartezeit von 1-3 Monaten bis zum Vorliegen des Ergebnisses rechnen.

### **Zu untersuchendes Tier (EDTA-Blutprobe):**

Name: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_ Geschlecht (m/w): \_\_\_\_\_

(TVD) Lebensohrmarke Nr.: \_\_\_\_\_

### **Tierbesitzer**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon/E-mail: \_\_\_\_\_

### **Einverständniserklärung des Tierbesitzers**

Ich bin mit der Durchführung der Gendiagnose an oben genanntem Tier und der Verwendung der Testergebnisse sowie des Probenmaterials für wissenschaftliche Untersuchungen einverstanden. Der Tierbesitzer ist mit der Weitergabe der Daten an die zuchtbuchführende Stelle einverstanden.

---

Datum

Unterschrift

### **Bestätigung der Probenahme und Tieridentifikation**

**Probenehmer (Tierarztstempel):**

---

Datum

Unterschrift