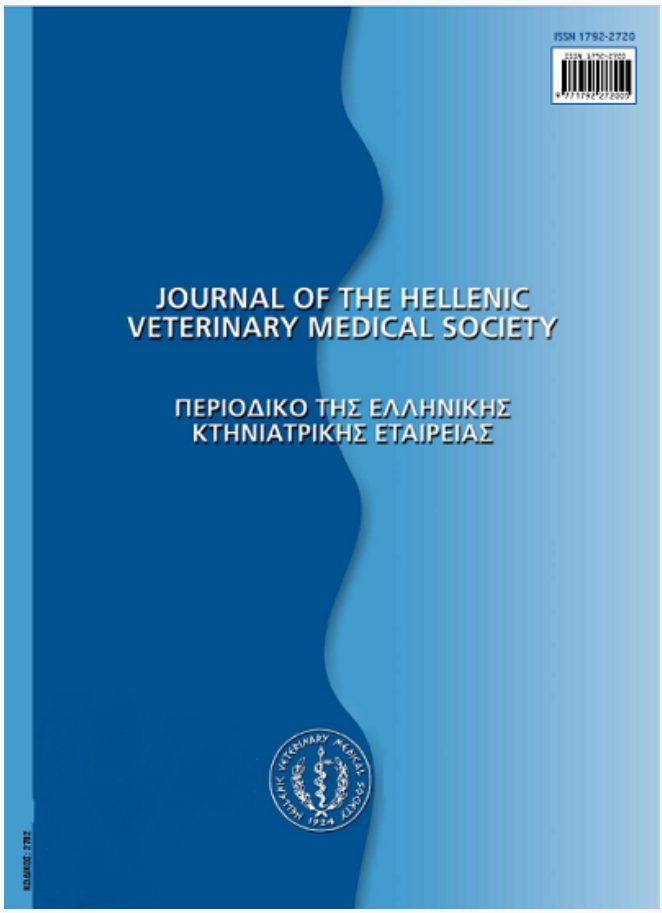
ePublishing

Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society

Vol 54, No 1 (2003)



Canaries: Management, nutrition, common disorders

P. IORDANIDIS (Π. ΙΟΡΔΑΝΙΔΗΣ)

doi: 10.12681/jhvms.15223

To cite this article:

IORDANIDIS (Π. ΙΟΡΔΑΝΙΔΗΣ) P. (2017). Canaries: Management, nutrition, common disorders. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, *54*(1), 78–83. https://doi.org/10.12681/jhvms.15223

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 27/01/2026 05:26:19

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ 2003, 54(1): 78-83
JOURNAL OF THE HELLENIC VETERINARY MEDICAL SOCIETY 2003, 54(1): 78-83

Ανασκόπηση
Review article

Καναρίνια: Εκτροφή, διατροφή και τα συχνότερα προβλήματά τους

Π. Ιορδανίδης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ. Τα καναρίνια είναι από τα πλέον αγαπητά πτηνά του ανθρώπου και εκτρέφονται κυρίως για το κελάηδημά τους αλλά και για το ωραίο χρώμα του πτερώματός τους και γενικά για την ωραία τους εμφάνιση. Τα πτηνά ζουν μεμονωμένα σε κλουβιά ή ομαδικά σε εκτροφεία. Ο πληθυσμός τους, σε σύγκριση με άλλα είδη πτηνών (ψιττακοειδή κ.λπ) που εκτρέφονται στη χώρα μας, είναι πολύ μεγαλύτερος. Ο αριθμός των καναρινιών που προσκομίζονται για εξέταση στα ιατρεία μικρών ζώων συνεχώς αυξάνει. Παρά τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν, όπως μικρό μέγεθος, ευαισθησία κατά τη σύλληψη, δυσκολία χορήγησης καθορισμένης δόσης φαρμάκου, ο κτηνίατρος μπορεί να εφαρμόσει στα πτηνά αυτά θεραπεία ή ακόμη και επεμβάσεις με πολύ καλά αποτελέσματα.Στην εργασία αυτή περιγράφονται στοιχεία εκτροφής, διατροφής καθώς και τα πιο συχνά περιστατικά στην πράξη και ο τρόπος αντιμετώπισής τους, όπως αναπνευστικά προβλήματα, η διακοπή του κελαηδήματος, προβλήματα του πτερώματος, των άκρων και αίτια συνεχούς παραμονής των πτηνών στο δάπεδο του κλουβιού.

Λέξεις ευρετηρίασης: Καναρίνια, εκτροφή, νοσήματα

Canaries: Management, nutrition, common disorders

Iordanidis P.

ABSTRACT. Commercial production of canaries, which are among the most popular birds worldwide, is based mainly on the nice singing, good-looking feather coloration and total appearance of these birds. Population of canaries in Greece is bigger in comparison with other birds (psittacines, etc.). These birds live separately in cages or in groups in production units. The number of birds, which are being carried to private surgeries, is continuously increasing. Despite some difficulties, such as small size, great sensitivity, susceptibility to stress, and inconvenience in administrating drugs in accurate doses, a veterinarian may proceed to therapies or even operations in canaries with good results. Principals of canaries' management and nutrition, as well as the most commonly encountered cases are described in the present paper. Such cases include stop of singing, feather problems and severe listlessness. Brief description of the problems mentioned above and the methods of control may offer to the practitioner the knowledge to approach such cases in his surgery.

Key words: Canaries, nutrition, diseases

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα καναρίνια είναι από τα πλέον αγαπητά πτηνά του ανθρώπου και εκτρέφονται κυρίως για το κελάηδημά τους αλλά και για το ωραίο χρώμα του πτερώματός τους και γενικά για την ωραία τους εμφάνιση. Τα πτηνά αυτά ζουν μεμονωμένα σε κλουβιά ή ομαδικά σε εκτροφεία. Ο πληθυσμός των καναρινιών, σε σύγκριση με άλλα είδη πτηνών αναψυχής (ψιττακοειδή κ.λπ) που εκτρέφονται στη χώρα μας, είναι πολύ μεγαλύτερος.

Τα τελευταία χρόνια οι ιδιοκτήτες των καναρινιών, αλλά και των άλλων πτηνών, όλο και περισσότερο ζητούν τη βοήθεια των κτηνιάτρων μικρών ζώων, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα διάφορα προβλήματα που ανακύπτουν στα πτηνά τους. Οι γνώσεις όμως ορισμένων κτηνιάτρων είναι περιορισμένες, με αποτέλεσμα μερικές φορές να αποφεύγουν να ασχοληθούν με τα περιστατικά αυτά.

Η εργασία έχει ως σκοπό να βελτιώσει τις βασικές γνώσεις των κτηνιάτρων για τα καναρίνια, περιγράφοντας στοιχεία εκτροφής - διατροφής των πτηνών αυτών , καθώς και τα συχνότερα προβλήματα και τον τρόπο αντιμετώπισής τους.

Εκτροφή

Τα καναρίνια ανήκουν στην οικογένεια Fringillidae της τάξης Passeriformes. Το επιστημονικό τους όνομα είναι *Serinus canarius*. Τα πτηνά έχουν βάρος 18-38 γραμμάρια, καρδιακούς παλμούς 560-1000, αναπνοές 96-144, θερμοκρασία σώματος 41-42°C (Arnall and Petrak 1982) και η διάρκεια ζωής τους κυμαίνεται από 6-16 έτη (Dorrestein 1997).

Κλινική Παθολογίας Πτηνών. Τομέας Λοιμωδών και Παρασιτικών Νοσημάτων, Παθολογίας Πτηνών και Παθολογικής Ανατομικής. Τμήμα Κτηνιατρικής ΑΠΘ.

Ημερομηνία υποβολής: 15.02.2002
Ημερομηνία εγκρίσεως: 08.07.2002

Clinic of Poultry Diseases, School of Veterinary Medicine, Aristotle University of Thessaloniki.

Submission date: 15.02.2002
Approval date: 08.07.2002

Τα καναρίνια ζουν μεμονωμένα σε κλουβιά ή κατά ομάδες (εκτροφές) σε «κλούβες». Με τον όρο «κλούβα» εννοούνται μεγάλα κλουβιά, η χωρητικότητα των οποίων ξεπερνά το 1 m^3 και είναι εγκατεστημένα μόνιμα σε υπαίθριους χώρους (εξωτερική κλούβα) ή και σε κλειστούς, όπως αποθήκες ή δωμάτια (εσωτερική κλούβα).

Το κλουβί. Το μέγεθος του κλουβιού μπορεί να ποικίλλει, αρκεί να εξασφαλίζεται χώρος για πτήση. Τοποθετείται σε τέτοια θέση ώστε να προστατεύεται από το έντονο ηλιακό φως και από την υπερβολική θερμοκρασία. Κατά τη διάρκεια της νύχτας καλό είναι το κλουβί να σκεπάζεται με πορώδες ύφασμα σκούρου χρώματος για να προφυλάσσεται το πτηνό από το φως. Τα «καλαμάκια», (κυλινδρικά τεμάχια ξύλου ή πλαστικού, στα οποία στηρίζονται τα πτηνά), πρέπει να έχουν λεία επιφάνεια και διάμετρο από 1,6-2 cm και να στερεώνονται καλά. Η μπανιέρα μπορεί να είναι μόνιμη στο κλουβί ή να τοποθετείται κατά διαστήματα, επειδή τα καναρίνια αγαπούν το «λούσιμο» και πρέπει να έχουν την ευκαιρία τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα να το πραγματοποιούν. Το λούσιμο βοηθά στην καλή κατάσταση του πτερώματος (Risdon 1967). Όλα τα αντικείμενα του κλουβιού (καλαμάκια, ταΐστρες, ποτίστρες, μπανιέρα κλπ) πρέπει να είναι κατασκευασμένα από υλικά που να μπορούν να απολυμαίνονται.

«Κλούβα». Η κλούβα πρέπει να βρίσκεται σε χώρο που αερίζεται καλά, έχει καλή θερμοκρασία και δεν υπάρχει η δυνατότητα πρόσβασης στα ποντίκια. Ο καθαρισμός της πρέπει να είναι εύκολος, να έχει αρκετές ταΐστρες και ποτίστρες, και ο πληθυσμός των πτηνών να είναι περιορισμένος διότι υπάρχει κίνδυνος κανιβαλισμού. Οι ταΐστρες και οι ποτίστρες πρέπει να πλένονται τακτικά και κατά διαστήματα να γίνεται έλεγχος για παράσιτα. Κάθε νέο πτηνό που εισάγεται στην κλούβα πρέπει να τίθεται προηγουμένως σε «καραντίνα».

Αναπαραγωγή. Οι παράγοντες που ευνοούν την αναπαραγωγή είναι: Ωριμότητα και καλή υγεία, αποδοχή του συντρόφου, παρουσία πλαισίου φωλιάς και υλικών, άφθονο νερό και τροφή, ανεκτή θερμοκρασία, κατάλληλος φωτισμός και ειδικά κλουβιά με διαστάσεις (50x40x40 cm) (Dorrestein 1997).

Η αναπαραγωγική περίοδος αρχίζει κανονικά τον Απρίλιο, αλλά οι εκτροφείς καναρινιών προκειμένου να επιτύχουν μεγαλύτερη παραγωγή αρχίζουν την παραγωγική διαδικασία από το Φεβρουάριο. Η διάρκεια της ημέρας κατά τα μέσα Φεβρουαρίου αρχίζει να αυξάνει και το φαινόμενο αυτό δρα ευνοϊκά στην αναπαραγωγή, ιδιαίτερα όταν ο χειμώνας είναι ήπιος.

Το ζευγάρωμα πρέπει να γίνεται στο πρώτο έτος της ηλικίας των πτηνών. Τα αναπαραγωγικά πτηνά μπορεί να χρησιμοποιηθούν για δύο ή και για τρία έτη. Υπάρχουν περιπτώσεις αναπαραγωγής και σε ηλικία ακόμη και δώδεκα ετών. Στην ηλικία των 6 ετών θεωρείται ότι το πτηνό αρχίζει να γηράσκει, αν και αναφέρονται πτηνά ηλικίας άνω των 20 ετών.(Risdon 1967). Η διαδικασία του ζευγαρώματος αρχίζει με την τοποθέτηση του αρσενικού και του θηλυκού σε ειδικό κλουβί, όπου τα πτηνά χωρίζονται για λίγες ημέρες με ένα κινητό συρμάτινο πλέγμα. Όταν τα δύο πτηνά αρχίζουν να αλληλοταΐζονται δια μέσου αυτού του πλέγματος, θεωρείται ότι είναι έτοιμα για ζευγάρωμα. Στο στάδιο αυτό απομακρύνεται το πλέγμα και τα πτηνά βρίσκονται μαζί. Κατά το διάστημα αυτό τοποθετείται το πλαίσιο της φωλιάς και τα υλικά με τα οποία τα ίδια τα πτηνά θα καλύψουν το δάπεδό της. Σήμερα στο εμπόριο κυκλοφορεί σε κατάλληλη συσκευασία ειδικό υλικό, το οποίο τα πτηνά αποσπούν με το ράμφος τους και «κατασκευάζουν» τη φωλιά τους. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίδεται στα υλικά και κυρίως να αποφεύγονται οι συνθετικές (πλαστικές) ίνες, επειδή υπάρχει ο κίνδυνος να περιπλεχθούν στα πόδια και να προκληθεί νέκρωση των δακτύλων. (Macwhirter 1994). Η συνουσία είναι ταχεία και λαμβάνει χώρα στα καλαμάκια του κλουβιού. Ορισμένοι εκτροφείς δεν κάνουν χρήση των ειδικών κλουβιών και τοποθετούν τα ζευγάρια σε κοινά κλουβιά. Είναι δυνατό το ζευγάρωμα των καναρινιών να γίνει και με άλλα παρόμοια είδη πτηνών και κυρίως με καρδερίνες. Η διασταύρωση είναι ευκολότερη όταν το αρσενικό είναι καρδερίνα και το θηλυκό καναρίνι.

Το θηλυκό καναρίνι γεννά τα αυγά ανά 24ωρα διαστήματα. Ο αριθμός των αυγών μπορεί να φθάνει τα 4-6. Η γέννηση και η επώαση των αυγών μπορεί να επαναληφθεί 2-3 φορές μέσα σε μία αναπαραγωγική περίοδο. Η περίοδος επώασης είναι 13-14 ημέρες, μπορεί όμως να παραταθεί για μερικές ημέρες εάν τα αυγά που γεννιούνται στη φωλιά δεν απομακρύνονται από τον ιδιοκτήτη. Η παράταση αυτή μπορεί να αποφευχθεί και όλα τα αυγά να εκκολαφθούν ταυτόχρονα, εάν τα αυγά που γεννιούνται καθημερινά αντικαθίστανται με τεχνητά. Τα απομακρυνθέντα φυσικά αυγά διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου και μετά τη γέννηση και του τελευταίου (3-4 ημέρες από τη γέννηση του πρώτου) επανατοποθετούνται στη φωλιά, αφού προηγουμένως αφαιρεθούν τα τεχνητά αυγά.

Το αρσενικό πτηνό, μετά την εκκόλαψη των αυγών, κανονικά πρέπει να παραμείνει μαζί με το θηλυκό. Τα νεαρά πτηνά εγκαταλείπουν τις φωλιές στην ηλικία των 3 εβδομάδων και είναι σε θέση να διατρέφονται μόνα τους εφόσον τους χορηγείται ειδική τροφή. Η τροφή αυτή αποτελεί μίγμα από αυγοτροφή (βλέπε διατροφή) και σπασμένους σπόρους. Συνιστάται οι σπόροι να είναι βρεγμένοι προς αποφυγή τραυματισμού του μυώδους στομάχου. Το μίγμα αυτό χορηγείται μέχρι την ηλικία των 6 εβδομάδων.

Διατροφή

Τα καναρίνια καταναλώνουν καθημερινά ποσότητα τροφής που αντιστοιχεί στο 30% του σωματικού τους βάρους και πίνουν ποσότητα νερού που υπολογίζεται στα 250-300ml/ kg σωματικού βάρους (Dorrestein 2000).

Οι σπόροι αποτελούν τη βασική τροφή των καναρινιών και έχουν σχέση με την καλή ανάπτυξη, την αναπαραγωγή και την ωραία εμφάνιση του πτερώματος. Σε περίπτωση αποκλειστικής χορήγησής τους είναι εύκολο να παρου-

σιαστούν στα πτηνά ελλείψεις θρεπτικών ουσιών με όλα τα επακόλουθα. Συχνά παρουσιάζεται έλλειψη λυσίνης Ca, P, Na, Fe, ιωδίου και βιταμινών A, B, D, E, K (Dorrestein 1997). Η μη ισορροπημένη διατροφή προδιαθέτει τα πτηνά σε μολύνσεις από βακτήρια (κολοβακτηρίδια, κλεπσιέλα, εντεροβακτηριακά) και μύκητες. Η ανεπάρκεια των σπόρων σε θρεπτικά συστατικά μπορεί να καλυφθεί με «αυγοτροφή» (James 1997). Η ονομασία αυγοτροφή (egg food)αναφέρεται σε θρεπτικό συμπλήρωμα που έχει ως βάση παρασκευής το αυγό. Το συμπλήρωμα αυτό περιέχει, εκτός από ξηρά λέκιθο, και άλλα συστατικά όπως σκόνη γάλατος, μαγιά μπύρας, βιταμίνες, μέλι, σόγια και ποικιλία σπόρων. Στα καταστήματα (pet shop) πωλούνται με το λανθασμένο όνομα «βιταμίνες».Το ποσοστό πρωτεϊνών που απαιτείται στην τροφή κυμαίνεται γύρω στο 16%. Το ποσοστό αυτό μεταβάλλεται στα διάφορα στάδια της ζωής των πτηνών και φθάνει το 22% για τους νεοσσούς (Donoghue and Stahl 1997). Οι σπόροι δημητριακών περιέχουν μικρότερο ποσοστό πρωτεϊνών (10%) σε σχέση με τις αυγοτροφές (12-20%) και τις σύνθετες πλήρεις τροφές που παρασκευάζουν οι βιομηχανίες, όπως κροκέτες κλπ (15-22%). Εξαίρεση αποτελούν οι σπόροι που περιέχουν έλαια (ποσοστό πρωτεϊνών 25%), δεν μπορεί όμως να αξιοποιηθεί όλο το ποσοστό, επειδή απουσιάζουν ορισμένα αμινοξέα, που υπάρχουν μόνο στις ζωικές τροφές. Σπόροι με υψηλά ποσοστά λίπους είναι ο λιναρόσπορος, ο ηλιόσπορος, ο κολοκυθόσπορος, το νίγκερ (niger), το καναβούρι, και ο σησαμόσπορος. Τα ποσοστά στους σπόρους αυτούς κυμαίνονται από 35-58% (Donoghue and Stahl 1997).

Ορισμένες τροφές μπορεί ακόμη να επηρεάζουν και το χρώμα του πτερώματος, ιδιαίτερα όταν αυτές δίνονται κατά την περίοδο της πτερόρροιας (Tollefson 1982). Τα καναρίνια έχουν την ικανότητα να μετατρέπουν την ξανθοφύλλη σε κίτρινο χρώμα στα φτερά, ενώ με τα άλλα καροτένια να επηρεάζουν το κόκκινο χρώμα του πτερώματος. Το κόκκινο πιπέρι δεν περιέχει καροτένια και δεν πρέπει να επηρεάζει το χρώμα του πτερώματος. Κατά τη διάρκεια της πτεροφυΐας η απουσία ή η μειωμένη περιεκτικότητα της τροφής σε καροτενοειδή έχει ως συνέπεια τον αποχρωματισμό του πτερώματος. Αντίθετα, η αυξημένη περιεκτικότητα των ουσιών αυτών συντελεί στη δημιουργία πτερώματος έντονα κίτρινου ή ερυθρού χρώματος (Macwhirter 1994).

Σύμφωνα με ειδικούς, ο χρωματισμός βελτιώνεται με τη χορήγηση τροφής που περιέχει 75% νίγκερ και 25% βρόμη και καναρόσπορο ή με το μίγμα που περιέχει 1 μέρος καναρόσπορο, 2 μέρη νίγκερ (niger) και 1 μέρος βρόμη (Tollefson 1982). Για τα ζευγάρια και για τα νεαρά πτηνά πρέπει να υπάρχει συνεχώς τροφή που να περιέχει σπόρους νίγκερ, σπέρματα κοκκινιγουλιών, σησαμόσπορο, λιναρόσπορο και μηκωνόσπορο (παπαρούνα).

Εξέταση του πτηνού

Κατά την εξέταση ενός πτηνού πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στα εξής σημεία (Arnall 1975):

α/ κεφαλή: Σε κανονική θέση, ή πεσμένη προς τα εμπρός ή στραμμένη προς τα οπίσω και τοποθετημένη κάτω από τη φτερούγα.

β/ μάτια - ράμφος: Ανοικτά ή κλειστά.

γ/ φτερούγες: Σε κανονική θέση ή πεσμένες.

δ/ ουρά: Φυσιολογικές κινήσεις ή ρυθμικές κινήσεις συντονισμένες με ταχύπνοια.

ε/ αναπνοή: Ρυθμός και αριθμός

στ/ σταθερότητα: Κανονική ή αδυναμία στήριξης στα καλαμάκια, υπνηλία.

ζ/ πτέρωμα: Φυσιολογικό ή αποχρωματισμένο, ανορθωμένο, ακατάστατο, πτερόρροια.

η/ δέρμα: Χρώμα, αλλοιώσεις. (όπου είναι ορατό)

θ/ σχήμα σώματος: Κανονικό ή παραμορφωμένο (διόγκωση κοιλιάς) ή με συμπτώματα ασυμμετρίας (το ένα πόδι ή η μία φτερούγα σε μη κανονική θέση.

ι/ κινητικότητα: Αναγκασμός του πτηνού να μετακινηθεί μέσα ή έξω από το κλουβί και παρατήρηση για τυχόν προβλήματα, όπως δυσκολία στη βάδιση, παράλυση, τύφλωση, ταχύπνοια.

Ο πόνος στα πτηνά εκδηλώνεται με πολύ λιγότερα συμπτώματα από ό,τι στα θηλαστικά με αποτέλεσμα, πολλές φορές, τα πρώτα συμπτώματα ενός περιστατικού να μη γίνονται αντιληπτά από τον ιδιοκτήτη. Το φαινόμενο αυτό έχει ως συνέπεια η πάθηση να διαπιστώνεται σε προχωρημένο στάδιο. Η όρεξη και η πέψη επηρεάζονται άμεσα και προκαλούν ταχεία απίσχνανση του πτηνού.

Περιπτώσεις για τις οποίες παραπονούνται οι ιδιοκτήτες των καναρινιών

Τα συχνότερα παράπονα των ιδιοκτητών είναι:

1. Διακοπή του κελαηδήματος.
2. Εμφάνιση αναπνευστικών συμπτωμάτων.
3. Παραμονή του πτηνού συνεχώς στο δάπεδο του κλουβιού.
4. Προβλήματα στα άκρα.
5. Προβλήματα στο πτέρωμα.
6. Εξωπαράσιτα

1. Διακοπή του κελαηδήματος

Το κελάηδημα αποτελεί χαρακτηριστικό γνώρισμα του αρσενικού πτηνού, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί αποκλειστικό κριτήριο για το διαχωρισμό του φύλου. Απώλεια της φωνής παρατηρείται κατά την πτερόρροια, την προσβολή από κάποιο νόσημα και σε περίπτωση ανεπάρκειας τεστοστερόνης.

Η θεραπευτική αγωγή είναι ανάλογη με το αίτιο που προκάλεσε τη διακοπή του κελαηδήματος και περιλαμβάνει αλλαγή του σιτηρεσίου, θερμό περιβάλλον και χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών όπως αντιβιοτικών (βλέπε αναπνευστικά συμπτώματα), ιβερμεκτίνης, [βλέπε θεραπεία (*S. tracheacolum*)], και τεστοστερόνης (100 mg δια-

λύονται σε 30 ml νερό και από το αρχικό αυτό διάλυμα 10 σταγόνες ενσταλάσσονται στο νερό της ποτίστρας, η ποσότητα του οποίου είναι 30 ml. Η θεραπεία διαρκεί 5-10 ημέρες) (Worell 2000).

2. Αναπνευστικά συμπτώματα

Τα αναπνευστικά συμπτώματα έχουν σχέση με νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος που οφείλονται σε προσβολές από ιούς, βακτήρια και παράσιτα.

Ιοί. Πολλοί ιοί προσβάλλουν το αναπνευστικό σύστημα των καναρινιών, αλλά για τα πτηνά που ζουν μόνα τους στα κλουβιά οι προσβολές αυτές είναι πολύ περιορισμένες. Σποραδικά μπορεί τα καναρίνια να προσβάλλονται από τον ιό της ευλογιάς. Η μόλυνση αφορά κυρίως τα πτηνά των εκτροφών, όπου τα αρσενικά φιλονικούν με αποτέλεσμα να αλληλοτραυματίζονται. Τα τραύματα αποτελούν θύρα εισόδου των ιών, επειδή προσελκύουν τα κουνούπια που συχνά είναι φορείς. Η νόσος εκδηλώνεται συνήθως με τη δερματική μορφή ή με τη βλεννογόνια (διφθερίτιδα). Η δερματική εμφανίζεται συνήθως στα ακάλυπτα από φτερά σημεία του δέρματος υπό μορφή εφελκίδων, όπως στη χώρα γύρω από τους οφθαλμούς, στα άκρα και κυρίως στις φάλαγγες και στο ράμφος. Η βλεννογόνια, που προκαλεί τα αναπνευστικά συμπτώματα, παρατηρείται στη στοματική κοιλότητα υπό μορφή διφθερών και παρουσιάζει υψηλή θνησιμότητα.

Θεραπεία - πρόληψη. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία κατά της ευλογιάς. Η θεραπεία έχει σκοπό να βοηθήσει τα πτηνά κατά τη διάρκεια της νόσου και όχι να καταπολεμήσει τον ιό. Τα αντιβιοτικά είναι πολύ χρήσιμα για την καταπολέμηση των επιμολύνσεων. Τοπική θεραπεία, με σκοπό τη μείωση της φλεγμονής και των μολύνσεων, μπορεί να γίνει με επαλείψεις των δερματικών αλλοιώσεων με αλοιφές που περιέχουν αντιβιοτικά, κορτιζόνη ή ακόμα και αντιμυκητικές ουσίες (Lawton 1996). Τα προληπτικά μέτρα αφορούν κυρίως τις εκτροφές καναρινιών. Η καταπολέμηση των κουνουπιών και των άλλων εντόμων είναι απαραίτητη αφού με αυτά γίνεται κυρίως η μετάδοση. Η εισαγωγή στην εκτροφή πτηνών από ύποπτες εκτροφές απαγορεύεται. Γενικά τα νεοεισαγόμενα πτηνά πρέπει να παραμένουν για δύο τουλάχιστον εβδομάδες σε αυστηρή απομόνωση. Τα ασθενή πτηνά πρέπει επίσης να απομονώνονται. Τα πτηνά που θα επιζήσουν μπορεί να είναι άνοσα, αλλά μπορεί να είναι και φορείς του ιού τον οποίο και απεκκρίνουν. Ισχυρό προληπτικό μέτρο αποτελεί ο εμβολιασμός με εμβόλιο που περιέχει εξασθενημένο ιό. Ο εμβολιασμός γίνεται με περόνη στη μεμβράνη της φτερούγας. Ιδανικός χρόνος για τον εμβολιασμό είναι η αρχή του καλοκαιριού. Ο πρώτος εμβολιασμός γίνεται στην ηλικία των 12 εβδομάδων και επαναλαμβάνεται ανά έτος. Σε περίπτωση επιδημίας μπορεί να γίνει και σε πτηνά ηλικίας τουλάχιστον 3 εβδομάδων με την προϋπόθεση να γίνει επαναληπτικός εμβολιασμός μετά από 3 μήνες. Η επιτυχία του εμβολιασμού διαπιστώνεται 10 ημέρες μετά, οπότε παρατηρείται ερυθρωπό οζίδιο στο σημείο του εμβολιασμού.

Βακτήρια. Διάφορα βακτήρια και κυρίως μυκοπλάσματα και χλαμύδιες μπορεί επίσης να προσβάλουν τα καναρίνια, προκαλώντας αναπνευστικά συμπτώματα. Οι μικροοργανισμοί αυτοί προκαλούν συχνά πνευμονία, κολπίτιδα, και επιπεφυκίτιδα. Ιδιαίτερα συχνή είναι η κολπίτιδα, η οποία εμφανίζεται με μορφή αποστήματος στην οφθαλμική χώρα και προδιαθέτει στη δημιουργία ελκών στον κερατοειδή. Η ακριβής διάγνωση των αναπνευστικών νοσημάτων απαιτεί εργαστηριακή εξέταση από τη χοάνη ή το φάρυγγα ή την οφθαλμική χώρα. Η εξέταση αυτή συνήθως δεν γίνεται επειδή υπάρχει η άρνηση του ιδιοκτήτη, ή επειδή τα ασθενή καναρίνια προσκομίζονται σε κατάσταση που πρέπει να αποφεύγονται τέτοιου είδους χειρισμοί.

Θεραπεία. Η καταπολέμηση των βακτηριδίων μπορεί να γίνει με τη χορήγηση στο πόσιμο νερό των εξής αντιβιοτικών: δοξυκυκλίνη (250 mg/L), τυλοζίνη (250-400 mg/L), ενροφλοξασίνη (200 mg/L) (Dorrestein 1995) αμοξυκιλλίνη (200-400 mg/L) (Haneveld 1990), αμπικιλλίνη (1000-2000 mg/L) (Dustin 1990) για 5-10 ημέρες. Η δοξυκυκλίνη μπορεί να χορηγηθεί και στην τροφή (1000 mg/kg τροφής) (Bauch 1995) ή ενδομυϊκά (75-100 mg/kg ΣΒ) (Forbes 1996). Η ενέσιμη χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών στα καναρίνια θεωρείται επικίνδυνη και πρέπει να γίνεται με τη συγκατάθεση του ιδιοκτήτη. Ειδικά σε ύποπτες περιπτώσεις χλαμυδίωσης η θεραπεία με δοξυκυκλίνη διαρκεί 30 ημέρες και με ενροφλοξασίνη 21 ημέρες (Dorrestein 1995). Σε περιπτώσεις κολπίτιδας στα αρχικά στάδια η θεραπεία με αντιβιοτικά έχει καλά αποτελέσματα, όταν όμως το περιεχόμενο έχει στερεοποιηθεί, τότε απαιτείται χειρουργική επέμβαση. Στην περίπτωση προσβολής του κερατοειδούς εφαρμόζεται τοπική θεραπεία με κολλύριο που περιέχει αντιβιοτικό.

Παράσιτα. Η πλέον συχνή προσβολή του αναπνευστικού συστήματος από παράσιτα είναι η στερνοστομάτωση που οφείλεται στο άκαρι Sternostoma tracheacolum. Το παράσιτο προσβάλλει την τραχεία και τους αεροφόρους σάκους. Τα προσβεβλημένα πτηνά παρουσιάζουν σταμάτημα του κελαηδήματος, χαρακτηριστικό συριγμό κατά την αναπνοή, ρυθμική κίνηση της ουράς και δύσπνοια. (Tully and Harrison 1994) Η νόσος είναι σπάνια στα μεμονωμένα πτηνά, ενώ είναι αρκετά συχνή στις εκτροφές. Η υποψία της νόσου τίθεται όταν τα αναπνευστικά συμπτώματα δεν υποχωρούν μετά από παρατεταμένη χορήγηση αντιβιοτικών, καθώς και όταν το πτηνό εμφανίζει δύσπνοια με ανοιχτό το ράμφος χωρίς άλλα συμπτώματα ή όταν τα συμπτώματα δύσπνοιας εμφανίζονται αμέσως μετά την είσοδο νέου πτηνού στην εκτροφή.

Η νόσος καταπολεμείται με τη χορήγηση ιβερμεκτίνης (μία σταγόνα διαλύματος 0,1% στο στόμα ή τοπικά στο γυμνό δέρμα της περιοχής μεταξύ των βάσεων των φτερούγων ή στο στέρνο και επανάληψη μετά από 7-15 ημέρες) (Dorrestein 1995). Προς αποφυγή επιπλοκών χορηγούνται αντιβιοτικά ευρέος φάσματος ή τριμεθοπρίμη/σουλφομεθοξαζόλη (50-100 mg/L) (Dorrestein 1995) στο πόσιμο νερό.

3. Παραμονή του πτηνού στο δάπεδο του κλουβιού

Το πρόβλημα αυτό συνοδεύεται από έντονη κατήφεια και διόγκωση της κοιλιακής χώρας. Η διόγκωση αυτή οφείλεται συνήθως στην έντονη ηπατομεγαλία που είναι ορατή από το δέρμα ή διαπιστώνεται καλύτερα με την ακτινογραφία. Νοσήματα που μπορεί να προκαλέσουν διόγκωση του ήπατος είναι η χλαμυδίωση (ψιττάκωση), η σαλμονέλλωση, οι νεοπλασίες και οι μυκητιάσεις (αφλατοξίκωση). Η ακριβής διάγνωση απαιτεί εργαστηριακές εξετάσεις, όπως αιματολογικές, βιοχημικές, βακτηριολογικές, χρώσεις και ακτινογραφίες, οι οποίες συνήθως δεν γίνονται λόγω του κόστους ή του μικρού μεγέθους του πτηνού που δυσκολεύει τη λήψη δειγμάτων και γενικά την εκτέλεση των δοκιμών. Ειδικά η υποψία της αφλατοξίκωσης μπορεί να τεθεί σε περίπτωση που στο κλουβί έχουν αναπτυχθεί μύκητες (μούχλες). Διόγκωση της κοιλιακής χώρας μπορεί να παρατηρηθεί και σε δυσκολία μετακίνησης του αυγού στον ωαγωγό («δυστοκία») καθώς και σε περίπτωση συγκέντρωσης υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα που οφείλεται σε ανώμαλο ωοθυλάκιο, σε κυστική εκφύλιση του νεφρού και σε βλάβη του ήπατος.

«*Δυστοκία*». Πρόκειται για αδυναμία φυσιολογικής γέννησης ενός αυγού. Η παρακράτηση του αυγού στον ωαγωγό αποτελεί συχνό πρόβλημα στα θηλυκά καναρίνια και ιδιαίτερα στα καναρίνια των εκτροφών. Τα αίτια είναι πολλά και μπορεί να έχουν σχέση:

α/ με τον ωαγωγό, όπως ανώμαλη εσωτερική επιφάνεια, ρήξη του τοιχώματος, μολύνσεις, κόπωση λόγω γέννησης μεγάλου αριθμού αυγών.

β/ με τη διατροφή, όπως έλλειψη ή περίσσεια βιταμινών, υπασβαιστιαιμία, έλλειψη ιχνοστοιχείων, παχυσαρκία και

γ/ με διάφορες καταστάσεις, όπως ανεπάρκεια άσκησης, (μικρά κλουβιά), κληρονομική προδιάθεση, υποθερμία, υπερθερμία, ηλικία (Velasco 2000).

Συμπτώματα της «δυστοκίας» είναι η έντονη κατήφεια, η διάταση της κοιλίας, η παράλυση των άκρων και ο θάνατος.

Η θεραπεία περιλαμβάνει την τοποθέτηση του πτηνού σε θερμό περιβάλλον, την έγχυση 10% γλυκονικού ασβεστίου (calcium gluconate) (5-10 mg/kg υποδόρια ή ενδομυϊκά 2 φορές την ημέρα) (Worell 2000), ωκυτοκίνης (0,025 ml/100grΣΒ, IM) (Rosskopf and Woerpel 1991) καθώς και τη χορήγηση πολυβιταμινούχου σκευάσματος που περιέχει και βιταμίνη D_3. Η ωκυτοκίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις υποψίας ρήξης του ωαγωγού ή όταν το αυγό είναι σταθερά προσκολλημένο στα τοιχώματά του. Καλά αποτελέσματα δίνουν οι ελαφρές μαλάξεις στην κοιλιακή χώρα και η τοποθέτηση του πτηνού επάνω από σκεύος που περιέχει θερμό νερό και παράγει υδρατμούς, αφού προηγουμένως λιπανθεί η αμάρα (Reece 1987).

4. Προβλήματα των άκρων

Τα καναρίνια είναι πολύ επιρρεπή στις παθήσεις των άκρων. Συχνά προβλήματα είναι οι αρθρίτιδες, οστεομυελίτιδες και σηψαιμίες. Βασική αιτία αποτελούν «τα καλαμάκια», των οποίων η σωστή κατασκευή και η καθαριότητα παίζει σημαντικό ρόλο. Στα πρώτα στάδια των αναφερομένων ασθενειών τα αντιβιοτικά και τα κορτιζονούχα σκευάσματα όπως δεξαμεθαζόνη 2-4 mg/kg IM (Krautwalt-Junghanns 1991) και πρεδνιζολόνη 10 mg/kg IM (Bauck 1993) έχουν καλά αποτελέσματα. Προβλήματα στα άκρα μπορεί να προκληθούν και από τα παράσιτα *Knemidokoptes* spp. Τα πτηνά εμφανίζουν κρούστες στο δέρμα με αποτέλεσμα την παραμόρφωση των άκρων. Θεραπευτικά χορηγείται η ιβερμεκτίνη (βλέπε θεραπεία *S. tracheacolum*). Σε σοβαρές περιπτώσεις η θεραπεία πρέπει να επαναλαμβάνεται έξι φορές σε εβδομαδιαία χρονικά διαστήματα (Welle 1999). Παρόμοιες αλλοιώσεις μπορεί να δώσει και η κερατινοποίηση του δέρματος των άκρων που επιπλέκεται από μύκητες και παρατηρείται στα μεγάλης ηλικίας πτηνά. Υπερκεράτωση μπορεί να προκαλέσει και η αβιταμίνωση Α. Συνέπεια της κερατινοποίησης είναι η πάχυνση του άκρου με αποτέλεσμα πολλές φορές η περίσφιξή του από το «δακτυλίδι» και η πρόκληση γάγγραινας αν δεν γίνει έγκαιρα η αφαίρεσή του. Σε περίπτωση γάγγραινας πρέπει να γίνει χειρουργική επέμβαση.

5. Προβλήματα του πτερώματος

«*Φυσιολογική πτερόρροια*». Πρόκειται για την πτερόρροια που παρουσιάζεται στο τέλος της αναπαραγωγικής περιόδου (Ιούνιος- Οκτώβριος). Το πτηνό αντικαθιστά το παλιό του πτέρωμα με νέο. Η όλη διαδικασία διαρκεί περίπου ένα μήνα και κατά το χρονικό αυτό διάστημα το πτηνό σταματά να κελαηδεί. Θεραπευτικά κατά την περίοδο αυτή μπορεί να χορηγηθούν πολυβιταμινούχα σκευάσματα και αμινοξέα.

Πτερόρροια στην περιοχή της κεφαλής («φαλάκρα»). Η πτώση του πτερώματος της κεφαλής είναι συχνό φαινόμενο στα καναρίνια και μεταξύ των πολλών αιτίων που το προκαλούν σημαντικότερα θεωρούνται η κληρονομικότητα και η έλλειψη τεστοστερόνης ή και άλλων ορμονών. Η θεραπεία είναι όμοια με τη φυσιολογική πτερόρροια, μπορεί όμως να χορηγηθεί και τεστοστερόνη ενδομυϊκά στη δόση των 2,5 mg/kg ΣΒ, μία φορά την εβδομάδα και για έξι εβδομάδες ή από το στόμα ως εξής: 10 mg διαλύονται σε 3 ml νερό και από το διάλυμα 5 σταγόνες στο στόμα (ράμφος) μία φορά την εβδομάδα και μέχρι 6 μήνες (Rosskopff and Woerpel 1991).

Ράμφισμα του πτερώματος. Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται κυρίως στις εκτροφές και τα ιεραρχικώς ανώτερα, συνήθως αρσενικά, ραμφίζουν τα θηλυκά ή ακόμη και τα υποδεέστερα αρσενικά. Αποτέλεσμα του ραμφίσματος είναι η απώλεια του πτερώματος της κεφαλής και της ράχης. Το πρόβλημα είναι συχνό σε πληθυσμούς στρεσσαρισμένων πτηνών και σε κλούβες με μεγάλο αριθμό πτηνών.

Κύστεις των φτερών. Στο δέρμα και κυρίως στις ρίζες των φτερών σε ορισμένα είδη καναρινιών (Frile Norwich) παρατηρούνται λευκωπές μάζες διαφόρου μεγέθους α-

σβεστώδους σύστασης, ενώ τα αντίστοιχα φτερά δεν αναπτύσσονται κανονικά. Οι αλλοιώσεις αυτές εντοπίζονται κυρίως στις φτερούγες και στη ράχη, μπορεί όμως να βρίσκονται και σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος (Perry et al. 1991). Επειδή το πρόβλημα αυτό παρατηρείται σε ορισμένα μόνο είδη καναρινιών, θεωρείται ότι έχει κληρονομική σχέση και συνιστάται τα πτηνά αυτά να μη χρησιμοποιούνται για αναπαραγωγή. Οι μικρές και μισχωτές μάζες μπορεί να απομακρύνονται με ελαφρές κινήσεις, οι μεγαλύτερες όμως αφαιρούνται με χειρουργική επέμβαση. Η επέμβαση απαιτεί μεγάλη προσοχή, επειδή υπάρχει ο κίνδυνος να καταστραφούν οι γειτονικοί κανονικοί θύλακοι των φτερών και να επεκταθεί το πρόβλημα. Ριζική θεραπεία δεν υπάρχει (Coles and Krautwalt-Jughanns 1998).

6. Εξωπαράσιτα

Πολλά παράσιτα μπορεί να προσβάλουν τα καναρίνια. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα εξωπαράσιτα *Dermanyssus gallinae* (κόκκινο άκαρι) και *Ornithonyssus sylviarum* (λευκό άκαρι).

Το παράσιτο *D. gallinae* μπορεί να προκαλεί τό θάνατο τόσο στα νεαρά όσο και στα ενήλικα πτηνά. Χαρακτηριστικό σύμπτωμα είναι η αναιμία. Το παράσιτο κατά τη διάρκεια της ημέρας κρύβεται στα υλικά της φωλιάς και σε άλλα σημεία του κλουβιού και τη νύχτα επιτίθεται στα πτηνά. Το *O. sylviarum* παραμένει συνεχώς στο σώμα του πτηνού. Κλασική θεραπεία αντιμετώπισής τους είναι η επίπαση ή ο ψεκασμός του πτηνού με εντομοκτόνο και η σχολαστική καθαριότητα του κλουβιού. Τα εντομοκτόνα όμως μπορεί να είναι επικίνδυνα και ιδιαίτερα για τα νεαρά καναρίνια. Καλά αποτελέσματα δίνει η ιβερμεκτίνη (βλέπε θεραπεία *S. tracheacolum*). ❑

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - REFERENCES

Arnall L(1975)Clinical Examination. In: Bird Diseases. Eds L Arnall and IF Keymer. TFH Publications, London: 86-92

Arnall LA and Petrak ML (1982) Diseases of the Respiratory System. In: Diseases of Cage and Aviary Birds. Ed ML Petrak, Philadelphia: 395-421

Bauck L (1993) Drugs That Are Popular in Avian Medicine, In: A Practitioner's Guide To Avian Medicine. American Animal Hospital Association: 5-6

Bauch L (1995) Avian Drug Dosages. In: Exotic Animal Formulary. American Animal Hospital Association: 1-4

Coles BH and Krauwald-Junghanns ME (1998) Canary feather cysts. In: Self-assessment picture tests Avian Medicine. Mosby, Missuri, 150.

Donoghue S and Stahl S (1997) Clinical Nutrition of Companion Birds. Journal of Avian Medicine and Surgery, 4: 228-243

Dorrestein GM (1995) Infectious Diseases and their Therapy in Passeriformes. In: Antimicrobial Therapy in Caged Birds and exotic Pets. The North American Veterinary Conference, Orlando Florida: 11-27

Dorrestein GM (1997) Passerines. In : Avian Medicine and Surgery. Ed RB Altman, WB Saunders Company, Philadelphia: 867-885

Dorrestein GM(2000) Passerines and Exotic Softbill Medicine. In: Proceedings of Association of Avian Veterinarians, Annual Conference 2000 AAV, Lake Worth: 363-378

Dustin LR (1990) Clinical Conditions in a pet Canary Practice. Journal of the Association of Avian Veterinarians, 4: 81-82

Forbes NA (1996) Respiratory Problems. In: Manual of Psittacine Birds. Ed PH Beynon BSAVA, Cheltenham: 147-158

James P (1997) Eggs foods and supplements. Birds Keeper magazine. (February): 30-31

Haneveld-v. Laarhoven MA and Dorrestein GM (1990) Sudden High Mortality in Canaries. Journal of the Association of Avian Veterinarians, 4:82

Krautwald-Junghanns M-E (1991) Avian Therapeutics. In: Proceedings of the European Conference of the Association of Avian Veterinarians, Vienna 1991. AAV, Vienna: 30-39

Lawton MR (1996) Head Problems. In: Manual of Psittacine Birds. Ed PH Beynon BSAVA,Cheltenham, 115-122

Macwhirter P (1994) Passeriformes. In: Avian Medicine: Principles and Application. Eds BW Ritchie, CJ Harrison and LR Harrison. Wingers, Lake Worth: 1173-1199

Perry RA, Gill J and Cross CM (1991) Disorders of the Avian Integument. Veterinary Clinics of North America: Pet Avian Medicine, 21: 1307-1311

Reece PL(1987) Reproductive Diseases. In: Companion Bird Medicine, Ed EW Burr, Iowa State University Press. Ames: 89-100

Risdon HSD (1967) Canaries. In: Cage and Aviary Birds. Ed. Faber and Faber, London: 54-73

Rosskopf WJ and Woerpel RW (1991) Practical Therapeutics and Dosages of Commonly Used Medications. Veterinary Clinics of North America: Pet Avian Medicine, 21: 1265-1271

Rosskopf WJ and Woerpel RW (1991) Pet Avian Condition and Syndromes of the Most Frequently Presented Species Seen in Practice. Veterinary Clinics of North America: Pet Avian Medicine, 21:1189-1211

Tollefson CI (1982) Nutrition In: Diseases of Cage and Aviary Birds. Ed ML Petrak, Philadelphia: 220-250

Tully TN and Harrison GJ (1994) Pneumonology. In: Avian Medicine: Principles and Application. Eds BW Ritchie, CJ Harrison and LR Harrison. Wingers, Lake Worth: 1173-1199

Velasco MC (2000) Abdominal or Coelomic Distention. In: Manual of Avian Medicine. Mosby, Missuri,85-94

Welle KR (1999) Avian Dermatology: Diagnosis, and Therapeutics. In: Passerines and Exotic Softbill Medicine. In: Proceedings of Association of Avian Veterinarians, Annual Conference 1999 AAV, Lake Worth: 377-388

Worell AB (2000) Canaries, Finches and the non-compliant client. AAV Newsletter and Clinical Forum. (March-May): 3-4