



Managementul coloniilor de albine afectate de loca europeană

Dr. biolog Gabriela Chioveanu,
coordonator Laboratorul Național de Referință
pentru Boile Albinelor și ale altor Insecte Utile
Institutul de Diagnostic și Sănătate Animală București

Sezonul apicol activ al anului 2017 a avut o particularitate și anume aceea de a se fi înregistrat un număr semnificativ de focare de locă europeană, mai multe decât în ultimii 5-6 ani și cu o floră bacteriană mai puțin sensibilă la oxitetraciclină.

Este un semnal de alarmă și de aceea aduc în atenția cititorilor câteva elemente ce definesc și caracterizează aceasta boala a puietului.

LOCA EUROPEANĂ, care mai este denumită și loca benignă este o boală infectocontagioasă care afectează de regulă larvele tinere, determinându-le moartea în stadiul de puiet necăpăcat.

Boala este produsă în principal de un streptococ, *Melissococcus plutonius* și o floră bacteriană de asociatie formată din: *Paenibacillus alvei*, *Enterococcus faecalis* și *Achromobacter eurydice*.

Boala capătă caracter enzootic la o parte din coloniile aceleiași stupine, datorită contaminării mecanice a puietului cu agentul patogen rezistent în timp. Datorită acestui fapt, boala poate evoluă și în anii următori contaminiari.

Atenție, loca europeană evoluează sezonier, în perioada aprilie - mai, uneori cu intermitență, altele până toamna târziu, în deosebi la familiile slabe, care au iernat cu rezervă insuficientă de hrana și neprotejate corespunzător împotriva frigului.

Gravitatea bolii este datorată următoarelor cauze:

- multiplicării florei bacteriene patogene în intestinul larvelor;
- înmulțirii germenilor pe seama hranei existente în intestinul larvei;
- menținerea florei bacteriene în coloniile bolnave, în faguri cu puiet afectat, în rezervele de păstură și în organismul mărcilor și albinelor;
- creșterii virulenței germenilor micro-

bieni;

- toxinelor eliminate de flora bacteriene și difuzării acestora în tot organismul larvei;
- gravelor perturbări fiziológice care se produc în organismul larvelor, urmate de îmbolnăvire și moarte.

Din punct de vedere al epidemiologiei bolii putem spune cu certitudine că infecția larvelor în colonie se face fie pe cale bucală, de către albinele doici, odată cu hrana, fie pe cale transovariană, prin mărci.

Transmisarea transovariană este un element pe care vreau sa-l subliniez, întrucât consider că înmulțirea focalelor de locă europeană din România este datorată comerțului și importului de mărci neverificat sanitar veterinar.

Transmisarea bolii de la colonia bolnavă la una sănătoasă se face prin: furtișag, faguri cu larve bolnave, faguri cu păstură, mărci, trântori, albine rătăcite, transferul de faguri cu albine, paraziți, prădători, ustensile, inventarul apicol și echipamentul de protecție nedezinfectate, precum și prin apicultor.

Sursa primară de infecție o constituie: larvele bolnave și faguri cu păstură;

Sursele secundare de infecție sunt: stupii și inventarul apicol, faguri cu detritusuri larvare, colonii de albine, mărci și trântori proveniți din colonii cu origine necunoscută din punct de vedere sanită veterinar.

Perioada maximă de incubație a bolii este de 45 zile;

Clinic și anatomopatologic boala se recunoaște după următoarele:

- aspectul de puiet împrăștiat al fagurilor afectat, datorat alternanței de celule cu ouă, larve necăpăcate și celule goale în zone compacte cu puiet căpăcat;
- așezarea larvei în poziție anormală în celulă (răscută cu partea dorsală sau ventrală spre deschiderea celulei);
- tegumentul larvei devine aproape transparent evidențind traheile și tubul digestiv;
- culoarea larvei din alb-sidefiu se schimbă în galben intens până la ma-



Foto: Raluca Laura Pedepoju

25

Lumea apicolă nr. 55 • septembrie 2017

Patologie apicolă

roniu mat;
• corpul își pierde turgescența, segmentația se accentuează, devine flasc și se transformă într-o masă păstoasă semilichidă, neaderentă la peretii celulei;

Fig. 1. Faguri cu puiet dispus neuniform și cu modificări AP specifice pentru LE. (foto original)

• în funcție de agentul cauzal, larvele afectate pot degaja un miros acru sau ușor aromatic dar în cele mai multe cazuri, acestea nu degajă nici un miros caracteristic;
• larvele moarte se deshidratează, se mulează pe fundul celulelor, au aspectul unor solzișori, de culoare maronie și de consistență cauciucului, ce pot fi ușor extrași din celule.

Semnele clinice dispar de cele mai multe ori spontan la sfârșitul sezonului activ dar boala poate re-apărea.

Diagnosticul bolii se stabilește prin: examen clinic și anatomopatologic și prin examene de laborator.

Loca europeană poate fi diagnosticată și în teren, pe baza semnelor clinice, dar confirmarea trebuie să se facă prin examene de laborator;

Prognosticul formelor ușoare de locă europeană depistate la timp, este favorabil dacă se efectuează tratament medicamentos eficient. Aceasta poate deveni nefavorabilă la coloniile slabe și în condiții de mediu nefavorabil apiculturii.

Măsuri sanitare. Nu trebuie

să păstrăm în stadiu de colonii slabe.

Colonile cu prognostic nefavorabil nu se unifică ci se desfințează. Se elimină și se neutralizează sursele primare și secundare de infecție (faguri cu larve bolnave, faguri cu păstură și cu miere din coloniile moarte sau desfințate). Stupii, ustensile și inventarul apicol se decontaminează. Fără o igienă desăvârșită nu se poate controla boala.

După confirmarea bolii, tratamentul medicamentos recomandat de un specialist în bolile albinelor se aplică după îndepărtarea surselor de infecție și după decontaminarea inventarului apicol la începutul și la sfârșitul perioadei de biopauza.

Ce înseamnă tratament medicamentos eficient?

În primul rând, înseamnă ca un specialist, pe baza rezultatelor de laborator și a speciilor bacteriene identificate să indice: antibioticul, doza, schema de tratament și perioada când trebuie acesta să fie administrat astfel încât să nu se regăsească sub forma de reziduuri în miere. Se administrează o schema de tratament când avem streptococi de tipul *Melissococcus plutonius* și *Enterococcus faecalis* și altă schemă de tratament când apar și forme sporulate de la *Paenibacillus alvei*, specie bacteriana înrudită cu *Paenibacillus larvae* din loca americană.

Melissococcus plutonius se poate asocia și cu *Achromobacter eurydice*, o bacterie gram negativă nesporulată, care este sensibilă la toate antibioticele menționate în acest articol.

Fig. 2. Flora bacteriană specifică locii europene. *Melissococcus plutonius*, *Enterococcus faecalis*, *Paenibacillus alvei*, *Achromobacter eurydice*. (foto original)

În cazul locii europene, antibioticele utilizate sunt: oxitetraciclină,

na, eritromicina și acidul nalidixic, dar, repet, dozele și schema de tratament trebuie stabilite de un specialist.

În coloniile infectate primăvara, înainte de perioada de manifestare clinică a bolii există o perioadă de echilibru determinată de lupta proprie a familiei de albine împotriva multiplicării și răspândirii speciei *Melissococcus plutonius*, agentul etiologic principal, prin eliminarea larvelor bolnave. Când vremea este nefavorabilă și culesul de nectar lipsește, familia de albine slăbește și această bacterie se multiplică sever și se acumulează în organismul larvelor cărora albinele doici nu le pot asigura suficientă hrana.

Mărcile prolific se pare că asigură coloniei rezistență datorită numărului mare de larve care eclozează din ouăle depuse, spre deosebire de cele mai puțin prolific care nu pot acoperi pierderile de larve infectate. Moartea larvelor infectate poate fi accelerată de o bacterie secundară, *Achromobacter eurydice* care se găsește de regulă în tubul digestiv al albinelor adulte și apare în mod obișnuit în număr mic și la larvele sănătoase, dar în verile ploioase și toamnele calde și prelungite poate ajunge la o rată mare de multiplicare. Polenul proaspăt cules poate fi contamnat cu această bacterie.

O altă bacterie saprofită care persistă mulți ani în faguri este *Paenibacillus alvei*. Această specie este evidentiată mai ales în prepulele și pupele care au murit datorită evoluției locii europene. Este foarte rezistentă la antibiotice datorită formei sporulate care persistă timp îndelungat în familia de albine. În concluzie, prezenta lui *Melissococcus plutonius* și *Paenibacillus alvei* presupune evoluția locii europene, dar absența acestora nu este o certitudine că boala nu ar exista.

Ce ar trebui să facă apicultorii înainte de iernare?

① Dacă au avut familiile de albine la care a fost stabilit diagnosticul de locă europeană, trebuie să aplice o schema de tratament cu antibiotice în luna septembrie și în martie a anului următor;

② Dacă nu au avut stabilit un diagnostic de locă europeană dar au avut puiet dispus neuniform pe ramă să

26

Lumea apicolă nr. 55 • septembrie 2017

apeleză la serviciile unui laborator pentru a se stabili cauza neuniformității puieturii;

③ Faguri cu puiet rămas neeclozonat (mort în celulă) de regulă nu se lasă în cuibul de iernare;

④ În hrana de completare nu se administrează antibiotic, dacă acest lucru nu a fost indicat de un specialist. În practica apicolă se întâlnesc cazuri când se comercializează turte din zahăr sau alte produse în care sunt înglobate doze de obicei mai mici de antibiotic (de regulă oxitetraciclină). Antibioticele, oricare ar fi ele, nu se administrează preventiv, pentru că reduc sensibilitatea speciilor bacteriene patogene.

Mentionăm că este nevoie de bune practici și de tehnologii apicole performante deoarece standardele comunității europene nu admit reziduuri de antibiotice în miere. O miere cu reziduuri este confiscată și denaturată.

În încheiere, vreau încă odată să atrag atenția apicultorilor de a verifica sursa de unde își achiziționează mărcile.

Numai o mărcă sănătoasă poate dezvolta o familie sănătoasă;

• în funcție de agentul cauzal, larvele afectate pot degaja un miros acru sau ușor aromatic dar în cele mai multe cazuri, acestea nu degajă nici un miros caracteristic;

• larvele moarte se deshidratează, se mulează pe fundul celulelor, au aspectul unor solzișori, de culoare maronie și de consistență cauciucului, ce pot fi ușor extrași din celule.

Semnele clinice dispar de cele mai multe ori spontan la sfârșitul sezonului activ dar boala poate re-apărea.

Diagnosticul bolii se stabilește prin:

examen clinic și anatomopatologic și prin examene de laborator.

Loca europeană poate fi diagnosticată și în teren, pe baza semnelor clinice, dar confirmarea trebuie să se facă prin examene de laborator;

Prognosticul formelor ușoare de locă europeană depistate la timp, este favorabil dacă se efectuează tratament medicamentos eficient. Aceasta poate deveni nefavorabilă la coloniile slabe și în condiții de mediu nefavorabil apiculturii.

Măsuri sanitare. Nu trebuie

să păstrăm în stadiu de colonii slabe.

Colonile cu prognostic nefavorabil nu se unifică ci se desfințează. Se elimină și se neutralizează sursele primare și secundare de infecție (faguri cu larve bolnave, faguri cu păstură și cu miere din coloniile moarte sau desfințate).

Stupii, ustensile și inventarul apicol se decontaminează. Fără o igienă desăvârșită nu se poate controla boala.

După confirmarea bolii, tratamentul medicamentos recomandat de un specialist în bolile albinelor se aplică după îndepărtarea surselor de infecție și după decontaminarea inventarului apicol la începutul și la sfârșitul perioadei de biopauza.

Ce înseamnă tratament medicamentos eficient?

În primul rând, înseamnă ca un specialist, pe baza rezultatelor de laborator și a speciilor bacteriene identificate să indice: antibioticul, doza, schema de tratament și perioada când trebuie acesta să fie administrat astfel încât să nu se regăsească sub forma de reziduuri în miere. Se administrează o schema de tratament când avem streptococi de tipul *Melissococcus plutonius* și *Enterococcus faecalis* și altă schemă de tratament când apar și forme sporulate de la *Paenibacillus alvei*, specie bacteriana înrudită cu *Paenibacillus larvae* din loca americană.

Melissococcus plutonius se poate asocia și cu *Achromobacter eurydice*, o bacterie gram negativă nesporulată, care este sensibilă la toate antibioticele menționate în acest articol.

Fig. 2. Flora bacteriană specifică locii europene. *Melissococcus plutonius*, *Enterococcus faecalis*, *Paenibacillus alvei*, *Achromobacter eurydice*. (foto original)

În cazul locii europene, antibioticele utilizate sunt: oxitetraciclină,

na, eritromicina și acidul nalidixic, dar, repet, dozele și schema de tratament trebuie stabilite de un specialist.

În coloniile infectate primăvara, înainte de perioada de manifestare clinică a bolii există o perioadă de echilibru determinată de lupta proprie a familiei de albine împotriva multiplicării și răspândirii speciei *Melissococcus plutonius*, agentul etiologic principal, prin eliminarea larvelor bolnave. Când vremea este nefavorabilă și culesul de nectar lipsește, familia de albine slăbește și această bacterie se multiplică sever și se acumulează în organismul larvelor cărora albinele doici nu le pot asigura suficientă hrana.

Mărcile prolific se pare că asigură coloniei rezistență datorită numărului mare de larve care eclozează din ouăle depuse, spre deosebire de cele mai puțin prolific care nu pot acoperi pierderile de larve infectate. Moartea larvelor infectate poate fi accelerată de o bacterie secundară, *Achromobacter eurydice* care se găsește de regulă în tubul digestiv al albinelor adulte și apare în mod obișnuit în număr mic și la larvele sănătoase, dar în verile ploioase și toamnele calde și prelungite poate ajunge la o rată mare de multiplicare. Polenul proaspăt cules poate fi contamnat cu această bacterie.

O altă bacterie saprofită care persistă mulți ani în faguri este *Paenibacillus alvei*. Această specie este evidentiată mai ales în prepulele și pupele care au murit datorită evoluției locii europene. Este foarte rezistentă la antibiotice datorită formei sporulate care persistă timp îndelungat în familia de albine. În concluzie, prezenta lui *Melissococcus plutonius* și *Paenibacillus alvei* presupune evoluția locii europene, dar absența acestora nu este o certitudine că boala nu ar exista.

Ce ar trebui să facă apicultorii înainte de iernare?

① Dacă au avut familiile de albine la care a fost stabilit diagnosticul de locă europeană, trebuie să aplice o schema de tratament cu antibiotice în luna septembrie și în martie a anului următor;

② Dacă nu au avut stabilit un diagnostic de locă europeană dar au avut puiet dispus neuniform pe ramă să

