EUROPEAN ADVISORY BOARD ON CAT DISEASES
ABCD

Inwazja *Toxoplasma gondii* u kotów

ULOTKA INFORMACYJNA

Co to jest *Toxoplasma gondii*?

- Pasożyt ten może zarażać najwyraźniej wszystkie gatunki zwierząt ciepłokrwistych z człowiekiem włącznie (zoonoza).
- Kotowate są żywicielem ostatecznym, inne gatunki – pośrednim.
- Sporozoity w oocystach są wydalane z kałem, natomiast tachyzoity i bradyzoity znajdują się w tkankach i mleku.

Przebieg inwazji

- Koty, inne zwierzęta i ludzie zarażają się albo śródmacicznie albo zjadając zarażone tkanki bądź pokarm lub wodę z oocystami.
- Tylko u kotowatych po nabłonkowo-jelitowym cyklu rozwojowym *T. gondii* jest wydalana z kałem, co trwa przez 10-14 dni.
- U wszystkich żywicieli po pozajelitowym cyklu powstają cysty tkankowe, głównie w OUN, mięśniach i narządach wewnętrznych.
- Parazytemia może też doprowadzić do zapalenia łożyska i inwazji u płodów, co grozi poronieniami i wadami wrodzonymi.

Objawy kliniczne

- *T. gondii* nie jest częstą przyczyną biegunki kotów. Po zarażeniu doświadczalnym cystami tkankowymi tylko 10-20% kotów ma trwającą 1-2 tygodnie biegunkę z jelita cienkiego.
- Uogólniona choroba jest rzadka u kotów i zwykle wynika raczej z reaktywacji zarażenia latentnego niż z kolejnego zarażenia.
- Objawy klinicznej toksoplazmozy są różne: posmutnienie, brak apetytu, chudnięcie, gorączka, przeczulica mięśni, drgawki, ataksja, duszność, zapalenie błony naczyniowej, biegunka i inne.
- U śródmacicznie zarażonych kociąt przebieg jest cięższy i często padają one wskutek uszkodzenia płuc lub wątroby.

Rozpoznawanie

- Badanie serologiczne jest u kotów mało przydatne do potwierdzenia klinicznie jawnej choroby, ale wynik ujemny ją wyklucza. Jest ono ponadto pomocne do ustalenia ryzyka dla zdrowia ludzi.
  - Jest wysoce nieprawdopodobne, że serodotatni kot wydala oocysty, bo nim pojawią się przeciwciała, wydalanie zwykle się kończy. Także jest bardzo małe ryzyko wydalania przez niego oocyst w przyszłości po reinwazji lub immunosupresji.
  - Seroujemny potencjalnie może wydalać oocysty teraz (np. początek inwazji) lub gdy kiedyś dojdzie do pierwszej inwazji.
- Przyżyciowo chorobę rozpoznaje się wykryciem zarazka w bioptacie mięśni lub popłuczynach dróg oddechowych albo robiąc PCR z płynem mózgowo-rdzeniowym lub z gałki ocznej.
- Wydalanie oocyst najlepiej wykazać robiąc PCR z kałem.

Postępowanie przy chorobie

- Lekiem z wyboru przy klinicznej toksoplazmozie kotów jest klindamycyna (10-12 mg/kg p.o. co 12 godzin przez 4 tygodnie).
- Uveitis leczy się jak wyżej oraz miejscowo kortykosteroidami (np. 1% prednizolonem co 6-8 godzin), by zapobiec powikłanom.
- Nie da się usunąć *T. gondii* z organizmu, więc mogą być nawroty.

Zapobieganie

- Najlepiej jest nie karmić kotów jakimkolwiek surowym mięsem.
- Choć ryzyko zarażenia właściciela przez kota jest bardzo małe, dodatkowo je zmniejszy unikanie kontaktu z kałem (zwłaszcza wydalonym ponad 24 godziny temu), przykrywanie piaskownic i mycie rąk po kontakcie z kotem.
- Dodatkowe zalecenia dla osób z immunosupresją lub w ciąży:
  - Unikanie opróżniania i czyszczenia kuwet kotów
  - Dbanie o to, by koty nie polowały (także na stawonogi, np. karaluchy, które mogą zawierać znaczną ilość *T. gondii*)
- Stwierdziwszy u kota przeciwciała anty-*T. gondii* trzeba pamiętać, że przebył on inwazję kiedyś i jest bardzo małe ryzyko, by mógł się stać w przyszłości źródłem zarażenia (ponieważ zakończył już 10-14-dniowy okres wydalania oocyst w kale).

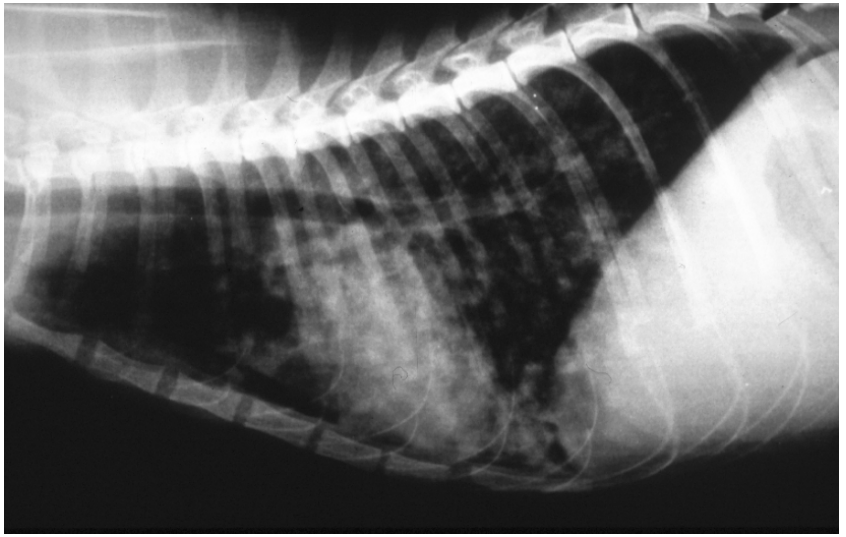
EUROPEAN ADVISORY BOARD ON CAT DISEASES
ABCD

Inwazja *Toxoplasma gondii* u kotów

ULOTKA INFORMACYJNA

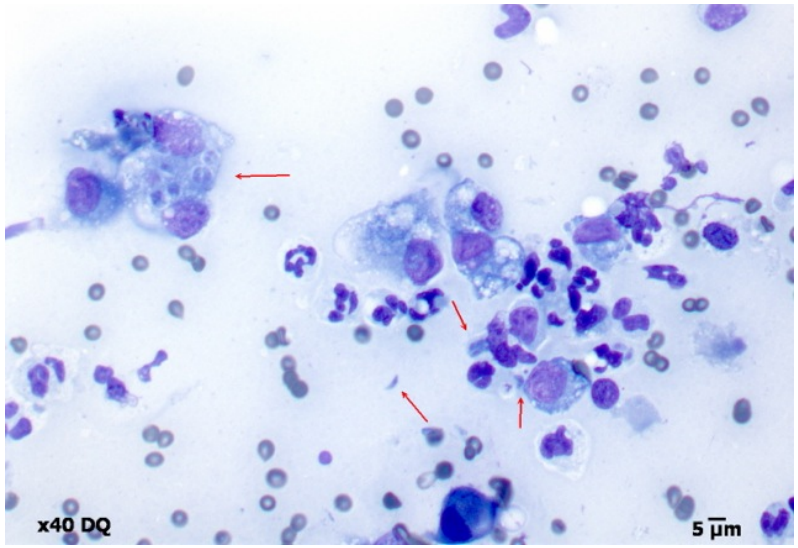
Zdjęcie dzięki uprzejmości Katrin Hartmann, LMU, Munich, Germany.

- *Kot z zapaleniem mięśni wywołanym przez cysty T. gondii. Leżał na boku, nie mógł się podnieść i wykazywał silną przeczulicę mięśni.*



Zdjęcie dzięki uprzejmości Katrin Hartmann, LMU, Munich, Germany.

- *Obraz rtg (ułożenie boczne) toksoplazmozy płuc u kota.*



Zdjęcie dzięki uprzejmości Georga Reppas, Vetnostics, Australia.

- *Preparat cytolgiczny po biopsji cienkoigłowej u kota z zapaleniem płuc na tle toksoplazmozy. Liczne wewnatrzkomórkowe i zewnątrzkomórkowe tachyzoity i cysty T. gondii (strzałki)*