

Exotická nemoc- Leishmanióza psů

Chystám se na dovolenou s naším jezevčíkem do Řecka. Byla jsem upozorněna na riziko onemocnění Leishmaniózou. Je tato nemoc nebezpečná?

Leishmanióza je parazitární onemocnění, které se v naší oblasti zatím primárně vyskytuje jen zřídka. Pes však může lehce onemocnět, pokud s ním cestujete do oblastí, kde se nemoc vyskytuje – tedy do jižní Evropy nebo Afriky a případně do jiných destinací. Je nutno připomenout, že se jedná o zoonózu, tedy o nemoc přenosnou ze zvířat na člověka. Leishmanióza postihuje často až několik orgánů a je nevléčitelná. Pomocí léků lze parazita přítomného v těle utlumit, jakmile ale dojde k vysazení léků, klinické příznaky se vracejí.

Vlastní Leishmanie je prvok, který žije v těle nakažených psů a některých hlodavců. Přenos mezi psy je možný kontaktem, například při kousnutí, nebo po bodnutí hmyzem sajícím krev. Jedním z nejnebezpečnějších létajících přenašečů nákazy je takzvaná písečná moucha. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo v roce 2005 na celém světě nakaženo asi dvanáct miliónů lidí, ročně přibývá více než jeden milion nových případů, kdy hlavním zdrojem infekce jsou nakažení psi. Nejvíce jsou ohroženi lidé se sníženou funkcí imunity, např. HIV pozitivní. U lidí se jedná o velmi nebezpečnou nemoc, postihující mimo jiné orgány v dutině břišní.

Ale zpátky k infekci psů. Podle geografického rozmístění známe několik druhů Leishmanií. Nejznámější jsou *L. donovani*; *L. infantum*; *L. tropica*; *L. chagasi* nebo *L. mexicana*. Pozitivní případy byly diagnostikovány v jižní Evropě, jižní Africe, Asii či Latinské Americe. Uvádí se, že v zamořených oblastech bývá až 80 procent psů infikovaných. Také v severní Americe je Leishmanióza od roku 2000 na vzestupu. Pravděpodobnou příčinou jsou změny klimatických podmínek ve prospěch přenašeče. V oblasti Evropy byly zaznamenány případy v roce 2005 například v Německu (236), Rakousku (21), Belgii (20), Nizozemí (42) a ve Velké Británii (54). V těchto zemích se pravděpodobně jednalo o import nemoci. Čísla o výskytu Leishmaniózy v České republice zatím nejsou známy. Zvíře se však může nakazit během cesty do rizikových oblastí nebo pokud si majitel koupí štěně přímo v takové zemi.

Písečné mouchy mají afinitu k mnoha teplokrevným živočichům, ale nejvíce jim „voní“ právě psi, na pomyslném žebříčku atraktivity pro písečnou mouchu jsou také například lišky, kočky nebo lidé. Jakmile moucha dosedne na tělo psa, doskáče na málo osrstěná místa na hlavě a následně se bolestivě zakousne, aby získala krev pro svou obživu. Parazit potřebuje pro svůj vývoj obratlovce (např. psa nebo člověka) a pro svůj přenos hmyz (písečnou mouchu). Hmyz neslouží jen k pasivnímu přenosu nákazy, ale v jeho těle také dochází k vývoji parazita. Když se prvok dostane do těla mouchy, mění se v infekční formu s byčíkem, rychle se množí a pak je připraven k infikování teplokrevných živočichů. V těle nakažených psů se Leishmanie ukryjí v buňkách imunitního systému, pomnoží se, následně se nepozorovaně šíří do dalších orgánů a poté do celého těla. Mikroskopicky se pak dají patogeni prokázat v buňkách kostní dřeně nebo v mízních uzlinách jako takzvaní *amastigoti*. Kousnutí infikovanou písečnou mouchou není jediný zdroj nákazy. Psi se mohou nakazit také kontaktem mezi sebou, případně krevní transfuzí při léčbě jiného onemocnění.

Klinické příznaky nemoci jsou velmi různé, proto není diagnostika snadná. Postižení jedinci mají vysoké horečky, při zátěži se velmi rychle unaví a vyskytuje se u nich apatie, která přechází až v depresi. Stejně jako u ostatních nálezů vycházíme u Leishmaniózy z anamnestických údajů, klinických příznaků a výsledků laboratorních vyšetření. Situaci znesnadňuje délka inkubační doby, která se může pohybovat mezi třemi měsíci až šesti lety po infikování. Málokdy si klient během své návštěvy u veterináře vzpomene, že byli se svým psem před několika měsíci nebo lety na dovolené v rizikové oblasti. Majitel si většinou všimne nejjasnějšího klinického příznaku, kterým je afekce kůže. Na kůži se vyskytují

mnohočetné útvary, případně vředy a na mnoha místech může vypadávat srst. Mízní uzliny jsou zvětšeny a při pohmatu velmi tvrdé. U postižených jedinců můžeme pozorovat úbytek svalové hmoty na hlavě, takzvaná atrofie žvýkacích svalů. Dále mohou být zasaženy ledviny nebo oči, u těchto orgánů však nejsou klinické příznaky jednotné. Těžké formy nemoci se projevují krvácením z nosu a do střeva.

Pro stanovení konečné diagnózy je nezbytné laboratorní vyšetření. Nespecifické výsledky přinese vyšetření hematologické a biochemické, které jsou ovšem nezbytná pro vyloučení dalších nemocí. Specifické testy jsou dostupné hlavně v zahraničních laboratořích, kde již mají s nemocí určité zkušenosti. Detekce protilátek proti Leishmaniím provádí pomocí serologických testů. V poslední době se stále častěji využívají metody molekulární biologie, kdy se stanovuje deoxyribonukleová kyselina (DNA) Leishmanií pomocí polymerázové řetězové reakce (PCR). Tato metoda umí detekovat původce nemoci i z nepatrného množství tkáně. PCR metoda je velmi rychlá, specifická a vysoce senzitivní.

Léčba by měla být zahájena neprodleně po stanovení diagnózy, protože existuje velké riziko nakažení člověka. Dnešní veterinární medicína nedisponuje žádným lékem, který by dokázal nemocného psa úplně vyléčit. Vysazení léčby znamená, že přibližně v průběhu šesti měsíců dojde k návratu klinických příznaků. Z toho vyplývá, že terapie je doživotní. Současná léčba se opírá hlavně o N-metylglucamin, Allopurinol, Amfotericin B, případně Ketokonazol. Každý z těchto preparátů má své výhody a nevýhody a většinou se používají v kombinaci.

Prevence Leishmaniózy spočívá v zamezení kontaktu s nemocnými zvířaty a eliminaci možného kousnutí písečnou mouchou. Bohužel dnes není dostupná účinná vakcína, která by vytvářela řádnou ochranu. Pro prevenci kousnutí hmyzem jsou na trhu některé insekticidy s repelentním účinkem ve formě „spot-on“ nebo parazitárních obojků, které jsou napuštěny účinnou látkou.

Ovšem nejlepší prevencí by bylo nebrat svého čtyřnohého kamaráda na dovolenou do rizikových oblastí.

Veterinární klinika SUCHDOL, s.r.o.
MVDr.Leoš Krkoška, Ph.D.