



Pes se může od klíštěte nakazit kdekoliv na světě

# Onemocnění přenášená klíšťaty (5)

**Dnes se budeme věnovat dalším méně známým nemocem, které přenášejí klíšťata, a také jejich léčbě a prevenci.**

kyž nejsou tak známá a u nás rozšířená jako nejobávanější lymfská borelióza a klíšťová encefalitida, takže setkání s nimi hrozí především při cestování po světě, vědět bychom o nich měli.

**Mediterránní horečka (africká klíšťová horečka, marseillská horečka, Mediterranean Spotted Fever, MSF)**

**Výskyt:** Je běžná v jižní Evropě v okolí Středozemního moře, kolem Černého

a Kaspického moře, v severní Africe i v jejím tropickém pásmu, na Blízkém východě, v Indii. Za rezervoárového hostitele je z pohledu epidemiologického (z hlediska možnosti přenosu nemoci na člověka) často pokládán pes, neboť sáním na něm se nejčastěji nakazí klíšťata přijímající později potravu na člověku a zprostředkující jeho infekci. Ve skutečnosti jsou však rezervoárovým hostitelem některé druhy volně žijících hlodavců. Pes je nejčastěji napadeným živočišným druhem, člověk se nakazí pouze příležitostně a to nejen prostřednictvím parazitace klíšťat, ale také prostřednictvím nosní sliznice, na kterou se může původce dostat například znečištěnými rukama, třeba po odstraňování a smrcení infikovaného klíštěte.

**Původce:** Bakterie *Rickettsia conori*

**Přenašeč:** Piják psí (*Rhipicephalus sanguineus*)

**Příznaky:** Inkubační doba trvá 5 až 7 dní. Pak se objevuje tzv. primární léze - nebolestivý vřidek v místě přichycení klíštěte provázený zduřením regionálních mízních uzlin. Onemocnění většinou připomíná klinickým průběhem lehčí případy horečky Skalnatých hor, mnohdy však probíhá skrytě (latentně), bez příznaků (inaparentně). Při průběhu provázeném výskytem klinických příznaků se dostavuje po vzniku primárního vřidku horečka a sytá červená kožní vyrážka (s tvorbou pupínků a uzlíků), která se šíří po celém těle. Dalším příznakem onemocnění je bolest svalů, kloubů a hlavy, zimnice, celková slabost a zánět spojivek (konjunktivitida).

**Léčba a prevence:** K léčbě se používá oxytetracyklin v patřičné dávce a podává se po dobu 7 dní. Účinnou ochranou psa před nákazou je prevence jeho zaklíštění a včasné odstranění přichycených ektoparazitů.

**Babesióza (piroplazmóza)**

**Výskyt:** Je rozšířena prakticky po celém světě, pouze někde je častější a jinde méně častá. V Jižní Americe, převážně části Asie, v Africe (s výjimkou její jižní části) a v jižní Evropě jde o onemocnění vyvolané druhem *Babesia canis*, v některých oblastech Asie, především v Indii, v Severní Americe a jižní Africe je jejím původcem *B. gibsoni*. V ČR se onemocnění vyskytuje v dolním povodí Dyje a Moravy, kde je přenášen klíšťaty rodu *Dermacentor*. Vyskytuje se také v některých oblastech na Slovensku. Může být též velmi snadno zavlečeno z oblastí, v nichž se vyskytuje trvale, do míst, kde

předtím nebylo nikdy zaznamenáno nebo kde je jeho výskyt pouze sporadický. Zdrojem nákazy mohou být též jedinci, kteří onemocněli prodělali, a to proto, že i v organismu jedince vyléčeného z akutní fáze, nevykazujícího žádné příznaky choroby, mohou její původci přežívat měsíce a dokonce i roky.

**Původci:** Prvoci (jednobuněční živočichové) druhu *Babesia canis* a *B. gibsoni* (syn. *Piroplasma canis*, *P. gibsoni*) *Babesia canis* je poměrně velký prvok (jednobuněčný živočich) o rozměrech 5krát 2,5 mikrometru (tisícin milimetru), *B. gibsoni* je naproti tomu malý prvok velikosti 1,5krát 2 mikrometry.

**Přenašeči:** Různé druhy klíštět z rodu *Rhipicephalus*,

*Haemaphysalis* a *Dermacentor*

Dochází u nich také k transovariálnímu přenosu, což je, kromě příjmu potravy na rezervoárovém hostiteli, hostitelích nemocných a na jedincích, u nichž odezněla akutní fáze nemoci, druhá cesta jejich nákazy.

**Příznaky:** Babesie jsou nitrobuněční cizopasnici parazitující v červených krvinkách (erythrocytech) hostitele. Hlavní příčinou jeho poškození je destrukce těchto krevních buněk. Prvoci, kteří se se slinami klíštěte dostávají do krve hostitele, napadají erythrocyty, množí se v nich a po jejich přeplnění a prasknutí se uvolňují a vnikají do dalších červených krvinek. Rozpad erythrocytů vede k akutní hemolytické anémii (chudokrevnosti z rozpadu červených krvinek). Z počátečního akutního stadia přechází onemocnění do chronického, v němž dochází k rozšíření cév a na různých místech ke vzniku nitrocévních poruch srážlivosti krve (diseminované intravaskulární koagulopatii). Prostupnost (permeabilita) kapilár je zvýšená. Na postižených místech vznikají otoky a dochází k zarudnutí pokožky.

K příznakům akutní fáze onemocnění patří vysoká horečka (až 42 °C), k níž se



Ústní ústrojí pijáka psího (*Rhipicephalus sanguineus*) na snímku ze scanovacího (rastrovacího) mikroskopu

přidává chudokrevnost a žloutenka (ikterus). V moči se objevuje krev. Pacient trpí nechutenstvím, celkovou slabostí a velkou žízň. Onemocnění může končit jeho smrtí. V chronické fázi není tělesná teplota tak vysoká a také anémie a ikterus jsou méně výrazné, ale nemocné zvíře slábne a chřadne. Objevuje se zánět sliznice dutiny ústní, žaludku a katar dýchacích cest projevující se dušností. Někdy dochází také k selhání ledvin. V dutině břišní vzniká výpotek (ascites). Poškození mohou být též oči (keratitidou neboli zánětem rohovky a uveitidou čili zánětem cévnaté pigmentované vnitřní části oka zajišťující jeho výživu). Pacient trpí při pohybu bolestivostí, která připomíná revmatoidní artritidu, je však způsobena zánětlivým onemocněním kosterních svalů (myozitidou). Postižena může být i centrální nervová soustava, což se projevuje poruchami hybnosti, obrnami a epileptiformními (epilepsii připomínajícími) záchvaty, anebo se mohou objevit příznaky jako při vzteklině.

Poměrně často bývá babesióza komplikována současným onemocněním ehrlichiózou nebo boreliózou, protože klíštěta mnohdy přenášejí původce těchto nemocí současně s babesiemi. Průběh nemoci je potom těžký a celkový stav psa velmi špatný. Někdy může probíhat babesióza naopak bezpříznakově (pokud například je infikovaný pes schopný díky dobře fun-

gujícím obranným mechanismům svého organismu se jí do značné míry účinně bránit) a projeví se pak stavem, který je u lidí znám (a s latentní infekcí babesiemi dáván do souvislosti) jako chronický únavový syndrom. Pes potom nedosahuje takových výkonů při výcviku, v honitbě, v záprahu, na dostihové dráze, při agility atd., jako když byl úplně zdrav.

Tam, kde se babesióza vyskytuje trvale, získávají onemocnělá zvířata tzv. nestabilní imunitu. To je stav, při němž cizopasnici přežívající v těle psa brání jeho reinfekci. Trvá asi rok, pak prvoci spontánně hynou.

**Léčba a prevence:** K léčbě se používají přípravky, jejichž účinnou složkou je imidokrab a to v dávkě 1 až 5 mg / 1 kg živé hmotnosti injekčně (subkutánně), celkem 2krát ve dvoutýdenním intervalu (tato terapie není prosta nežádoucích vedlejších účinků). Někdy se používají také přípravky s pentamidinem nebo diminiazinacetátem, ale jejich podávání je spojeno s četnými ještě závažnějšími nežádoucími vedlejšími účinky, které mohou mít dokonce fatální důsledky. Úspěšná léčba navíc vede sice k odeznění klinických příznaků, ale nezaručuje úplnou eliminaci původců, kteří potom mohou přežívat ještě velmi dlouho v krvi pacienta. V akutní fázi onemocnění je předpověď průběhu a uzdravení nejistá až nepříznivá, v chronické fázi je příznivější, ale případná jiná simultánně probíhající infekční onemocnění přenášená klíštěty vyhlídky na uzdravení podstatně zhoršují. Znamená to, že při babesióze, u níž nedojde po patřičné léčbě ke zlepšení celkového stavu psa, je nutno pátrat po případném souběžném onemocněním ehrlichiózou nebo boreliózou.

Účinnou ochranou psa před nákazou je prevence jeho zaklíštění a včasné odstranění případně přichycených ekto-parazitů. Při krevních transfuzích je třeba vyšetřením vyloučit přítomnost babesií v krvi dárce.

Ivan Stuchlý