

Anaplasma phagocytophilum



Erkrankung: Granulozytäre Anaplasmosen

Übertragung: Schildzecken (*Ixodes ricinus* bzw. Gemeiner Holzbock in Europa), Bluttransfusionen

Hauptverbreitung: V. a. Nord- und Mitteleuropa

Erkrankungsverlauf: Akute Erkrankung



Wichtigste klinische Symptome

- Fieber
- Schwäche
- Nachlassende/keine Futteraufnahme
- Wechselnde Lahmheiten (Polyarthritiden)

Blutuntersuchung

- **Thrombozytopenie** (erniedrigte Blutplättchen) als Hauptbefund
- Seltener **Anämie** (Blutarmut)
- Meist gering- / mittelgradige **Leukopenie**

Weitere Diagnostik-Optionen

- **Antikörnernachweise (IFAT/ELISA)** lediglich epidemiologisch interessant (**NICHT** geeignet zur Diagnosestellung der akuten Infektion)
- **Kreuzreaktionen** mit genetisch eng verwandten Erregern wie z.B. **Rickettsien** und **Ehrlichien** im Antikörpertest

Diagnostik der Akuterkrankung

- **PCR** zum direkten Erregernachweis **aus dem peripheren Blut** (auch **Gelenkflüssigkeit**)
- **Blutausstrich** mit Nachweis sogenannter **Morulae** in **neutrophilen Granulozyten** oder seltener in **eosinophilen Granulozyten**

Anmerkungen zur Diagnostik

- Positive Antikörperspiegel sollten ohne klinische Symptomatik und ohne hämatologische Veränderungen **NICHT** behandelt werden
- **Sicherung der Diagnose** mittels PCR bei klinischer Symptomatik

Therapie

- **Intrazellulär wirksames Antibiotikum**
- **Hund:** Doxycyclin 5 mg/kg 2x tgl. p.o. **über 14 Tage**
- **Katze:** Doxycyclin 10 mg/kg 1x tgl. p.o. **über 14 Tage** (CAVE Ösophagusläsionen)
- **Pferd:** Oxytetracyclin i.v./Doxycyclin p.o. (unterschiedliche Therapieprotokolle)

Prognose

- Günstig
- **Schnelle klinische Besserung** nach Beginn der Antibiose innerhalb der ersten Tage
- Bei ausbleibender Besserung Differentialdiagnosen berücksichtigen (v.a. primäre ITP, *Babesia canis* Infektionen)

Monitoring

- Empfehlung der Kontrolle des Therapieerfolges nach **14 Tagen mittels PCR**
- **Erregerelimination** nach Therapie sehr wahrscheinlich