

# Anaplasma phagocytophilum



**Erkrankung:** Granulozytäre Anaplasmosis

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

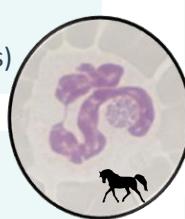


**Hauptverbreitung:** V. a. Nord- und Mitteleuropa

**Erkrankungsverlauf:** Akute Erkrankung

## Wichtigste klinische Symptome

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

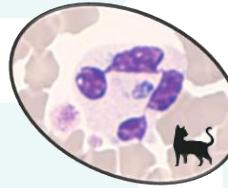


## Blutuntersuchung

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

## Weitere Diagnostik-Optionen

- Antikörpernachweise (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