



Mit Laboklin zur Diagnose - *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
- Inappetenz
- wechselnde Lahmheiten (Polyarthritiden)

Blutuntersuchung:

- Thrombozytopenie als Hauptbefund
- seltener Anämie
- 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 akuten Erkrankung:

- PCR zum direkten Erregernachweis aus peripherem Blut (auch Synovia)
- Blutausstrich mit Nachweis von **Morulae** in neutrophilen Granulozyten oder seltener in eosinophilen Granulozyten

Anmerkungen zur Diagnostik:

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

Therapie der akuten Erkrankung:

- intrazellulär wirksames Antibiotikum
- **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