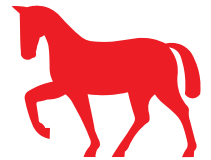


Mit Laboklin zur Diagnose – *Anaplasma phagocytophilum*



Erkrankung:	Granulozytäre Anaplasmosen
Übertragung:	Schildzecken (<i>Ixodes ricinus</i> bzw. Gemeiner Holzbock in Europa), Bluttransfusionen
Hauptverbreitung:	v. a. Nord- und Mitteleuropa
Erkrankungsverlauf:	akute Erkrankung

Wichtigste klinische Symptome

- Fieber
- Schwäche
- Inappetenz
- wechselnde Lahmheiten (Polyarthrit)

Blutuntersuchung:

- **Thrombozytopenie** als Hauptbefund
- seltener **Anämie**
- 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 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