

Πως θα προστατεύσετε τον σκύλο σας από το Καλαζάρ;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Τι είναι η Λεισμανίαση; Πότε τα σκυλιά μας κινδυνεύουν από Καλαζάρ; Ποιες ράτσες σκύλων είναι ανθεκτικότερες; Από τις μεταδίδεται η ασθένεια; Υπάρχει θεραπεία; Γιατί είναι θανατηφόρα; Πόσο βοηθάει η πρόληψη; Τι πρέπει να κάνουμε εάν το σκυλί μας βρεθεί θετικό; Οι άνθρωποι κινδυνεύουν; Είναι κάποια από τα πολλά ερωτήματα που απασχολούν όλους τους ιδιοκτήτες σκύλων. Διαβάστε το κείμενο που ακολουθεί και θα βρείτε απαντήσεις σε όλες τις απορίες σας...

Επιδημιολογικά στοιχεία

Η Λεισμανίαση είναι μια νόσος που προκαλείται από το πρωτόζωο του γένους *Leishmania*. Το παράσιτο έχει λάβει το όνομα του από τον Σκωτσέζο παθολόγο William Boog Leishman το 1903, ο οποίος δύο χρόνια πριν ανακάλυψε τους μικροοργανισμούς σε επιχρίσματα σπλήνα σε ασθενείς από την Ινδία. Η νόσος προσβάλλει τα άγρια τρωκτικά, τα άγρια και οικόσιτα σαρκοφάγα ζώα και τον άνθρωπο (ζωνοδόσος), ενώ σε ενδημικές περιοχές έχουν αναφερθεί κρούσματα και σε άλλα είδη όπως πχ τα ιπποειδή. Η νόσος έχει παγκόσμια εξάπλωση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει κρούσματα σε 88 χώρες και τέσσερεις ηπείρους, η νόσος όμως είναι ενδημική σε τροπικές και υπο-τροπικές περιοχές, μεταξύ των οποίων σημαντική θέση κατέχει και η λεκάνη της Μεσογείου. Το γένος *Leishmania* περιλαμβάνει περισσότερα από 30 είδη, τα περισσότερα από τα οποία

μπορούν να μολύνουν τα κυνοειδή. Στην Ελλάδα, το είδος που μας αφορά είναι η *Leishmania donovani*.

Πως γίνεται η μετάδοση της νόσου;

Το παράσιτο δεν μπορεί να επιβιώσει ελεύθερο στην φύση. Η νόσος μεταδίδεται μέσω ζώων φορέων και απαιτεί έναν ενδιάμεσο ξενιστή (σε σπάνιες περιπτώσεις έχει προταθεί, χωρίς να έχει αποδειχτεί, άμεση μετάδοση από ένα μολυσμένο σκύλο σε άλλο). Στην λεκάνη της Μεσογείου ο ενδιάμεσος αυτός ξενιστής είναι οι θηλυκές σκνίπες του γένους *Phlebotomus*. Τα θηλυκά έντομα, απομυζούν αίμα συνήθως από τα άτριχα σημεία του σώματος των σκύλων φορέων (πτερύγια αυτιών, μύτη, κοιλιά, βουβώνες) και με το γεύμα μολύνονται από αμαστιγωτές μορφές του πρωτόζωου. Αυτές αποικίζουν το πρόσθιο τμήμα του εντέρου τους, όπου και αναπτύσσονται σε μολυσματικές προμαστιγωτές μορφές. Σε ένα από τα επόμενα γεύματα, αυτές μολύνουν ένα υγιές ζώο μέσω της προβοσκίδας του εντόμου. Σε παλαιότερες επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει στην Ελλάδα, το ποσοστό των φορέων της νόσου στο σύνολο του γενικού πληθυσμού των σκύλων υπολογίζεται περίπου στο 22,4% για την περιοχή της Αθήνας και 24,4% για την βόρεια Ελλάδα.

Κλινική εκδήλωση:

Κλινική νόσο δεν θα εμφανίσουν όλα τα ζώα που θα μολυνθούν από το πρωτόζωο, καθώς η ανοσολογική ανταπόκριση του οργανισμού από ζώο σε ζώο ποικίλει. Ένα σημαντικό ποσοστό των ζώων θα αναπτύξει ισχυρή κυτταρική ανοσία και θα εξουδετερώσει το πρωτόζωο (σπάνια) ή θα παραμείνει ασυμπτωματικός φορέας (συχνότερα) για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό των μολυσμένων ζώων θα αναπτύξει μη προστατευτική χημική ανοσία (αντισώματα) και θα εμφανίσει κλινική νόσο. Ακόμη όμως και στους ασυμπτωματικούς χρόνιους φορείς, μια σοβαρή ασθένεια ή άλλα στρεσογόνα αίτια μπορεί να μειώσουν την άμυνα και να διαταράξουν την ισορροπία του οργανισμού με αποτέλεσμα την εκδήλωση της ασθένειας. Στην κλινική πράξη δεν υπάρχουν διαγνωστικά τεστ με τα οποία μπορούμε να προκαθορίσουμε ποιον από τους δύο τύπους ανοσολογικής αντίδρασης θα αναπτύξει ένα ζώο μετά τη μόλυνση και κατά συνέπεια να προβλέψουμε την πορεία της νόσου (ασυμπτωματικός φορέας ή κλινική νόσος). Η επιδημιολογική έρευνα προσφέρει γενικές κατευθυντήριες πληροφορίες. Με βάση τα έως τώρα στοιχεία, η νόσος εμφανίζεται συχνότερα σε ζώα μικρότερα των 3 ετών και μεγαλύτερα των 8 ετών. Επίσης, ορισμένες φυλές παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία (όπως πχ. τα Cocker spaniel, Boxer, Rottweiler, German shepherd) ενώ άλλες σημαντική ανθεκτικότητα (Ibizian hound). Τέλος, παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την εξέλιξη είναι η οδός της μόλυνσης, το

πρωτοζωικό φορτίο, η γενική φυσική κατάσταση του ζώου και άλλα.

Δύο είναι οι κύριες κλινικές μορφές της νόσου στον σκύλο: η εντοπισμένη, Δερματική/Βλεννογονοδερματική Λεϊσμανίαση και η γενικευμένη, διάχυτη, Σπλαχνική Λεϊσμανίαση (ή αλλιώς γνωστή ως Kala azar).
[LEISM2](#)

Image not found or type unknown

Η δερματική/βλεννογονοδερματική Λεϊσμανίαση εμφανίζεται με μικρότερη συχνότητα στα κυνοειδή, συνήθως με τη μορφή ενός ή πολλαπλών μικρών οζιδίων ή ελκών στο δέρμα ή στους βλεννογόνους με συνηθέστερη εντόπιση την κεφαλή (εικόνα 1). Αλλοιώσεις μπορεί όμως να εντοπιστούν σε πολλά σημεία του σώματος, ακόμη και μέσα στην στοματική κοιλότητα. Οι αλλοιώσεις μπορεί να υποχωρήσουν μετά την πάροδο μηνών αφήνοντας μια ουλή ή η νόσος να εξελιχθεί στην γενικευμένη, σπλαχνική μορφή.

Η πιο συχνή κλινική εκδήλωση είναι η γενικευμένη μορφή της νόσου, η **Σπλαχνική Λεϊσμανίαση**

. Η μορφή αυτή είναι χρόνια, προοδευτική σε εξέλιξη και θανατηφόρος, εάν δεν χορηγηθεί κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή. Εδώ, η κλινική συμπτωματολογία είναι προοδευτική και ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή. Τα κυριότερα όργανα που επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα είναι το δέρμα και οι νεφροί, η νόσος όμως μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε βιολογικό ιστό όπως τις αρθρώσεις, το ήπαρ, τους οφθαλμούς, το γαστρεντερικό σύστημα, τους μύες, το καρδιαγγειακό σύστημα κτλ. Σημαντικό επίσης ρόλο στην κλινική εκδήλωση και κατά συνέπεια συμπτωματολογία παίζει και η πολυμορφία της ανοσολογικής αντίδρασης του κάθε ζώου.

Θα πρέπει να τονιστεί, όπως προαναφέρθηκε, ότι η νόσος εμφανίζει χρόνια και προοδευτική εξέλιξη και δεν παρατηρείται οξύ στάδιο της νόσου όταν μολύνεται ένα ζώο για πρώτη φορά. Τα κλινικά συμπτώματα, που εμφανίζονται μετά από μακρά περίοδο επώασης της νόσου, τις περισσότερες φορές είναι μη ειδικά και ο ιδιοκτήτης συνήθως παραπονιέται ότι το ζώο του «δεν είναι καλά». Συχνότερα παρατηρούνται:

- Προοδευτική απώλεια βάρους
- Μειωμένη όρεξη ή ανορεξία
- Μειωμένη αντοχή στην άσκηση
- Δερματικά συμπτώματα
- Διογκωμένοι περιφερικοί λεμφαδένες

Ειδικά τα δερματικά συμπτώματα είναι πολύ σημαντικά καθώς αποτελούν την πιο κοινή κλινική εκδήλωση της νόσου, εύκολα μπορούν να γίνουν αντιληπτά από τον ιδιοκτήτη και σε συνδυασμό με την πιθανή γενικότερη μειωμένη διάθεση του ασθενή να τον οδηγήσουν ώστε να αναζητήσει συντομότερα ιατρική συμβουλή για το ζώο του. Αυτά ποικίλουν, με πιο συχνή την αποφολιδωτική δερματίτιδα (απλουστεύοντας αναφέρουμε ότι μοιάζει με πιτυρίδα) (εικόνα 2) με ή χωρίς αλωπεκία (αραίωση ή απώλεια τριχώματος), ειδικότερα στο πρόσωπο, γύρω από τα μάτια και τα πτερύγια των αυτιών. Μπορεί επίσης να παρατηρηθούν έλκη («πληγές») συνήθως στις προεξοχές οστών (εικόνα 3), ένα ή πολλαπλά δερματικά οζίδια, υπερκεράτωση (σκλήρυνση, πάχυνση και διάβρωση) των πελμάτων, μεγάλα και

κυρτά

νύχια

κτλ.



Σε πιο προχωρημένα περιστατικά μπορεί να παρατηρηθούν συμπτώματα που σχετίζονται με παθολογία άλλων οργάνων και συστημάτων, όπως πχ. πολυουρία, πολυδιψία και ασκίτης (βλάβη νεφρών), επίσταξη (αιμορραγία από τα ρουθούνια λόγω αγγειίτιδας, συνδρόμου υψηλού ιξώδους του αίματος κτλ.), χλωρότητα (πολυαρθρίτιδα), βλεφαρίτιδα, κερατοεπιπεφυκίτιδα, ύφαιμα (αιμορραγία στον πρόσθιο θάλαμο του ματιού λόγω υπέρτασης κα.) (εικόνα 4), εμετοί και διάρροιες (ηπατοπάθεια, παθολογία γαστρεντερικού συστήματος), ατροφία μυών κυρίως των κροτάφων (μυοσίτιδα) κα. Στα τελικά στάδια ο οργανισμός εξασθενεί, τα ζώα

εμφανίζουν καχεξία και απίσχναση και ο θάνατος επέρχεται συνήθως από νεφρική ανεπάρκεια ή άλλες δευτερογενείς επιπλοκές.

Διάγνωση:

Ιδιαίτερα σημαντική σε περίπτωση της μόλυνσης του ζώου είναι η έγκαιρη διάγνωση καθώς η νόσος μπορεί να επιφέρει ανεπανόρθωτες βλάβες στον οργανισμό και να μειώσει το προσδόκιμο και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Σε περίπτωση εμφάνισης ύποπτων κλινικών συμπτωμάτων στο ζώο μας, θα πρέπει να αναζητήσουμε αμέσως τη συμβουλή του κτηνιάτρου για περεταίρω διερεύνηση. Οι κτηνίατροι στην χώρα μας είναι πολύ εξοικειωμένοι με τη νόσο και εύκολα μπορούν να αντιληφθούν ύποπτα συμπτώματα από το ιστορικό και την κλινική εξέταση. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης μπορεί να γίνει με διαφορετικές διαγνωστικές τεχνικές, κάθε μία από τις οποίες εμφανίζει προτερήματα και μειονεκτήματα, ή συνδυασμός αυτών σε περίπτωση αμφίβολου αποτελέσματος. Σημειώνεται ότι για την ασφάλεια των αποτελεσμάτων καθώς και την ερμηνεία αυτών, που σε αρκετές περιπτώσεις είναι περίπλοκη, κρίνεται απαραίτητο να απευθύνεστε μόνο κτηνιάτρους και εξειδικευμένα κτηνιατρικά εργαστήρια. Οι κυριότερες διαγνωστικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη είναι οι εξής:

Μικροσκοπική αναζήτηση του πρωτόζωου σε κυτταρολογικά επιχρίσματα λεμφαδένων, σπλήνα ή μυελού των οστών

Ορολογικές δοκιμές για αναζήτηση αντισωμάτων κατά του πρωτόζωου στον ορό του αίματος

Αναζήτηση του DNA μικροοργανισμού με τη μέθοδο της αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR) σε υλικό από λεμφαδένα, σπλήνα, μυελό των οστών ή συνδυασμό αυτών.

Ειδικότερα, η κυτταρολογική εξέταση υλικού από λεμφαδένα, σπλήνα ή μυελού των οστών αποτελεί μια εξαιρετική, ταχεία και ανώδυνη μέθοδος για τη διάγνωση της νόσου. Σε περίπτωση ανεύρεσης του πρωτόζωου σε κυτταρολογικά επιχρίσματα θεωρείται ότι όχι μόνο στοιχειοθετείται προηγούμενη μόλυνση, αλλά επιβεβαιώνεται και η κλινική νόσος. Εάν τα επιχρίσματα εξεταστούν από ειδικό εξειδικευμένο κυτταρολόγο και χρησιμοποιηθεί ως δείγμα ο μυελός των οστών, η ευαισθησία της μεθόδου είναι εξαιρετική, χωρίς βέβαια να αποκλείονται και τα σπάνια ψευδή αρνητικά αποτελέσματα.

Οι ορολογικές δοκιμές (ανοσοφθορισμός (IFA), ταχείες ορολογικές δοκιμές πχ. ανοσοενζυμική (ELIZA), ανοσοχρωμογραφική μέθοδος κτλ) είναι οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται συχνότερα στην κλινική πράξη για τη διάγνωση της νόσου. Αυτές γενικά διαχωρίζονται σε ποιοτικές και ποσοτικές δοκιμές. Η μέθοδος αναφοράς για τη διάγνωση της νόσου εδώ και πολλά χρόνια είναι η μέθοδος του ανοσοφθορισμού. Αυτή εμφανίζει εξαιρετική ευαισθησία και ειδικότητα και έχει το επιπλέον πλεονέκτημα να μας πληροφορεί και για την ένταση της χυμικής ανοσίας (τίτλος αντισωμάτων) σε μολυσμένα ζώα. Η τελευταία πληροφορία κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς όσο εντονότερη είναι η χυμική ανοσία που έχει αναπτύξει ο ασθενής και κατά συνέπεια όσο υψηλότερος είναι ο τίτλος αντισωμάτων, τόσο επιβεβαιώνεται η υποψία για κλινική νόσο. Τα ταχεία (ανοσοχρωμογραφικά) διαγνωστικά τεστ που πραγματοποιούνται στο κτηνιατρείο ενώ παρουσιάζουν εξαιρετική ειδικότητα, προσφέρουν μόνο ένα θετικό ή αρνητικό αποτέλεσμα και δεν είναι τόσο ευαίσθητα σε χαμηλούς τίτλους αντισωμάτων (πιθανά ζώα φορείς ή πολύ πρόσφατη μόλυνση).

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται στην κλινική πράξη και η μέθοδος της PCR. Η ευαισθησία της μεθόδου είναι εξαιρετική καθώς μπορεί να ανιχνεύσει μικροσκοπικές ποσότητες του γενετικού υλικού (DNA) του πρωτόζωου σε δείγματα ιστών (πολφό λεμφογαγγλίων, σπλήνα ή μυελό των οστών-δεν συστήνεται σαν δείγμα το ολικό αίμα). Καθώς όμως πολλά ζώα με υποκλινική μόλυνση και χωρίς κλινικά συμπτώματα θα παρουσιάσουν ένα θετικό αποτέλεσμα και μπορεί να λάβουν θεραπεία χωρίς αυτή να ενδείκνυται (με σημαντική οικονομική επιβάρυνση για τον ιδιοκτήτη), η μέθοδος γενικά δεν συστήνεται για την διάγνωση της νόσου αλλά μόνο για τον έλεγχο της ανταπόκρισης στην θεραπεία.

Θεραπεία:

Κάθε ζώο με επιβεβαιωμένη μόλυνση και συμβατή κλινική συμπτωματολογία θα πρέπει να υποβάλλεται το ταχύτερο δυνατό σε εξειδικευμένη θεραπεία. Η νόσος είναι δυνητικά θανατηφόρος και τα μολυσμένα ζώα υποφέρουν κυρίως από τις δευτερογενείς επιπλοκές (με κυριότερες τις μόνιμες βλάβες στους νεφρούς) παρά από την ίδια την λοίμωξη. Το πιο δοκιμασμένο και αξιόπιστο πρωτόκολλο περιλαμβάνει συνδυασμό από καθημερινές υποδόριες ενέσεις με το φάρμακο αντιμονιακή μεγλουμίνη (παρεμβαίνει στον μεταβολισμό της γλυκόζης του παρασίτου) σε κύκλους των 4-8 εβδομάδων και καθημερινή επίσης (πρωί-βράδυ) χορήγηση από το στόμα της φαρμακευτικής ουσίας αλλοπουρινόλης για τουλάχιστον 6-12 μήνες. Τα τελευταία χρόνια οι υποδόριες ενέσεις αντιμονιακής μεγλουμίνης έχουν συχνά αντικατασταθεί για χάριν ευκολίας από την καθημερινή χορήγηση από το στόμα της ουσίας μιλτεφοσίνης, σε κύκλους των 4 εβδομάδων.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ενθαρρυντικά, στη μοναδική όμως ανεξάρτητη κλινική μελέτη που έχει δημοσιευτεί μέχρι στιγμής για την αποτελεσματικότητα του φαρμακευτικού πρωτοκόλλου στην κλινική πράξη. Κατά την διάρκεια της θεραπείας και ιδιαίτερα την πρώτη εβδομάδα, συστήνεται ο έλεγχος της νεφρικής λειτουργίας του ζώου. Μετά το πέρας ενός κύκλου θεραπείας θα πρέπει επίσης να πραγματοποιείται περιοδικός πλήρης κλινικός και αιματολογικός/βιοχημικός έλεγχος του ζώου κάθε τρεις μήνες για τον πρώτο χρόνο και κάθε έξι μήνες στη συνέχεια. Σε περιπτώσεις υποτροπών, θα πρέπει ο ασθενής να υποβληθεί σε νέο κύκλο θεραπείας με το ίδιο ή άλλο πρωτόκολλο. Θα πρέπει να τονιστεί ότι ο στόχος μιας επιτυχημένης θεραπείας δεν είναι η εξάλειψη του παρασίτου από τον οργανισμό, γεγονός που είναι μάλλον απίθανο να επιτευχθεί, αλλά η σημαντική μείωση του παρασιτικού φορτίου και η εξάλειψη των κλινικών συμπτωμάτων. Το τελευταίο είναι και ο λόγος που ένα ζώο φορέας, με χαμηλό παρασιτικό φόρτο και χωρίς κλινική συμπτωματολογία δεν προτείνεται να υποβληθεί σε θεραπεία. Η ανταπόκριση σε αυτά και άλλα θεραπευτικά πρωτόκολλα ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή, η προσέγγιση στο κάθε περιστατικό χρειάζεται αρκετές φορές να εξατομικευθεί και γενικά θα πρέπει να βρισκόμαστε σε συνεννόηση με τον θεράποντα κτηνίατρο για τυχόν παρεμβάσεις. Τέλος, οι ανεπιθύμητες ενέργειες από τα χορηγούμενα φαρμακευτικά σχήματα είναι σχετικά σπάνιες. Συχνότερα αναφέρονται έμετοι, διάρροιες, αντίδραση στα σημεία έγχυσης και η νεφροτοξικότητα. Τονίζεται ότι ασθενείς με προχωρημένη νόσο και ειδικά με χρόνιες νεφρικές αλλοιώσεις δεν ανταποκρίνονται ικανοποιητικά στην φαρμακευτική αγωγή και σε αυτά τα περιστατικά η πρόγνωση είναι εξαιρετικά επιφυλακτική.



Πρόληψη:

Όπως σε όλα τα σοβαρά νοσήματα, η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την προστασία του κατοικίδιου ζώου μας. Η περίοδος της δραστηριότητας της σκνίπας στη χώρα μας αρχίζει από τον Μάιο και διαρκεί τουλάχιστον μέχρι τον Οκτώβριο, ενώ είναι γνωστό ότι τα έντομα τρέφονται κυρίως τις βραδινές ώρες, από το σούρουπο ως την αυγή.

Καθώς βρισκόμαστε σε μια ενδημική περιοχή, ένα δραστικό μέσο προφύλαξης που προτείνεται είναι να μην βγάζουμε βόλτα τα κατοικίδια μας τις συγκεκριμένες ώρες της ημέρας που προαναφέραμε κατά τους επικίνδυνους μήνες. Σημαντικότατο ρόλο στην πρόληψη είναι η τοποθέτηση στο ζώο μας ενός εντομοαπωθητικού κολάρου εμποτισμένου με την ουσία δελταμεθρίνη ή η τοπική ενστάλαξη στο δέρμα του ζώου αμπούλας που περιέχει περμεθρίνη. Οι εντομοκτόνες αυτές ουσίες προσφέρουν σημαντική προστασία αρκεί η εφαρμογή τους να γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η τοποθέτηση σίτας στα κουφώματα των σπιτιών πιθανόν να εμποδίζει τις σκνίπες να εισέλθουν στον χώρο που ζει το κατοικίδιο, γενικά όμως τα περισσότερα κρούσματα μόλυνσεων λαμβάνουν χώρα στο περιβάλλον γύρω από τον τόπο διαμονής του κατοικίδιου. Για τον λόγο αυτό δεν προτείνεται άλλωστε ως αποτελεσματικός ο ψεκασμός του

σπιτιού με εντομοκτόνα φάρμακα. Επιπλέον τον τελευταίο χρόνο στην Ευρώπη (και εδώ και μερικά χρόνια στην Βόρεια και Νότια Αμερική) κυκλοφορεί και εμβόλιο κατά της νόσου. Ο αρχικός εμβολιασμός πραγματοποιείται σε τρεις δόσεις σε συνολικό διάστημα 6 εβδομάδων και ετήσιος επαναληπτικός. Αυτός πραγματοποιείται μόνο σε ζώα που δεν έχουν έρθει σε επαφή με το παράσιτο (όχι σε ζώα φορείς ή ασθενείς - απαραίτητος είναι ο ορολογικός έλεγχος του ζώου πριν τον εμβολιασμό). Τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά με προστασία περίπου στο 70%, καθώς όμως αυτή δεν είναι πλήρης, δεν πρέπει όμως να αμελούμε να παίρνουμε και τα υπόλοιπα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης. Επίσης, δεν έχουν καθοριστεί πλήρως οι πιθανές παρενέργειες, ενώ μπορεί να παρεμβαίνει και σε ορισμένα από τα συνηθή διαγνωστικά τεστ που χρησιμοποιούνται για την κλινική διάγνωση.

Τέλος, κανένα από τα παραπάνω προληπτικά μέτρα δεν μπορεί να μας εξασφαλίσει ότι το κατοικίδιο μας δεν θα μολυνθεί από το πρωτόζωο, ειδικά σε ενδημικές περιοχές όπως η Ελλάδα με μεγάλο αριθμό φορέων και νοσούντων ζώων και αφθονία μολυσματικών εντόμων. Επίσης, η νόσος στα αρχικά στάδια μπορεί να μην προκαλέσει αντιληπτά κλινικά συμπτώματα, παρά το γεγονός ότι μόνιμες βλάβες μπορεί να αρχίσουν να εγκαθίστανται στον οργανισμό του ζώου. Για τους παραπάνω λόγους, το σημαντικότερο βήμα στην πρόληψη είναι ο τακτικός προληπτικός ορολογικός έλεγχος του κατοικίδιου μας. Ο έλεγχος προτείνεται να γίνεται δύο φορές τον χρόνο, την περίοδο του Οκτωβρίου-Νοεμβρίου (για έλεγχο των θερινών λοιμώξεων) και επανέλεγχος πριν την αρχή του καλοκαιριού για περιστατικά με αργή ορομετατροπή (παραγωγή αντισωμάτων). Σε περίπτωση που ο διπλός προληπτικός έλεγχος του ζώου δεν είναι εφικτός, τότε ο έλεγχος μια φορά το χρόνο το φθινόπωρο, είναι επιτακτικά απαραίτητος προκειμένου να διασφαλίσουμε την υγεία του πιστού μας φίλου.

Αριστόδημος Χατζής,

Κτηνίατρος, Μέλος του Βασιλικού Κολλεγίου Κτηνιάτρων του Ηνωμένου Βασιλείου,

Διπλωματούχος του Αμερικάνικου Κολλεγίου Κτηνιάτρων Παθολόγων

VETLAB (VETDIAGNOSIS)

Σολωμού 7, Χαλάνδρι

hatzis@vetlab.gr

Πηγή: iatropedia.gr