



Anaplasmosis Überblick

Allgemeines: Bei der Anaplasmosis handelt es sich um eine parasitäre Infektionserkrankung, die durch Anaplasma Arten hervorgerufen und von Zecken übertragen wird. Anaplasmen befallen die Granulozyten (*Anaplasma phagocytophilum*) bzw. die Thrombozyten (*Anaplasma platys*), die Erkrankung verläuft in akuten und chronischen Phasen.

Erreger: *Anaplasma phagocytophilum* und *Anaplasma platys*. Anaplasmen gehören zur Ordnung der Rickettsien und sind somit Bakterien. *Anaplasma phagocytophilum* ist eine Zoonose und verursacht beim Menschen die Humane granulozytäre Ehrlichiose.

Wirte:

- **Anaplasma phagocytophilum:** Mensch, Hund, Schaf, Ziege, Katze, Rind, Pferd.
- **Anaplasma platys:** Hund, Katze, Ziege.

Überträger:

- **Anaplasma phagocytophilum:** Schildzecken der Gattung Ixodes. In Europa: Holzbock (*Ixodes ricinus*).
- **Anaplasma platys:** Braune Hundezecke (*Rhipicephalus sanguineus*).

Übertragung:

- Ab 24 Stunden nach Beginn des Saugaktes.
- Inkubationszeit: 5 bis 20 Tage.
- Präpatenz: Wenige Tage.
- Patenz: Oft lebenslang, im Fall von *Anaplasma platys* ist in der Regel keine Erregerelimination möglich.

Diagnostik:

- **Direkter Erregernachweis (akute Phase):** Giemsa-gefärbter Blutausstrich mit Nachweis von Morulae in Granulozyten bzw. Thrombozyten und/oder PCR aus Blut. Negative PCR schließt Erkrankung nicht aus!
- **Indirekter Erregernachweis (chron. Phase):** Antikörpertiter als IFAT/ELISA.
- Die Anaplasmosis tritt häufig in Begleitung von Co-Infektionen auf. Bei der Diagnostik muss daher unbedingt ein komplettes Reiseprofil entsprechend des Herkunftslandes erstellt werden.
- **DD:** Borreliose, Ehrlichiose, Babesiose.

Symptome:

- **Akute Phase (1-3 Wochen):** Fieber, Apathie, Lethargie, gastrointestinale Störungen, Splenomegalie, Lymphadenopathie, Thrombozytopenie, Nasenbluten, Zahnfleischbluten, Petechien, Lahmheit, Polyarthrit.
- **Chronische Phase:** Panzytopenie, Uveitis, Lahmheit, Polyarthrit, neurologische Störungen. Die Symptome ähneln oft denen der Ehrlichiose.

Labor

- **Blut:** Thrombozyten (PLT) ↓ **Die Thrombopenie ist Leitsymptom!**, Lymphozyten ↓, Monozyten ↑, Gesamteiweiß (TP) ↑, Albumin ↓, γ-Globuline ↑, C-reaktives Protein (CRP) ↑. Im weiteren Verlauf auch: Erythrozyten (RBC) ↓, Hämatokrit (HCT) ↓, Leberenzyme (ALT, AST) ↑.

Behandlung:

- Das alleinige Vorhandensein eines Titers ist keine therapeutische Indikation!
- Bei **akuten Symptomen** mit entsprechenden Veränderungen im Blutbild erfolgt die Behandlung mittels Antibiose.
- Eine Elimination des Erregers wird bei *Anaplasma platys* häufig nicht erreicht, bei *Anaplasma phagocytophilum* ist eine Erregerelimination möglich.
- **Empfohlene Vorgehensweise in der chronischen Phase:** Alle 6-12 Monate Monitoring mit Blutbild, Klinischer Chemie, Eiweißelektrophorese.
- Co-Infektionen therapieren!

Vorbeugung:

- **Prävention:** Zum Beispiel permethrinhaltige und flumethrinhaltige Spot ons und/oder Halsbänder.
- **Verhaltensprophylaxe:** Vermeidung von Zeckengebieten.

Eine systemische Kortisontherapie ist bei vektorbasierten Erkrankungen in der Regel kontraindiziert und darf nur unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen!

Das Antibiotikum führt zu schweren Schleimhautreizungen, die Tabletten daher nie auf nüchternen Magen verabreichen. Zum Schutz des Ösophagus hat es sich bewährt, die Tablette mit Futter zusammen zu verabreichen (Tablette in einer Fleischtasche oder einem Hühnerherz verstecken).