ΛΕΙΣΜΑΝΪΩΣΗ(KALA-AZAR)

Σίγουρα οι περισσότεροι από εμάς θα έχουμε ακούσει κατά καιρούς τις λέξεις λεϊσμανίαση, kala-azar, πυρετός dum-dum. Όλες οι παραπάνω λέξεις αναφέρονται στις διαφορετικές μορφές της ασθένειας που προκαλεί το πρωτόζωο παράσιτο leishmania spp.

Πολλά έχουν ακουστεί άλλα από επίσημα χείλη κι άλλα μεταφέρονται από χείλη σε χείλη τρομοκρατημένων ιδιοκτητών σκύλων. Αστικοί μύθοι, υπερβολές,ανακρίβειες αλλά και παραπληροφόρηση από με γνώμονα το κέρδος έχουν δει κατά καιρούς το φως της δημοσιότητας για το ίσως πιο νόσημα των μικρών μας φίλων.

Ας δούμε όμως ποια είναι η πραγματικότητα σε ένα νόσημα που ναι μεν ακόμη υπάρχουν πολλά σκοτεινά σημεία αλλά από την άλλη έχει μελετηθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να έχουν εξαχθεί ασφαλή πειραματικά συμπεράσματα στα οποία στηρίζονται τα πρωτόκολλα πρόληψης , διάγνωσης και θεραπείας του νοσήματος.

Η μεσογειακή μορφή της λεϊσμανίωσης προκαλείται από το πρωτόζωο παράσιτο *Leishmani a*
infantum
κι εμφανίζεται στην Ελλάδα και τις άλλες μεσογειακές χώρες. Στις Ινδίες εμφανίζεται με την ινδική μορφή («kala-azar», «πυρετός dum-dum») ενώ στην Αφρική με την αφρικανική μορφή («kala-azar»).

Στη χώρα μας η *L.infantum* προσβάλλει το σκύλο (0.2-48.7%), τη γάτα, την αλεπού, το τσακάλι, τα τρωκτικά (1.2%) κ.ά., καθώς και τον άνθρωπο (3.9-9.2%) στον οποίο εμφανίζονται κατά μέσο όρο 25 κρούσματα σπλαχνικής λεϊσμανίωσης ετησίως.

Η μόλυνση των τελικών ξενιστών γίνεται μέσω των νυγμάτων μολυσμένων αιματοφάγων θηλυκών εντόμων, των φλεβοτόμων που κοινά ονομάζονται σκνίπες.

οι σκνίπες *Phlebotomus* spp. είναι έντομα που ζουν σε σκοτεινούς χώρους με υψηλό ποσοστό υγρασίας όπως σταύλους πηγάδια κ.τ.λ. Η διάρκεια ζωής τους κυμαίνεται από 14-40 ημέρες, δραστηριοποιούνται από τον Απρίλιο έως και τον Νοέμβριο (θερμοί μήνες) τρέφονται κατά κύριο λόγω με φυτά ενώ οι θηλυκές σκνίπες απομυζούν επιπλέον κι αίμα. Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι διακρίνουν από απόσταση 2 μέτρων 3 χρώματα (κόκκινο, κίτρινο και πορτοκαλί).

Στην Ελλάδα συναντάμε αρκετά είδη σκνιπών εκ των οποίων μόνο ο *Phlebotomus neglectus* και ο
P.perfiliewi
είναι μεταδότες της
L.infantum
. Ο πρώτος είναι ο μεταδότης του πρωτόζωου στον άνθρωπο ενώ ο δεύτερος είναι υπεύθυνος μαζί με τον
P.tobbi
για την μετάδοση του νοσήματος στον σκύλο. Η εκλεκτικότητα αυτή που εμφανίζει η σκνίπα στον ξενιστή της είναι ο βασικός λόγος της μεγάλης διαφοράς στη συχνότητα εμφάνισης του νοσήματος μεταξύ ανθρώπου και σκύλου. Η σκνίπα η οποία προσλαμβάνει το πρωτόζωο χρειάζεται περίπου 8-10 ημέρες έως ότου το μετατρέψει στη μολύνουσα μορφή του.

Στο σκύλο, το νόσημα εμφανίζεται 2 εβδομάδες έως 2 χρόνια μετά τη μόλυνση. Λεμφαδενοπάθεια, σμηγματόρροια, υπερκεράτωση, ονυχογρύπωση (αδικαιολόγητα μεγάλα νύχια), κακή θρεπτική κατάσταση, μείωση της όρεξης, δερματικά έλκη, αιμορραγίες από τη μύτη(επίσταξη), εύκολη κόπωση κ.α είναι μερικά από τα συμπτώματα της νόσου στο σκύλο.

Η διάγνωση γίνεται α) με εξέταση αίματος (ορολογική) για την ανεύρεση αντισωμάτων του παρασίτου, β) με μια ειδική εξέταση PCR με δείγμα από τον μυελό των οστών όπου κι αναζητούμε το ίδιο το DNA του παρασίτου καθώς επίσης και γ) με μικροσκοπική εξέταση υλικού που πάρθηκε από λεμφογάγγλιο και σα σκοπό έχει την ανεύρεση του παρασίτου .

Η οδηγία για τα ζώα που βρίσκονται θετικά στη λεϊσμανίωση μέχρι και σήμερα είναι να γίνεται ευθανασία. Η απαρχαιωμένη και χωρίς ιατρική λογική αυτή οδηγία παραμένει παρά τις μελέτες που εκπονούνται και την πληθώρα νέων θεραπευτικών σχημάτων που έχουμε πλέον στα χέρια μας.

Για την θεραπεία του νοσήματος έχουν βρει εφαρμογή διάφορα πρωτόκολλα. Το τελευταίο από αυτά περιλαμβάνει τη χορήγηση ενός σκευάσματος με την ονομασία milteforan από το στόμα και την ταυτόχρονη χορήγηση zyllapour. Το milteforan αντικαθιστά τις περίφημες ενέσεις από την Ιταλία που ονομάζονται GLUCANTIME.

Βέβαια θα πρέπει να τονίσουμε πως παρότι το milteforan δεν αναφέρεται ως νεφροτοξικό ο πλήρης αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος του ασθενούς κρίνεται απαραίτητος πριν από την ανάληψη οποιασδήποτε θεραπευτικής προσπάθειας αλλά και καθ'όλη την διάρκεια αυτής.

Η διάρκεια της θεραπείας είναι ένας μήνας χορήγηση milteforan +zyllapoyr και στη συνέχεια εφόσον έχουμε κλινική ίαση χορήγηση zyllapour για άλλους 5 μήνες.

Μετά το πέρας των 6 μηνών το ζώο ελέγχεται εργαστηριακά. Αν βρεθεί θετικό μπαίνει σε νέο κύκλο θεραπείας ενώ αν βρεθεί αρνητικό επαναλαμβάνει την εξέταση σε 6 μήνες. Νέο αρνητικό αποτέλεσμα σηματοδοτεί το τέλος της θεραπείας.

Χωρίς θεραπεία το νόσημα έχει εξαιρετικά δυσμενή πρόγνωση.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως η λεϊσμανίωση είναι ένα εξαιρετικά δύσκολο νόσημα που απαιτεί υπομονή και συνεργασία από την πλευρά του ιδιοκτήτη. Ακόμη είναι ένα από τα νοσήματα που το ιατρικό ρητό βρίσκει εφαρμογή.

Η προληπτική ιατρική για τη λεϊσμανίωση περιλαμβάνει τοποθέτηση εντομοαπωθητικού περιλαιμίου, τοποθέτηση στον αυχένα και τη ράχη του σκύλου αμπούλας advantix, αποφυγή της έκθεσης των σκύλων κατά τις ώρες αιχμής δραστηριότητας της σκνίπας (21.00-22.00 και 3.30-5.00) και φυσικά προληπτική ορολογική εξέταση του σκύλου κάθε 6μηνο (Μάϊο και Νοέμβριο) ώστε να τίθεται έγκαιρα η διάγνωση του νοσήματος. Επικουρικά έχει προταθεί και η προληπτική φαρμακευτική χορήγηση zyllapour κατά τους θερινούς μήνες υψηλού κινδύνου.

Συμπερασματικά αναφέρουμε ότι η λεϊσμανίωση του σκύλου είναι ένα νόσημα με θεραπεία

που όμως απαιτεί έγκαιρη διάγνωση.

Αναρτήθηκε από τον Κτηνίατρο Dvm. Προκοπίου Αλέξανδρο