

## TOKSOPLAZMOZA

Toksoplazmoza jest chorobą pasożytniczą, wywoływaną przez pierwotniaka *Toxoplasma gondii*, który występuje w różnych postaciach rozwojowych w przewodzie pokarmowym zakażonych kotów niemal wszystkich ssaków (w tym człowieka) oraz niektórych ptaków. Zakażony kot przez 1–3 tygodnie wydalą z kałem tzw. oocysty (nawet kilka milionów dziennie). Po kilku dniach stają się one inwazyjne, czyli zdolne do zarażenia, zdolność tę zachowują ponad rok. U innych niż kot żywicieli, dochodzi do powstania tzw. cyst, obecne są one w różnych tkankach, głównie w mięśniach szkieletowych, mięśniu sercowym i mózgu.

Do zarażenia człowieka najczęściej dochodzi drogą pokarmową poprzez:

1. Spożycie mięsa (surowego, niedopieczonego, niedogotowanego), zawierającego cysty *Toxoplasma gondii*;
2. Spożycie nieumytych owoców lub warzyw zanieczyszczonych kocimi odchodami;
3. Przypadkowe przeniesienie rękoma do ust oocyst (po kontakcie z zanieczyszczoną ziemią, piaskiem/żwirem z kocięj kuwety) lub cyst (po kontakcie z surowym mięsem).

Możliwe jest także zarażenie przez łożysko (toksoplazmoza wrodzona).

Zarażenie *Toxoplasma gondii* nie jest równoznaczne z chorobą, gdyż najczęściej przebiega bezobjawowo. Pierwotniaki uwolnione ze spożytych cyst/oocyst rozsiewają się z krwią i chłonką. Większość z nich jest niszczona przez układ odpornościowy. Część osiedla się w tkankach, tworząc cysty. Pozostają tam do końca życia gospodarza.

Szacuje się, że znaczna część ludzi jest bezobjawowo zarażonych *Toxoplasma gondii*.

Objawy toksoplazmozy zależą od drogi zarażenia (toksoplazmoza nabyta, toksoplazmoza wrodzona) i od stanu układu odpornościowego osoby zarażonej.

Zarażenie nabyte u osoby z prawidłowym stanem odporności zwykle jest bezobjawowe. Postać objawowa występuje w ok. 10% przypadków, dotyczy zazwyczaj osób młodych i przebiega najczęściej jako tzw. toksoplazmoza węzłowa. Obserwuje się wtedy powiększenie jednego lub kilku węzłów chłonnych, głównie na karku, potylicy lub szyi, rzadziej w innych miejscach. Powiększone węzły chłonne, wyczuwalne jako podskórne „guzki”, mogą być tkliwe. Ich wielkość bywa zmienna w czasie (mogą się powiększać, zmniejszać i znowu powiększać). Ostatecznie samoistnie wracają do stanu sprzed choroby, ale może trwać to kilka miesięcy.

Nie dochodzi do zropienia (rozpadu) zajętych węzłów chłonnych. Część pacjentów skarża się dodatkowo na objawy grypopodobne: osłabienie, męczliwość, bóle mięśni, bóle głowy. Mogą występować stany podgorączkowe (rzadko gorączka), a także wzmożona potliwość, zwłaszcza w nocy. Opisane objawy (zarówno powiększenie węzłów chłonnych, jak i objawy towarzyszące) są niespecyficzne, tzn. mogą występować w przebiegu innych chorób, nie tylko zakaźnych.

Rozpoznanie toksoplazmozy węzłowej zawsze wymaga wykonania specjalistycznych badań. W tej postaci toksoplazmozy rzadko konieczne jest leczenie.

Wyjątkowo rzadko w przebiegu nabytego zarażenia *Toxoplasma gondii* u osoby z prawidłowym stanem odporności dochodzi do zajęcia różnych narządów, wystąpić mogą: zapalenie wątroby, zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego lub innych mięśni, zapalenie siatkówki (toksoplazmoza oczna) lub zapalenie mózgu.

U kobiety ciężarnej zarażenie przebiega najczęściej bezobjawowo. Ryzyko przeniesienia zarażenia na płód rośnie wraz z wiekiem ciąży. Konsekwencje zarażenia wrodzonego zależą od okresu ciąży, w którym do niego doszło. Objawy są tym poważniejsze, im wcześniej doszło do zarażenia płodu.

Szczególnością postacią toksoplazmozy jest toksoplazmoza oczna. Może być wynikiem zarażenia wrodzonego lub nabytego. Charakteryzuje się obecnością ogniska zapalnego w siatkówce/naczyniówce oka, które następnie prowadzi do powstania blizny. Obecność zmiany zapalnej/blizny, w zależności od jej wielkości i lokalizacji może upośledzać widzenie (ubytek w polu widzenia), powodować zezę, a nawet stanowić przyczynę utraty wzroku. Wydaje się, że w większości przypadków toksoplazmoza oczna jest skutkiem zarażenia wrodzonego, nawet rozpoznawana u starszych dzieci czy młodych dorosłych. Zmiany mogą być obuoczne i mają tendencję do nawracania. Blizny pozapalne bywają stwierdzane przypadkowo, świeże ogniska zapalne mogą powodować nagle pogorszenie wzroku, czasem łzawienie, zaczerwienienie, ból oka – dolegliwości te są przyczyną zgłoszenia do okulisty i wykrycia zmiany w dnie oka. Obraz zmian zapalnych może sugerować toksoplazmozę, jednak rozpoznanie wymaga potwierdzenia badaniami serologicznymi.

Profilaktyka toksoplazmozy obejmuje unikanie spożywania mięsa surowego i półsurowego oraz niemytych owoców i warzyw. Po kontakcie z surowym mięsem należy dokładnie myć ręce, nóż i deskę do krojenia. Do pracy w ziemi, która może być zanieczyszczona kocimi odchodami (działki, ogródki) i sprzątania kocich kuwet należy zakładać rękawiczki. Należy zabezpieczać piaskownice przed odchodami zwierząt poprzez ich przykrywanie i ogradzanie. Nie należy spożywać posiłków w piaskownicach, a po zabawie w piasku trzeba umyć dokładnie ręce ciepłą wodą i mydłem.

Posiadanie kota nie stanowi bezpośredniego ryzyka, gdyż oocysty bezpośrednio po wydaleniu nie są zakaźne, codzienne usuwanie kocich odchodów z kuwety zapobiega dojrzewaniu oocyst.