

Toksoplazmoza - simptomi, dijagnoza i liječenje



Toksoplazmoza je u svijetu jedna od najraširenijih **zoonoza** (bolesti koje prenose životinje) uzrokovana protozomom **Toxoplasma gondii**. Bolest se može javljati u **akutnom** i **kroničnom** obliku, a infekcija može proći i asimptomatski.

Toksoplazmoza se najlakše dobije gutanjem bilo koje tvari koja sadrži jednostanični organizam - **toksoplazmu** - koji živi u crijevima psa i mačke te se izlučuje njihovim izmetinama.

Parazit prodire u crijeva, a može se ukopati i u druge dijelove tijela. Parazit može ući u **živčani sustav** malog djeteta ili prijeći u fetus trudnice.

Stečena toksoplazmoza u inače zdravih, imunokompetentnih ljudi je **blaga bolest** i spontano prolazi, a najčešći klinički oblik je limfoglandularni. U takvom obliku bolesti dolazi do povećanja limfnih čvorova po svim regijama (pazušnoj, vratnoj, preponskoj), s tim da povećanje **dominira** u jednoj regiji, najčešće **vratnoj**.

Skoči na » [dijagnoza, liječenje i prevencija toksoplazmoze](#)

Infekcija je **opasna** ako se javi u **trudnoći** jer postoji rizik **infekcije djeteta**, koja može dovesti do spontanog pobačaja, smrti ploda, generalizirane bolesti novorođenčeta.

Infekcija se može prenijeti:

1. Konzumiranjem nedovoljno **termički obrađenog mesa**, koje sadržava ciste Toxoplasma gondii. Smatra se da čak **25% svinjskog** i janječeg mesa sadržava ciste, a nađene su i u jajima i mlijeku.
2. **Hranom** ili **vodom** te prljavim rukama kontaminiranim cistama.
3. **Parenteralna infekcija** (preko transfuzija, krvnih derivata, transplantiranih organa, slučajnih uboda iglom) jer Toxoplasma gondii u krvi može preživjeti do **50 dana**.
4. Transplacentarni prijenos (s majke na dijete za vrijeme trudnoće).



Stečena toksoplazmoza kod imunokompetentnih ljudi

U najvećem broju slučajeva infekcija T.gondii ostaje **latentna**. Latentna infekcija znači da se mikroorganizam ne može naći u **infekcijskom obliku** dok god traje vrijeme latencije. Tada T.gondii perzistira („mirno stoji“), najčešće u **limfnim čvorovima**, mozgu i poprečno prugastim mišićima.

Takva infekcija je rijetko uzrok značajne akutne bolesti, ali postoji mogućnost da se kasnije u životu u razdobljima **oslabljenog imunološkog sustava** akutizira. Znači, ako postoji infekcija T.gondii u najvećem broju slučajeva se ne razvija bolest!

Pojam **infekcija** T.gondii znači da ona raste i umnožava se unutar čovjeka, dok pojam **infektivne bolesti** uzrokovane T.gondii znači da je ona uzrokovala promjene u normalnoj fiziologiji čovjeka, posljedica čega su **klinički simptomi bolesti**.

Simptomi stečene toksoplazmoze

U samo 10-20 % inficiranih se razvija **infektivna bolest** i to uglavnom u limfoglandularnom obliku. Taj oblik označava generalizirano **povećane limfne čvorove** u blagom stupnju, a u jednoj regiji (najčešće vratnoj) dominiraju.

Generalizirano povećani limfni čvorovi, znači da su povećani u **svim regijama** u kojima se normalno nalaze limfni čvorovi, najčešće je to u pazušnoj, vratnoj i preponskoj regiji. Mogu biti povećani i u abdomenu što može stvarati bol u trbuhu. Uz ove objektivne znakove često se nalazi i subjektivni kao što su:

- opća slabost
- znojenje
- bolovi u mišićima
- grlobolja
- glavobolja

U teškim ali rijetkim slučajevima može doći do meningoencefalitisa, [meningitisa](#), [miokarditisa](#), pneumonitisa, a mogući su i **smrtni ishodi**.



Konatalna toksoplazmoza u trudnoći

Toksoplazmoza se prema statističkim podacima pojavljuje u 5 od 1000 trudnoća. Međutim, infekciju treba shvatiti vrlo ozbiljno jer komplikacije mogu dovesti do pobačaja, preranog porođaja ili rađanja mrtvog djeteta.

Označava **infekciju ploda** za vrijeme akutne infekcije trudnice *T.gondii*. Pri tome se kod trudnice **ne moraju javiti klinički simptomi** (simptomi bolesti), nego infekcija može biti **asimptomatska**. To je opasnost jer u tom slučaju trudnica ne zna da je zaražena te može prenijeti infekciju na plod s kasnijim posljedicama. Težina bolesti ploda ne ovisi o težini kliničke slike kod majke.

Samo **akutna infekcija** majke tijekom trudnoće može dovesti do **oštećenja ploda**.

Ako majka ima **kroničnu infekciju** ili je inficirana prije trudnoće teoretski mogu nastati **oštećenja ploda**, ali je to opisano u samo jednom slučaju u svjetskoj literaturi. Opasnost postoji samo ako je trudnica **imunodeficientna** (npr. ima i infekciju HIV-om). Tada postoji i mogućnost oštećenja ploda, iako ima kroničnu bolest ili infekciju.

Kod akutne infekcije trudnice u prvom tromjesečju trudnoće (koja nije liječena) dokazana je infekcija ploda u **25 %**, u drugom i trećem tromjesečju infekcija ploda se

javlja u 50-65 %, ali 80% djece nema znakova bolesti kod rođenja.

Simptomi toksoplazmoze u trudnoći

Kliničke slike konatalne toksoplazmoze se razlikuju kao i kod odraslih ljudi. Infekcija čak može proći asimptomatski ili se simptomi bolesti mogu pojaviti dugo nakon rođenja. Najčešće je kod teških oblika zahvaćen **središnji živčani sustav (SŽS)** tako da dolazi do **sljepoće, epilepsije, psihomotoričke i mentalne retardacije.**

Javljaju se i:

- [mikrocefalija](#)
- [žutica](#)
- [trombocitopenija](#)
- pneumonitis
- intrakranijalne kalcifikacije
- [hidrocefalus](#)

Mnoga djeca kod rođenja ne pokazuju znakove bolesti, a kasnije se može razviti blaga ili teška klinička slika.

Dijagnoza

Najčešće se pacijenti jave liječniku jer uoče **povećane limfne čvorove**, rjeđe zbog subjektivnih simptoma kao što su:

- umor
- malaksalost
- blago povišena temperatura
- bolovi u truhu

Jako rijetko dolazi do pojave **teške kliničke slike** – upale pluća, srca, jetre. Najčešće se radi **serološka dijagnostika** (otkrivanje protutijela specifičnih za *T.gondii*), koja uključuje različite serološke metode.

Najjednostavnije rečeno, ako su prisutna specifična **IgM** protutijela, riječ je **akutnoj infekciji**, a ako su prisutna **IgG** protutijela, riječ je o prijašnjoj infekciji iza koje su zaostala protutijela.

Dijagnoza konatalne toksoplazmoze zasniva se na nalazu **IgM antitijela** koje dijete sintetizira ako je inficirano, osim ako postoji placentarni defekt. U tom slučaju će i majčina IgM protutijela prijeći na dijete, ali se ta antitijela vrlo brzo gube, za **8-10**

dana.

IgG protutijela se prenose transplacentarno (preko posteljice), a mogu se u djeteta naći do kraja trećeg mjeseca života, ali katkada i do kraja prve godine.

Liječenje toksoplazmoze

Liječenje se u slučaju toksoplazmoze odvija desetak dana kurom kombiniranih lijekova.

Liječenje limfoglandularne toksoplazmoze nije potrebno ako je osoba zdrava, odnosno imunokompetentna. Ostali oblici mogu se liječiti **pirimetaminom** i **sulfadiazinom** te **spiramicinom**.

Važno je napomenuti da povećani limfni čvorovi mogu tako ostati i do više od godine dana te se mogu smanjivati ili potpuno nestati, a zatim se opet povećati.

Ako se kod trudnice dokaže akutna infekcija (specifična IgM protutijela za *T.gondii*) uvodi se liječenje **spiramicinom** u dozi od 3 g do kraja trudnoće, što smanjuje učestalost **fetalnih infekcija**. Dijete rođeno s konatalnom toksoplazmozom se liječi sulfadiazinom, pirimetaminom, spiramicinom.

U trudnoći je koliko je god moguće, potrebno izbjegavati kontakt s cistama (preko mačke ili psa), konzumirati samo dobro termički obrađeno meso, mlijeko i jaja te dobro oprano voće. Ako se mačke drže u kući, potrebne su visoke higijenske navike. Ako ne želite dobiti toksoplazmozu svakako izbjegavajte prati ljudski i životinjski pribor za jelo zajedno, kao i u istom pranju u perilici prati jastuk na kojem životinja leži zajedno s vašom odjećom.