

JACEK PRZYMUS, TADEUSZ KOZIOL*

Przypadek choroby Aujeszkyego u psa

Katedra Epizootologii i Klinika Chorób Zakaźnych Wydziału Weterynaryjnego AR,
pl. Grunwaldzki 45, 50-366 Wrocław

*Zakład Higieny Weterynaryjnej, ul. Rodakowskiego 6, 51-636 Wrocław

Większość gatunków zwierząt, poza nieparzystokopytnymi i naczelnymi jest podatna na zakażenie wirusem choroby Aujeszkyego. Choroba ta występuje głównie u świń, natomiast u mięsożernych zwierząt futerkowych — najczęściej po podaniu surowych odpadów pochodzących od świń z chlewni zapowietrzonych tą chorobą.

W krajowym piśmiennictwie dotychczas nie opisano występowania choroby Aujeszkyego u psów. Remlinger i Bailly (2) opisali przypadek tej choroby u psa w Maroku. Ostatnio Hara Motonobu i wsp. (1) stwierdzili ją u psa w Japonii.

We wrześniu 1987 r. w ambulatorium Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Rolniczej we Wrocławiu przyjęto psa (Nr amb. 1484/87), sukę, owczarka niemieckiego w wieku 1,5 roku. Pies traktowany jako towarzysz domowy, był pieczolowicie pielęgnowany, szczepiony przeciwko typowym chorobom zakaźnym psów, żywiony mięsem pochodzącym z ubojów rzeźniaczych przechowywanym bądź to w zamrażarce, bądź to w lodówce. W okresie ostatnich kilku tygodni było to głównie mięso baranie.

W toku wywiadu ustalono, że pies w ostatnich 2 dniach wykazywał postępujące osłabienie połączone z niepokojem i szybkim męczeniem się, chętnie leżał, szczególnie w ciemnych kątach, opierając głowę o ścianę lub inne przedmioty. Pod koniec pierwszego dnia chory pies parł do przodu mimo przeszkód, skamlał i wył. Ponadto pojawiły się krótkotrwałe wymioty, a następnie nasilające się obfite ślinienie i świąd skóry głowy. Psa przed przybyciem do kliniki udzielono doraźnej pomocy, podając leki uspokajające i nasenne. Leki te jednak okazały się nieskuteczne. Opisane objawy, a szczególnie ślinienie i świąd gwałtownie narastały.

Badaniem fizykalnym psa stwierdzono temp. 39,4°C, oddech 40/min., pobudzenie psychiczne, lękliwość, obfite ślinienie oraz ustawiczne usiłowanie drapania tylnymi łapami głowy i jej okolic. W chwilach spokoju pies przyjmował niefizjologiczną postawę, występowały skurcze mięśni tułowia oraz pojawiły się porażenia kończyn tylnych.

W celu uspokojenia psa i złagodzenia dolegliwości podano Combelen i Polcortolon. Pies po

2 godzinach padł. Badaniem anatomopatologicznym stwierdzono w pustym przewodzie pokarmowym rozlane przekrwienie błony śluzowej żołądka, obrzęk błony śluzowej jelit cienkich z wysiękiem surowiczokrwawym i ze znaczną domieszką krwi. Śledziona była powiększona i przekrwiona zastoinowo, a wątroba mozaikowa zwyrodniała miąższowo, nerki przekrwione. Badaniem histopatologicznym mózgu wykazano przekrwienie sieci nacyniowej, podrażnienie śródbłonnów naczyń krwionośnych oraz mierzny obrzęk mezenchymy.

Przeprowadzono próbę biologiczną na króliku, którego zakażono podskórnie 20% zawiesiną tkanki mózgowej padłego psa. Królik padł po 3 dobach od zakażenia wśród typowych objawów dla choroby Aujeszkyego.

Równolegle prowadzono izolację wirusa w hodowli komórkowej z mózgu padłego psa oraz reizolację wirusa z mózgu padłego królika.

Badanie przeprowadzono na linii komórkowej nerki świni (PK-15). Efekt cytotatyczny w postaci zaokrąglonych komórek silnie załamujących światło oraz różnej wielkości zespólni wystąpił już w pierwszym pasażu 72 godz. po zakażeniu. Obraz zmian w hodowli komórek oraz dynamika ich powstania wskazywały na obecność wirusa z grupy herpes.

Identyfikację wyizolowanego szczepu oparto na porównaniu ze szczepem standardowym wirusa choroby Aujeszkyego oraz przeprowadzono badania serologiczne. Odczyn seroneutralizacji wykonano metodą α ze standardową surowicą dodatnią dla wirusa choroby Aujeszkyego, jak i z ujemną — kontrolną. Uzyskane wyniki badań wykazały podobieństwo wyizolowanego zarazka do standardowego szczepu wirusa choroby Aujeszkyego.

Opisany pierwszy w Polsce przypadek choroby Aujeszkyego u psa domowego wskazuje na konieczność uwzględnienia tej choroby w diagnozie różnicowej zachorowań psów, przebiegających wśród objawów nerwowych i świądu.

Piśmiennictwo

1. Hara Motonobu, Shimizu Takehiko, Fukuyama Mesafumi, Nomura Yasuo, Shiota Kinji, Une Yumi, Hirota Akihiko, Yago Kenji, Yamada Hiroshi, Inshihara Minoru.: Referat. Żur. 82, (11), 12, 1987.
2. Remlinger P., Bailly J.: Medycyna Wet. 6, 177, 1950.

Adres autora: dr Jacek Przymus, ul. Sienkiewicza 102/8, 50-348 Wrocław