

Toxoplazmoza w ciąży

Toxoplazmoza jest chorobą zakaźną wywoływaną przez pierwotniaka, którego wykryto w 1908 roku - *Toxoplasma gondii*. Jednak dopiero w 1932 roku opisano po raz pierwszy zespół objawów, które wystąpiły w następstwie przekazania zarażenia na płód w czasie ciąży. Od tego czasu pierwotniak ten jest uważany za jeden z bardziej niebezpiecznych czynników, które mogą komplikować przebieg ciąży i prowadzić do wystąpienia wad wrodzonych u dziecka. Wrodzona toxoplazmoza stanowi nadal istotny problem współczesnego połoznictwa.

Tradycyjnie uważa się, że rezerwuarem tego drobnoustroju jest przewód pokarmowy zwierząt z rodziny kotowatych, włączając w to kota domowego. Przeświadczenie to opiera się na stwierdzeniu, że kotowate są ostatecznym żywicielem pasożyta. W kale kotów znajdują się oocysty - formy przetrwalnikowe, wydalone do środowiska. Warto jednak wiedzieć, że kot wydalą cysty jedynie przez krótki okres kilku tygodni w ciągu całego swojego życia. Co więcej, jeśli kot nie ma kontaktu ze światem zewnętrznym, ze swoimi dziko żyjącymi pobratymcami - a więc jest chowany w domu, ryzyko, że jest nosicielem jest minimalne. Wbrew pozorom więc, mniej niż 50% przypadków zarażeń jest związanych z obecnością kota. Zazwyczaj do infekcji dochodzi z powodu spożycia surowego lub niedogotowanego mięsa zawierającego cysty pasożyta, głównie wieprzowiny i jagnięciny (dane pochodzą z badań przeprowadzonych w USA). Jeszcze inną przyczyną infekcji jest kontakt z ziemią zakażoną odchodami zwierząt.



Zarażenie się *Toxoplasma gondii* jest dość powszechne. W USA około 25% dorosłej populacji przeżyło objawowo lub bezobjawowo infekcję. W Polsce szacuje się, że ten odsetek jest jeszcze wyższy (nawet do 60%). Objawy, jeśli w ogóle występują, są mało charakterystyczne : gorączka, złe samopoczucie, powiększenie węzłów chłonnych. Zazwyczaj symptomy te szybko ustępują i nie pozostawiają trwałych następstw. Zdrowy, dorosły człowiek nie ma się więc czego obawiać. Inaczej jednak sprawa się ma w przypadku kobiet w ciąży. Przebyte przed okresem ciąży zakażenie praktycznie nie stanowi zagrożenia dla płodu. W badaniach serologicznych o przejściu wcześniej infekcji świadczy obecność przeciwciał IgG przeciwko *Toxoplasma gondii*. W rzadkich przypadkach może dojść do uaktywnienia choroby - głównie u osób z upośledzoną odpornością (w chorobach nowotworowych i w trakcie ich leczenia, w AIDS). U kobiet, które nie przechodziły wcześniej choroby, zarażenie w trakcie trwania ciąży może mieć poważne następstwa dla płodu. W tym przypadku może bowiem dojść do przekazania infekcji za pośrednictwem łożyska na płód. Może, lecz nie musi. Ryzyko wystąpienia wrodzonej toksoplazmozy jest najmniejsze jeśli do zarażenia matki doszło w I trymestrze i waha się między 10 a 25%. Niestety jeśli już do tego dojdzie, to właśnie w tym okresie choroba może spowodować najgroźniejsze następstwa. Jest to okres tworzenia się narządów i układów płodu - pierwotniak łatwiej dociera do narządów docelowych, takich jak mózgowie, serce, mięśnie. Szczególnie niebezpieczne jest zajęcie ośrodkowego układu nerwowego, które może prowadzić do rozwoju wodogłowia, ślepoty, padaczki, upośledzenia umysłowego.

Ryzyko rozwoju wrodzonej toksoplazmozy jest największe w II i III trymestrze, sięga 60-90%, ale powoduje też najmniejsze zmiany u płodu. Całkowite ryzyko wystąpienia zespołu wad wrodzonych u dziecka w wyniku zarażenia pierwszorazowego u kobiet w ciąży wynosi 20-50%. Wszystko to brzmi bardzo poważnie, ale pamiętajmy, że mniej niż 1% kobiet przechodzi toksoplazmozę w okresie ciąży (szacuje się, że 4 na każde 1000 ciężarnych), a średnie ryzyko przekazania infekcji na płód waha się około 30%. Możliwość wystąpienia wad u dziecka spowodowanych toksoplazmozą jest więc mniejsze niż 0,1%.

Rozpoznanie toksoplazmozy jest trudne lub wręcz niemożliwe bez dodatkowych badań. Badania te opierają się na wykrywaniu przeciwciał, które organizm wytwarza broniąc się przed drobnoustrojem i noszą nazwę badań serologicznych. Na tej zasadzie opiera się również diagnostyka wielu innych chorób. W czasie reakcji obronnej wytwarzane są początkowo przeciwciała klasy IgM - wczesne, a następnie w miarę trwania choroby przeciwciała klasy IgG, które produkowane są przez układ odpornościowy bardzo długo - często do końca życia. Gdy

wykonujemy badanie krwi na obecność swoistych przeciwciał przeciw *Toxoplasma gondii*, możliwe są następujące sytuacje: 1/obecne są przeciwciała w klasie IgM - oznacza to że osoba aktualnie choruje i należy włączyć stosowne leczenie; 2/obecne są przeciwciała w klasie IgG - oznacza to, że osoba ta zetknęła się z zarazkiem już wcześniej i jest to późna faza zakażenia lub choroba dawno przebyta; 3/ nie stwierdza się żadnych swoistych przeciwciał - oznacza to, że osoba ta nie zetknęła się dotychczas z zarazkiem i w razie zakażenia zachoruje ona na jedną z postaci nabytej choroby.

Jak uniknąć zakażenia? Mięso należy przygotowywać w temp. co najmniej 70 °C. Następnie bardzo starannie umyć ręce, przybory i powierzchnie robocze. Dokładne też powinny być myte warzywa przy użyciu rękawic gumowych, gdy uprawiany jest ogródek, gdzie chodzą koty. Opróżniać kocią kuwetę codziennie, ostrożnie wyrzucając używany żwirek i myć kuwetę gorącą wodą. Jeśli robi się to codziennie, nawet jeśli kot przechodzi ostrą fazę mnożenia się pasożyta i składania jaj, jaja nie będą groźne, gdyż potrzebują one co najmniej 1 dzień aby rozwinąć formę zakaźną. Nie stanie się to jeśli zanieczyszczony piasek z kuwety będzie wyrzucany codziennie. Uniemożliwić posiadany kotom polowanie (obroża z dzwonkiem) i nie karmić ich surowym mięsem. Zabezpieczyć piaskownice i miejsca zabaw dzieci, aby koty się tam nie załatwiały.

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl