ملاريا الخيل (البابيزيا)

أحد أهم طفيليات الدم التي تصيب الخيل البالغة والمهور .

تعتبر البابيزيا من الأمراض التي تصيب الخيل حيث تنتشر في المناطق الحارة وتحت الحارة

وهو مرض طفيلي تسببه طفيليات (بر وتوزوا) تنتقل عن طريق القراد الناقل للطفيل (victor)إلى الخيل عن طريق مص الدم (دورة حياة القراد) خلال الجلد وتصل الطفيليات الدم وتعيش وتتكاثر فيه وتدخل إلى الكريات الحمراء مسببة انحلال للدم(erythrocytolysis) ، مما يؤدي إلى أنيميا ويرقان والبول المدمم (Haeglubineurea وخلل في الحالة الأسموزية بين الأوردة والشرايين مما يؤدي الى ظهور وذمات (تجمع سوائل) حول العينين والصدر وأسفل البطن. ويعتبر من الامراض الغير مشتركه بين الإنسان والحيوان (الخيل)

والمرض مستوطن في معظم المناطق المدارية وشبه المدارية من العالم، وقد تم توثيق هذا المرض في الفصيلة الخيلية كافة .

انواع البابيزيا

1- بابيزيا (كابالي)(B. caballi)

وهي دائرية الشكل وتكون زوجية داخل الكرية الحمراء بقطر 1.5- 2.5 ميكرون ، واسعة الانتشار في المناطق الحارة وتحت الحارة أو المناطق الاستوائية وتحت الاستوائية و تنتقل عن طريق (القراد) .

2- بابيزيا (إكواي)

وهي بيضاوية الشكل إلى دائرية قطرها 3 ميكرون

العلامات الاكلينيكية:

1-_الطور الحاد

– تتميز الأعراض بوجود حرارة، خمول، فقدان الشهية، نقص خضاب الدم (هيموجلوبين)،وجود خضاب الدم في البول (بول مدمم احمر مائل الى اللون البني)،بهتان لون الاغشية المخاطية،وعدم انتظام دقات القلب.

– الأعراض الإضافية مثل التعرق، المغص،وذمات تحت الجلد،ترنح.

وهي أعراض ربما تظهر على الجواد او لا وتعتمد على كمية الطفيليات التي أصيبه

2-_الطور التحت الحاد

–يتميز بالحرارة المتقلبة المتقطعة كردة فعل الجسم مع فقدان الشهية والوزن ودرجات متفاوتة من اليرقان البليروبن والهيموجلوبين

3-_الطور المزمن

– تؤدي الالتهابات المزمنة في الغالب إلى تغيرات واضحة في الأعراض السريرية كالضعف العام وفقدان الوزن والشهية والأنيميا الواضحة كما انه قد تؤدي إلى مضاعفات في الجواد المصاب كالمغص والعقم والإجهاض والالتهاب الرئوي وزيادة في دقات القلب والتنفس.

التشخيص المخبري

1- مسحة دم تأخذ من الأوردة الطرفية للجسم في أول الصباح الباكر.

2- عينة دم على مانع تجلط (EDTA) للفحص المخبري.

3- الاختبارات السيرولوجية مثل اختبار المكمل المثبت (Complement\ fixation test) وهو من الاختبارات الأولية المستخدمة للخيول المؤهلة للاستيراد.

4- اختبار الأجسام المناعية الغير مباشر الفلورسنتي.(IFA)

5- الاليزا.

الوقـــايـة

يعتمد على التحكم وتنقل الطفيليات الخارجية في المنطقة الموبوءة وكيفية التخلص منها وحماية الخيل وبقية الماشية حيث ان هذا الطفيل يصيب معظم الماشية كالابل والأغنام والأبقار.

عليه فتطبيق طرق الوقاية من القراد الناقل للمرض لهو الحماية الرئيسية من المرض وكسر دورة حياة القراد برش المبيدات القاتلة في الحظائر وتنظيف الخيل اليومي والتمشيط باستعمال الواقيات التي تحتوي على المبيدات الخفيفة التي لا يتحسس منها الخيل.

لذلك الفحص الدوري كل اربعة اشهر للدم قبل اعطاء أي علاج للمرض لان الاعراض تتشابه والعدوى بالطفيليات الدموية الأخرى كالانابلاوما والثايليريا والتريبانوزوما وهي طفيليات دموية أيضاً.

أما بالنسبة لما يفعل المربين من تحصين كل ست شهور دون سابق تأكد بوجود البابيزيا فهذا لا اساس له ، بل أنه الشركة المصنعة لأدوية الملاريا ذكرت استخداماته في النشرة المرفقة مع الدواء .

ملاحظات

قد تنفق الخيل خلال 24-48 ساعة من بداية ظهور الأعراض .

الحالات المزمنة قد تعيش شهور .

إذا ظل الخيل على قيد الحياة بعد الإصابة يتحول إلى حامل للمرض حيث يكون هناك توازن مناعي بين الطفيل والأجسام المضادة ويضطرب هذا التوازن بالإجهاد البيئي خاصة عند النقل – الحرمان من الطعام او الاصابة بأمراض أخرى – وفي هذه الحالة أي حينما يكون حامل للمرض فإنه يكون مقاوماً للإصابة ويظل على هذا الحال حوالي سنة.

تعيش الحيوانات الحاملة للمرض لمدة قد تصل إلى 4 سنوات حيث يلاحظ ان نسبة كبيرة من كرات الدم الحمراء يكون بها الطفيل ويعاني الجواد من أنيميا إلا انه لا يظهر علامات الأنيميا

العلاج:

كلما كان التشخيص مبكراً للمرض؛ كانت الاستجابة للشفاء أكبر، ويعتمد العلاج على ضراوة وضعف المرض ونوعية الأعراض الظاهرية على الخيل وهي كالآتي:

1- **في الحالات البسيطة يعطى جرعتان من دواء الايميكارب بفارق 24 ساعة.**

2- **في الحالات الصعبة تضاعف الجرعة ويحقن أربع جرعات كل 72 ساعة.**

3- **يعقبه خافض الحرارة مباشرة لأن الايميكارب يعي ردة فعل وحرارة للخيل عالية.**

4- **إعطاء محاليل الدم مضافة إليها معوضات الدم.**

5- **حقن الفيتامينات والمقويات ودواعم الكبد.**

6- **في الحالات التي تصاحبها المضاعفات كالمغص فلا بأس بإعطاء مانعات تقلصات المغص كالبسكوبان وبعض طرق المتبعة لتسهيل الإدرارد.**

7- **يفضل اعطاء جرعة اتروبين لمعادلة السمية بجسم الجواد عند زيادة الجرعة**

وجدت اصابات وحالات ملاريا في أماكن لايجد بها قراد ، وقد ذكرالدكتور حسن الأبراهيم بأنه من المحتمل ان يكون هناك ناقل غير القراد ، بينما يقول الدكتور محمد الضوي أن الطفيل المسبب للملاريا لايكتمل طور نموة الا بداخل القراد لذلك يعتبر القراد هو الناقل الرئيسي وأما بخصوص وجود حالات ملاريا في غير أماكن تواجد القراد فربما يكون الجواد مصاب بها سابقاً .

المراجع

- مقال في مجلة الاحساء اليوم ئيس قسم أمراض الخيل وضابط اتصال الخيل بالأحساء مديرية الزراعة بمحافظة الأحساء الدكتور حسن البراهيم .
- درس (استاذ مشارك) الطفيليات بكلية الطب البيطرى جامعة كفر الشيخ جمهورية مصر العربية د/ رضا البسطويسى إبراهيم خلف الله
- تسجيل صوتي للدكتور محمد الضوي .
- موسوعة شبكة المعرفة الريفية .