

Sesja: Toksoplazmoza

Sesja poświęcona zagadnieniom toksoplazmozy odbyła się 2 września 2004 roku w ramach XX Zjazdu Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego. Obradom przewodniczył prof. Tadeusz H. Dzbeński, a współprzewodniczyli prof. Bogumiła Milewska-Bobula, doc. Jerzy Stefaniak i dr Małgorzata Paul. W czasie obrad wygłoszono 4 referaty i omówiono 2 doniesienia plakatowe. Tematy wygłoszonych referatów obejmowały: (1) przydatność antygenów rekombinowanych *Toxoplasma gondii* w określaniu awidności swoistych IgG (referował doc. P. Myjak w imieniu zespołu 7 autorów z Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej i Statens Serum Institute w Kopenhadze); (2) ocenę profilu immunologicznego swoistych przeciwciał w płynie śródocznym i krwi obwodowej pacjentów podejrzanych o toksoplazmozę lub toksokarozę oczną (przedstawiła dr M. Paul w imieniu zespołu 4 autorów z Akademii Medycznej w Poznaniu); (3) próbę biologiczną w diagnostyce toksoplazmozy wrodzonej: porównanie wyników badań serologicznych z wynikami badań płynu otrzewnowego inokulowanych myszy (omówiła mgr M. Walochowa z zespołu 3 autorów z Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie); (4) toksoplazmozę wrodzoną u bliźniąt w materiale własnym (referowała dr B. Lipka z zespołu 7 autorów z Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie). Tematami doniesień plakatowych była ocena stężenia IL-5 i IL-6 w toksoplazmozie (J. Matowicka-Karna i wsp. z Akademii Medycznej w Białymstoku) oraz przydatność odczynu hemaglutynacji pośredniej z użyciem dwumerkatoetanolu w diagnostyce serologicznej toksoplazmozy u ciężarnych (N. Godineau i wsp. ze szpitala w Saint-Denis, Francja).

W pierwszym z wygłoszonych referatów przedstawiono bardzo zachęcające wyniki zastosowania kilku antygenów rekombinowanych do oznaczania awidności przeciwciał toksoplazmowych klasy G. Opracowana metoda umożliwia oszacowanie terminu zarażenia, a jej wyniki mają duże znaczenie dla rokowania i postępowania terapeutycznego, zwłaszcza w przypadkach pierwotnej toksoplazmozy ciężar-

nych. W czasie dyskusji nad referatem przestrzegano, aby interpretować wyniki takich badań z dużą ostrożnością, ponieważ z teoretycznego punktu widzenia siła wiązania przeciwciał z antygenami rekombinowanymi powinna być niższa aniżeli z antygenami natywnymi, dając zafałszowany obraz przy odczycie awidności. Prócz powyższego z opublikowanej ostatnio pracy (E. Beghetto i wsp., J Clin Microbiol. 41: 5414, 2003) wynika, że spośród kilku antygenów rekombinowanych jakich użyto do badań, m.in. antygenów zastosowanych również przez zespół gdański, jedynie antygen MIC3 nadawał się do oznaczania awidności, antygenu tego nie stosowano jednak w badaniach gdańskich.

Kolejnym wystąpieniem, które wywołało ożywioną dyskusję w czasie obrad sesji było doniesienie dotyczące profilu immunologicznego swoistych przeciwciał z krwi obwodowej i płynu śródocznego u pacjentów podejrzanych o toksoplazmozę lub toksokarozę oczną. Pierwsza część doniesienia dotyczyła toksoplazmozy ocznej i była już przedstawiana uprzednio w czasie konferencji krajowych, druga natomiast, rekomendująca przydatność badań profilu immunologicznego przeciwciał w rozpoznawaniu toksokarozy ocznej, nie była dotąd prezentowana szerszemu gronu. W czasie dyskusji zwrócono uwagę na bardzo istotny błąd metodyczny, jaki popełnili autorzy doniesienia, nie uwzględniając wyjściowego miana przeciwciał surowicznych i śródocznych przy sporządzaniu rozcieńczeń roboczych materiału badanego rekomendowanym testem – rozcieńczenia płynu śródocznego były z reguły dwukrotnie niższe od rozcieńczeń próbek surowicy, co musiało w sposób naturalny powodować silniejsze reakcje płynu z niektórymi komponentami antygeny, błędnie interpretowane jako dowód aktywnego zarażenia śródocznego. Ponieważ dyskutowana praca została już opublikowana przed obradami Zjazdu w *Wiadomościach Parazytologicznych*, uczestnicy sesji kończyli jej obrady w przekonaniu, że zasada publikowania materiałów zjazdowych w formie prac oryginalnych, bez ich uprzedniej recenzji, może być niekiedy szkodliwa.

W doniesieniu poświęconym zastosowaniu próby biologicznej w diagnostyce przypadków toksoplazmozy wrodzonej przedstawiono znaczenie tej niestosowanej obecnie w Polsce (poza ośrodkiem warszawskim) metody diagnostycznej i omówiono wyniki własnej modyfikacji próby biologicznej, w której zamiast izolowania szczepu pasożyta, monitoruje się zwierzęta poddane próbie na obecność serokonwersji. Ośrodki specjalizujące się w rozpoznawaniu toksoplazmozy wrodzonej w Pol-

sce powinny wzbogacić warsztat diagnostyczny, m.in. o próbę biologiczną.

Obrady zakończyło doniesienie poświęcone omówieniu przypadków toksoplazmy wrodzonej u bliźniąt, w których rozpoznawaniu i prowadzeniu największe doświadczenie posiada obecnie zespół z CZD w Warszawie.

Tadeusz Dzbeński