

UGRIZ ŽIVOTINJE –ANTIRABIČNI TRETMAN

Bjesnoća- RABIES ,antropozoonoza(bolest životinja i ljudi) jedna od najstarijih bolesti u čovjeka je akutna zarazna bolest središnjeg živčanog sustava. Virus,koji se često nalazi u slini zaraženog domaćina obično se prenosi ugrizima i lizanjem (slinom),te kod osoba –lovaca, guljenjem kože zaražene životinje(ako se ne koriste zaštitne rukavice).

U mnogim zemljama još uvijek javnozdravstveni problem i uzrok smrti prema procjenama 50 000 ljudi na godinu, od toga samo u Indiji 15 000. Globalna cijena prevencije bjesnoće je golema . Velikan svjetske rabiologije H. Koprowski usporedio je razvijene i nerazvijene zemlje svijeta uzrečicom »»» Zapadni svijet ima sve manje i manje bjesnoće,a sve više mogućnosti da je spriječi, dok je u nerazvijenim zemljama obrnuto. Australija je jedina zemlja slobodna od rabijesa.

U Hrvatskoj, nema urbane bjesnoće ali ima silvatične bjesnoće što predstavlja stalnu opasnost stanovništvu ruralnih područja,(jadranski otoci su slobodni od bjesnoće).

Zadnji slučaj bjesnoće u RH bio je 1968.,a 1974,1989,1995 tri importirana slučaja bjesnoće kod ljudi iz BiH.

Prema načinu prijenosa razlikujemo tri tipa bjesnoće:

URBANA ili « ulična « bjesnoća- psi su glavni nosioci virusa, a u novije vrijeme i mačke su sve važniji izvor zaraze.

Jedino efikasno rješenje za ovaj tip bjesnoće je eliminacija kompletne nekontrolirane pseće populacije – lualica, te rigorozna kontrola cijepljenja svih pasa u osobnom vlasništvu.

Procjenjuje se da je više od 90% svih žrtava bjesnoće zaraženo ugrizom bijesnog psa.

SILVATIČNA ili» šumska « bjesnoća—glavni rezervoar i izvor zaraze su populacije šumskih životinja: lisica, vuk, medvjed , vepar.itd.

Poseban prijenos preko šišmiša koji ima bezbolan i neznatan ugriz Veliku opasnost predstavlja srebrodlaki šišmiš koji nastanjuje sjevernoamerički kontinent ,ali ima ga i u Španjolskoj i u V. Britaniji. Soj virusa koji prenosi je izuzetno zarazan. Šišmiši u Hrvatskoj za sada nisu pozitivni na bjesnoću.

Bjesnoća u ptica iznimno je rijetka jer su ptice dosta otporne na zarazu virusom bjesnoće. Opaženi su slučajevi bjesnoće u domaće peradi i prijenos na čovjeka u Jugoistočnoj Aziji, Indiji, Tajlandu zbog bliskog suživota s tim životinjama.

Mehanizam prijenosa virusa:

Koliko je danas poznato virus bjesnoće se u organizam unosi ozljedom- ugriz, ogrebotina, obalavljeni kontakt slinom ili općenito kontakt s dokazano bijesnom životinjom ili kontaminiranim materijalom.

Od rabiesa su osobito ugroženi ljudi koji po profesiji imaju bliski kontakt sa životinjama- veterinari, šumari, lovci te laboratorijski radnici koji rade s virusom bjesnoće (aerosol).

Virus je neškodljiv u slučaju unosa probavnim putem.

KLINIČKA SLIKA:

Za dijagnozu je važan anamnestički podatak o kontaktu s bijesnom ili na bjesnoću sumnjivom životinjom.

Karakteristični simptomi bjesnoće su: parestezije –stezanje u području ugriza, nemir, strah od vode, preosjetljivost na svjetlost, pojačana salivacija, agresivnost itd.

Raspon inkubacije nakon ugriza kod bjesnoće je velik i po tome se razlikuje od većine drugih zaraznih bolesti,

Dužina inkubacije je najčešće 2-8 tjedana, a ovisi o imunitetu zaražene osobe, infektivnoj dozi, lokalizaciji ozljede—npr. ugriz za glavu i vrat je najopasniji i može imati inkubaciju do 30 dana ali i kraće, ugriz za nogu 90 dana.

Najkraća inkubacija bila je samo 4-5 dana (vuk, medvjed), a najduža više od 2 godine. Smrtnost od bjesnoće je 100%.

VAŽNO!!! ANTIRABIČNA OBRADA !!!

Nakon ugriza ili ogrebotine od strane životinje **potrebno je ozlijeđeno mjesto dobro isprati sapunom i vodom** kako bi se u što većoj mjeri odstranila slina u kojoj se eventualno nalazi virus. Važno je provjeriti kod svog obiteljskog liječnika da li ste i kada posljednji put **cijepljeni protiv tetanusa** te se po potrebi cijepiti .Antibiotik se propisuje najčešće kod mačjeg i štakorskog ugriza zbog bolesti koje se tim ugrizom mogu prenijeti.

U nekim slučajevima je potrebna kirurška obrada rane s odgođenim šavovima.

Svaka ugrížena osoba trebala bi se javiti u Zavod za javno zdravstvo-odjel za epidemiologiju na antirabičnu obradu te pokušati saznati podatke o vlasniku životinje i procijepljenosti životinje protiv bjesnoće.

Liječnik specijalist epidemiolog u antirabičnoj ambulanti ispituje okolnosti koje su dovele do ugriza /ozljede pacijenta te odlučuje o daljnjem postupku.

Pristup svakom pacijentu mora biti individualan i temeljit. Važno je saznati na kojem dijelu tijela i kako je ugriz nastao ;,sa ili bez provokacije, na golu kožu ili preko odjeće, da li je u pitanju poznata domaća životinja ili nepoznata –lualica, itd.

----- Ako je ozljeda nastala od bijesne ili na bjesnoću sumnjive životinje ,životinje koja u tijeku nadzora pokazuje znakove bjesnoće ili nepoznate životinje obavezno je cijepjenje i primjena seruma.

---Kod ugriza životinje poznatog vlasnika epidemiolog šalje veterinaru obavijest o potrebi veterinarskog nadzora tijekom 10 dana te saznaje podatke o ponašanju i cjepnom statusu životinje. Ako životinja u tom razdoblju nije razvila znakove bjesnoće, to znači da nije mogla prenijeti bjesnoću u trenutku ozljede.

---Ako je ozljeda nastala od životinje koja je uginula , eutanizirana , mozak životinje se šalje u Veterinarski institut i potvrdi se bjesnoća, cijepjenje se započinje ili nastavlja već započeto.

U slučaju negativnog nalaza antirabični tretman se prekida.

Tablica1: Broj pregledanih /tretiranih osoba u antirabičnoj stanici Zavoda za javno zdravstvo Krapinsko zagorske županije kroz razdoblje od četiri godine:

Skupina	BROJ PREGLEDANIH	BROJ TRETIRANIH OSOBA		
	OSOBA	VAKCINA	VAKCINA + HRIG	UKUPNO
	2010. - 2013.	2010. - 2013.	2010. - 2013.	2010. - 2013.
A	7	4	3	7
B	6	5	1	6
C	132	132	0	132
D	441			
UKUPNO	587			145

A: ozljeda ili općenito kontakt s dokazano bijesnom životinjom ili kontaminiranim materijalom

B: ozljeda od životinje sumnjive na bjesnoću

C: ozljeda od nepoznate , uginule, odlutale, ubijene ili divlje životinje

D: ozljeda od životinje koja je nakon 10 dana nadzora ostala zdrava

Najviše cijepljenih osoba bilo je zbog ugriza /ogrebotine / kontakta s psom (85 osoba), s mačkom (36 osoba),štakorom (10), lisicom(4), kuna ,majmun,puh po 1 osoba.

Lokalizacija ozljeda zbog kojih je provedeno cijepljenje najčešće je na donjim ekstremitetima (49), šaci i prstima (44) gornjim ekstremitetima (38), glavi i vratu (9),na više mjesta (5).

Raspodjela po spolu pokazuje više ozljeđenih osoba muškog spola (2:1). Po dobi najviše je cijepljene djece i starijih osoba ,a najmanje u srednjoj životnoj dobi.

ZAKLJUČAK:

PREVENCIJA BJESNOĆE: :

---redovito cijepljenje pasa ali i drugih životinja koje žive u neposrednom kontaktu s ljudima ,a mogu prenijeti infekciju(mačke – kreću se bez kontrole vlasnika i dolaze u kontakt s divljim životinjama i glodavcima)

--izbjegavanje kontakta s nepoznatim životinjama agresivnog ponašanja ili « pitomo» ponašanje divlje životinje koja ne bježi od ljudi

--prijavljivanje pasa lutalica i životinjskih lešina komunalnom redaru ili higijeničarskoj službi

--dobra suradnja liječnika s veterinarskom službom s ciljem poznavanja situacije o proširenosti bjesnoće na terenu i pravovremene antirabične zaštite

--edukacija i poticanje odgovornosti građana svih dobnih skupina u odnosu na brigu o vlastitom kućnom ljubimcu i drugim životinjama u svojoj okolini

-- ozljeda životinje na putovanju u zemljama Afrike , Azije, Južne Amerike, Bliskog i Dalekog istoka, odmah potražiti liječničku pomoć. NE čekati povratak kući

--cijepljenje prije eventualnog ugriza (preekspozicijsko) svih osoba profesionalno ili na drugi način izloženih riziku bjesnoće kao što su veterinari , lovočuvari, lovci , šumski radnici i svi djelatnici veterinarskih laboratorija koji rade na poslovima dijagnostike rabijesa.

UREDILA :

Gordana Popijač Cesar, dr.med.spec.epidemiolog

