

Zdravlje u Ličko-senjskoj županiji

Antirabična zaštita na području Ličko – senjske županije
(Antirabic protection in Ličko-senjska county)

Biserka Margaretić

Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije

Bjesnoća (rabijes, lyssa) je smrtonosna bolest središnjeg živčanog sustava koju uzrokuje virus rabijesa, rabdovirus iz porodice Lyssavirus. To je prvenstveno bolest životinja, a čovjek može oboljeti nakon ugriza bjesne životinje.

Jedna od najstarijih poznatih bolesti opisana još u Homerovoj Ilijadi, a prvi podaci o kretanju zaraze su iz Evrope (Francuska, Njemačka -1271, Belgija, Španjolska 1500-1600 god., a u idućem stoljeću zaraza se pojavila u cijeloj Evropi različitog inteziteta oboljevanja) i uz odgovarajuću ulogu divljači (vuk , lisica).

Ekperimentalno proučavanje bjesnoće počinje tek početkom 19. stoljeća kad se utvrđuje zaraznost sline u pasa, eksperimentira se na imunizaciji pasa.

Luis Paster(1822 -1895) i njegovi suradnici dokazuju da je virus u čistom stanju najviše koncentriran u središnjem živčanom suatavu, a uspješna imunizacija pasa ohrabrila ga je da **1885 god.** prvi put primjeni cijepivo u čovjeka.

Bjesnoćom su zahvaćene dvije trećine ukupne kopnene mase našeg planeta. Bjesnoću službeno prijavljuje 90-ak zemalja u svijetu, pa se stvaran broj oboljelih može samo procjenjivati. Prema procjenama SZO-a, u svijetu približno oboli i umre 55.000 ljudi godišnje.

U Hrvatskoj ima bjesnoće kod šumskih životinja, a rijetko se nađe kod domaće životinje. Zadnji slučaj bjesnoće kod čovjeka u Hrvatskoj zabilježen je 1964. godine.

Pojavni oblici bjesnoće:

- Urbana bjesnoća
- Silvatična bjesnoća
- Bjesnoća u ptica
- Bjesnoća u šišmiša

Urbana bjesnoća – uglavnom je šire psi i nešto rjeđe mačke. Pojavljuje se u područjima gdje cijepljenje pasa nije kontinuirano i pod nadzorom.

Silvatična bjesnoća – šire je lisica, vuk, jazavac i druge divlje životinje. Sustavnim cijepljenjem divljih životinja mnoge evropske zemlje (naša susjedna Slovenija) uspjevaju i silvatičnu bjesnoću držati pod kontrolom što nije slučaj sa Hrvatskom u kojoj je početkom agresorskog rata prestalo sa cijepljenjem divljih životinja.

Ličko senjska županija

Površinom najveća Županija u Hrvatskoj – 5384,91 km.

Po broju stanovnika –popis iz 2001- jedna od najnesaljenijih Županija 53677 stanovnika.

Gotovo 50% Županije okupirano i devastirano tijekom domovinskog rata.

Tijekom domovinskog rata podaci o slivatičnoj bjesnoći nedostupni , a nadzor nad cijepljenjem pasa otežan.

Prevenција

Postupak prilikom ugriza životinje kod kojeg bi se mogla eventualno prenijeti bjesnoća je sljedeći:

- Ranu temeljito oprati vodom i sapunom javiti se liječniku koji će ranu adekvatno obraditi, previti i provjeriti antitetanični cijepni status.
- Ukoliko je životinja dostupna nadzoru, provodi se desetodnevni veterinarski nadzor životinje.
- Ako postoji indikacija provodi se imunoprofilaksa/ seroprofilaksa.

Prema Važećem Pravilniku o načinu provođenja imunizacije , seroprofilakse, kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti te o osobama koje se podvrgavaju toj obvezi imunizacija može biti:

• 1. preekspozicijska profilaksa

•shema: 0-7-30

•preporuča se veterinarima, veterinarskim tehničarima, studentima veterine, laboratorijskim tehničarima, lovcima i dr.

•bez postekspozicijske profilakse ne pruža zaštitu od bjesnoće.

• 2. postekspozicijska profilaksa

•essenska shema: 0-3-7-14-30

•zagrebačka shema: 0-7-21 (2+1+1)

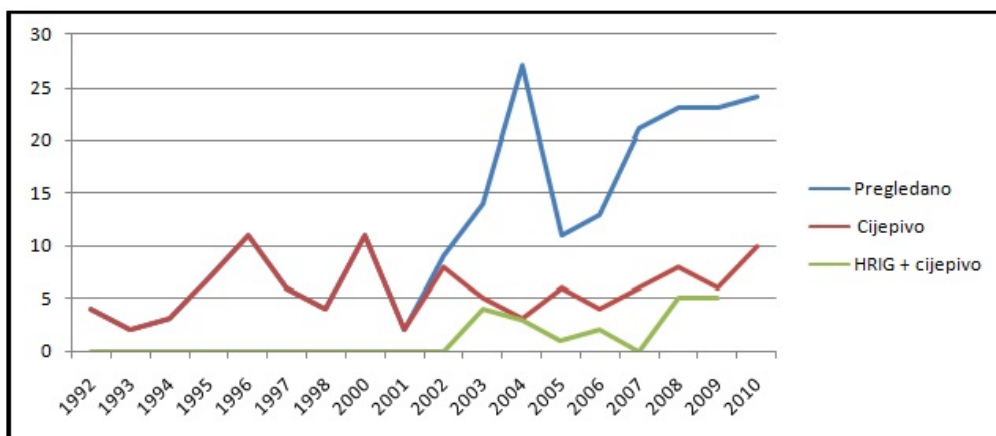
•postekspozicijska shema cijepjenja prethodno cijepljene osobe po preporuci SZO : 0-3-7

HRIG (humani rabies imunoglobulin) primjenjuje se u dozi od 20 i.j./kg . Imunoglobulin je potrebno aplicirati što prije, po mogućnosti unutar 24 sata (svakako unutar 7dana).

Imunoprofilaksa / seoprofilaksa provodi se u antirabičnim stanicama Zavoda za javno zdravstvo koja kao i sve zdravstvene ustanove podlježe normativima od strane Ministarstva zdravstva.

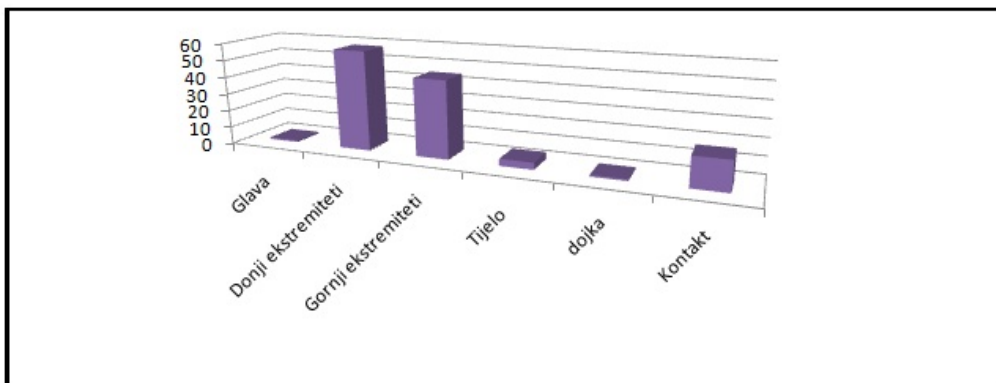
Odobrenje za provođenje antirabične zaštite od strane Ministarstva zdravstva dobili smo 1991 god. a provođenje iste započeli smo 1992 god. Do tog vremena ugrizi divljih životinja riješavani se u Zavodima susjednih Županija.

U tom periodu pregledano je ukupno 215 osoba od kojih je 106 cijepljeno cijepivom dok je 20 primilo cijepivo i HRIG.

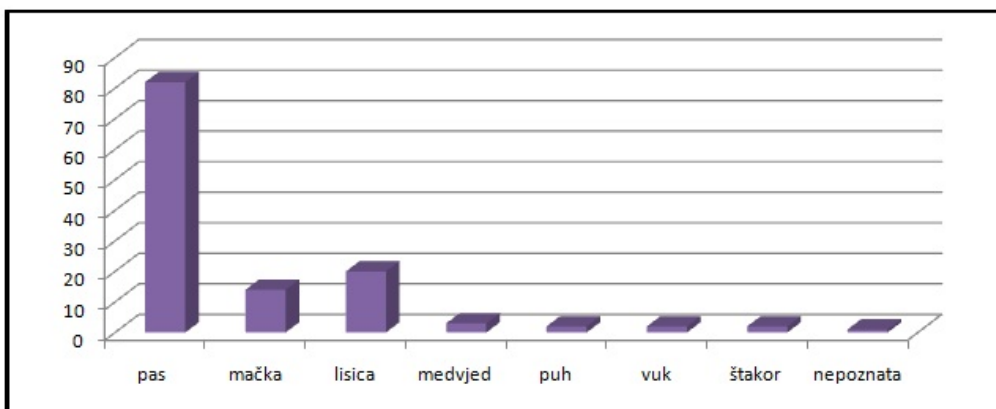


Kako se radi o malim brojkama odlučila sam se za grafički prikaz sa željom da istaknem kako iz godine u godinu broj pregledanih osoba raste, kao i ukupan broj cijepljenih, bilo da se radi o osobama koje su dobile samo cijepivo ili i cijepivo i HRIG.

Kada promatramo lokaciju ozljeda tada možemo konstatirati što je vidljivo iz grafičkog prikaza da je najveći broj ozljeda bio na donjim i gornjim ekstremitetima mada su u antirabičnoj stanici tretirane i ozljede glave, dojke kao i kontakti sa dokazanom bjesnom životinjom ili divljom životinjom za koju se sumnjalo da je bjesna, a kontakt je bio rukama bez zaštite na kojim smo našli prekide kontinuiteta kože.



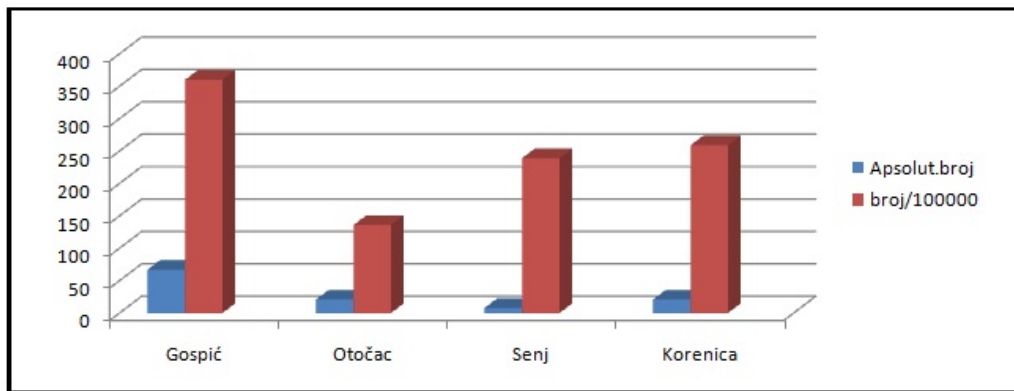
Životinje koje su nanosile ozljede su kako smo i prikazali na sljedećem grafikonu su raznovrsne. Očekivano dominira pas (lualica – kojeg ne možemo staviti pod nadzor), ne mali broj tretiranih zbog ugriza lisice,medvjeda.... divljih životinja. Ugriz nepoznate životinje dogodio se u šumi iznenada pa je ugrizeni nije mogao definirati.



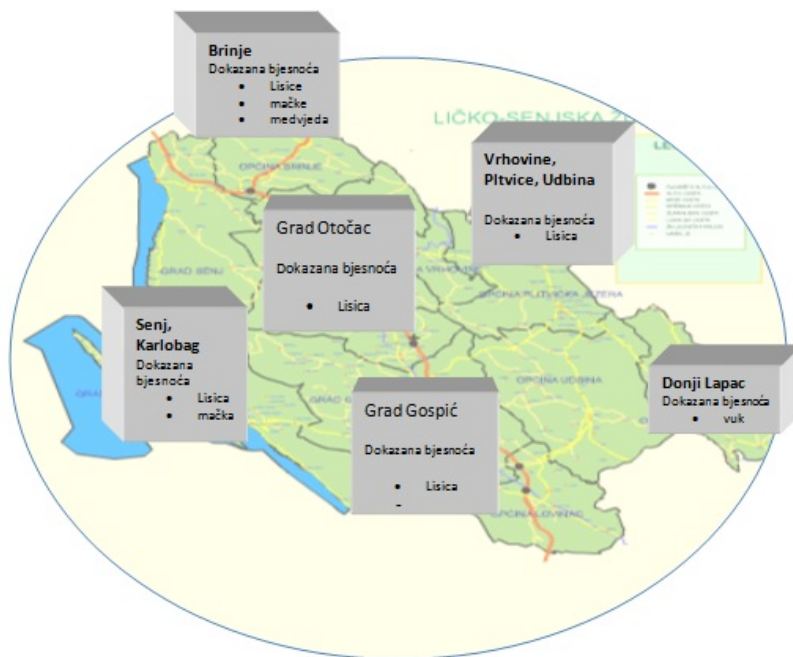
Svakako da nam je interesntno analizirati i područje s kojeg je osoba zatražila antirabičnu zaštitu što nam pokazuje sljedeći graf. Podatke smo prikazali kroz apsolutni broj cijepljenih toga područja, a za bolju interpretaciju i po broju cijepljenih na 100 000 stanovnika što nam daje logičniju distribuciju.

Jasno je da smo se češće odlučivali za cijepljenje na ruranim područjima, gdje nam je dokazana bjesnoća i nadzor nad cijepljenjem pasa slabiji (Korenica, Senj)

Procjena potrebe za antirabičnom zaštitom nap području Gospića i Otočca kao urbanih sredina Županije uglavnom je otežana zbog pasa lualica, te ne postojanja prihvatilišta za te pse.



Za bolju procjenu situacije na području Ličko senjske Županije mislim da će pomoći i sljedeći prikaz gdje će mo prikazati naša područja gdje je dokazana bjesnoća .



Zaključak

Provođenje antirabične zaštite kompleksan je segment u radu epidemiološke službe i koliko god se činila jednostavna odluka „cijepi ili ne cijepi“ izrazito je individualna od slučaja do slučaja, od područja do područja.

Procjena za cijepiti ovisi:

- Težini i mjestu ozljede
- Vrsti životinje
- Cijepnom statusu životinje
- Mogućnosti stavljanja pod nadzor životinje
- Vrsnog poznavanja epizootijske situacije na tereno – veoma dobra suradnja sa veterinarskom službom.

Kako se radi o smrtonosnoj bolesti koja zahtjeva i **hitno** interveniranje zahtjeva i 24 satnu dostupnost zdravstvene službe – hitne medicinske službe i stalnu pripravnost epidemiološke službe.

Svako cijepljenje pa i antirabična zaštita bilo da se radi o zaštiti samo cijepivom ili cijepivom i HRIG je medicinska intervencija koja na žalost može završiti i neželjenim rezultatom, pa i smrtnim ishodom.

Pružanje tekvih usluga svakako zahtjeva i udovoljavanje normativima Ministarstva zdravstva što je u naš velikoj, a stanovništvom tako „ malo“ Županiji otežano.

Literatura:

- Bjesnoća – Slavko Cvjetnić MN -1989
- Pravilnik o imunizaciji, seroprofilaksi i kemoprofilaksi protiv zaraznih bolesti NN 22/94
- Protokol antirabične stanice Odjela epidemiologije Zavoda za javno zdravstvo Ličko senjske Županije

Kontakt:

Biserka Margaretić dr.med.

spec. epidemiologije

Tel: 053/573-803

E-mail: biserka.margaretic@zg.t-com.hr