

V Liberci 25. července 2018

TULAREMIE („ZAJEČÍ NEMOC“), ONEMOCNĚNÍ ZVÍŘAT I LIDÍ

Nákaza se vyskytuje v Evropě, Asii i Americe, ale pouze na severní polokouli. Vůbec nepostihuje tropické oblasti. Poprvé byl její původce izolován v r. 1912 v oblasti Tulare v USA. Do ČR se rozšířila z Rakouska po r. 1936. Nejpostiženějším místem je Jižní Morava nebo Polabí, ale byla a je zaznamenávána i v jiných částech republiky. V šedesátých letech 20. století byly u nás popsány epidemie u zemědělců v souvislosti s prací se slámou. V r. 1978 v domově důchodců na severu Čech po požití moštu ze spadaneých, hlodavci kontaminovaných jablek. V Libereckém kraji registruje veterinární služba sporadický výskyt onemocnění u zvířat a k nákaze lidí dochází i dnes. V letech 2001 – 2017 onemocnělo v Libereckém kraji 30 osob. Ročně hlásíme v kraji 1 – 4 případy.

Nemoc způsobují dva typy **bakterie *Franciscella tularensis***. Typ A je nebezpečnější a vyskytuje se převážně v Severní Americe. Typ B ve všech oblastech výskytu. Je to mikrob značně odolný na vlivy prostředí. V zamraženém mase vydrží plně aktivní i 3 roky.

Zdrojem nákazy jsou volně žijící divoká zvířata. Především hlodavci – zajíci, králíci, myšovití hlodavci, ale i další savci nebo i ptáci. Onemocnění bylo u nás potvrzeno i u koroptve. Zajíci jsou na tularemii vysoce vnímaví a během několika dnů po nakažení uhynou. Nemocná zvířata ztrácí ostražitost a pohyblivost. Člověk se nejčastěji nakazí poraněním při manipulaci s masem nemocných zvířat (obvykle zajíců či králíků). Proto často onemocní myslivci. Nebo pokousáním nemocným zvířetem. Velký význam při přenosu a udržování nákazy v přírodě mají klíšťata. Bakterie u nich přežívá celý jejich život (asi 2 roky), dochází k přenosu i na další generace klíšťat a jsou tak i významným rezervoárem tularemie. Onemocnění může být přenášeno i komáři či roztoči. K přenosu tularemie může dojít i vdechnutím prachu, který byl znečištěn nemocnými zvířaty (sláma, seno, odpad, hnůj...). Též požitím nedostatečně tepelně opracovaného masa nemocných zvířat, či potravin znečištěných zvířaty.

Člověk je obecně na nákazu vnímavý. Očkování nezanechává celoživotní imunitu. Po prodělání nákazy je imunita stabilnější, ale ne absolutní. K onemocnění tak může dojít i v případě vystavení původně imunního jedince vyšším dávkám nákazy. Mezilidský přenos je nepravděpodobný. Hospitalizace na infekčním oddělení není nařizována. Je ale vhodná z důvodu nutnosti důsledné léčby antibiotiky.

***Franciscella tularensis* vyvolává v napadeném organismu zánět tkání.** Nejdříve v okolí místa vstupu a pak se šíří do nejbližších lymfatických uzlin. Dochází k zánětlivému rozpadu tkáně, doprovázeného zvětšením lymfatických uzlin, někdy až s tvorbou vředů a píštělí. Místo vstupu nákazy ale nemusí být vždy patrné. Při zanedbané léčbě může mít onemocnění chronický průběh s častými návraty.

Inkubační doba u tularemie je v rozsahu 1 – 21 dnů. Obvykle 5 – 10 dnů. Podle místa vstupu se může jednat o zevní nebo vnitřní formu. Společným příznakem je náhlý vznik horečky, doprovázené celkovou slabostí.

Zevní formy

- Vstup do organismu kůží, v místě průniku do kůže se vytvoří vřídek a dojde k zánětu nejbližších lymfatických uzlin. Někdy se objeví jenom zduření uzlin.
- Nákaza se může dostat do sliznice oka, dojde k zánětu tkání oka a zbytnění nejbližších lymfatických uzlin.
- Nebo ústy a nosem (vdechnutí, požití), s postižením hltanu a mandlí a okolí.

Vnitřní formy

- Břišní forma, kdy nákaza vstupuje do organismu ústy, ale uplatní se až ve střevech. Dojde k zánětu sliznice střeva a onemocnění připomíná průběhem břišní tyfus. V popředí klinického obrazu je horečka, bolesti břicha, poruchy zažívání a průjem.
- Hrudní (plicní), když byla nákaza vdechnuta. Onemocnění se projeví horečkou, poruchami dýchání (kašel, dušnost...), dojde k zánětu lymfatických uzlin v okolí plic a rozvoji těžkého zánětu plic.

Tularemie je velice závažné, život ohrožující onemocnění.

Diagnóza nemoci se opírá o mikrobiologické a sérologické vyšetření. Práce v laboratoři s živými kulturami představuje vysoké riziko onemocnění. Je možné provést tularinový kožní test, který je vysoce specifický a je pozitivní už v 1. týdnu onemocnění. Dnes se již dá prokázat tularemie modernějšími metodami (PCR). Dříve se využíval i pokus na zvířeti.

Léčba: Důsledná léčba antibiotiky po dobu 3 týdnů. Někdy i chirurgická metoda ošetření vředů a píštělí.

Prevence: Nejdůležitější součástí prevence jsou veterinární opatření a jejich respektování v souvislosti s výskytem nákazy u zvířat, ke kterým i v dnešní době sporadicky dochází. Krajská veterinární zpráva nařizuje v případě výskytu nákazy „mimořádná veterinární opatření“ a vymezuje ochranná pásma. Stanovuje délku pozorovací doby, a to na dobu tří měsíců od data pozitivního výsledku laboratorního vyšetření zvěře. Za nesplnění nebo porušení povinností může uložit pokutu.

Důležitá je výchova obyvatel k předcházení nákaze:

- Nemanipulovat s divokými zvířaty, která ztratila plachost a nepít vodu z neznámých zdrojů.
- Při manipulaci se zajíci a zpracování jejich masa používat rukavice; maso dostatečně tepelně upravovat.
- Používat ochranné pomůcky v oblasti výskytu (ohnisku) nákazy při práci se senem a stelivem (masky, zástěry a rukavice).
- Zvláštní opatření je potřeba při práci s kulturami tularemie v laboratořích.
- V prevenci je možno použít živou očkovací látku pro vybrané (ohrožené) skupiny obyvatelstva. Zejména je používána pro laboratorní pracovníky, kteří jsou vystaveny nákaze v souvislosti s výkonem své profese.

Nařízení mimořádných veterinárních opatření – úřední deska SVS

MUDr. Jaroslav Harman
zástupce ředitelky odboru protiepidemického