

OBOLJELI OD KRPELJNOG MENINGOENCEFALITISA NA PODRUČJU GORSKOG KOTARA

Tijekom lipnja ove godine registrirano je nekoliko osoba oboljelih od srednjoeuropskog krpeljnog meningoencefalitisa vezanih uz područje Gorskog kotara. Prilikom epidemiološke i veterinarske obrade utvrđeno je da su istim virusom bile zaražene i neke domaće životinje. Stoga se osobama koje borave u prirodi na tom području preporučuju opće mjere zaštite od krpelja i eventualno specifična mjera cijepljenja.

KRPELJNI MENINGOENCEFALITIS

Krpeljni meningoencefalitis (KME) je virusno oboljenje, tipična zoonoza prirodno žarišnog tipa.

Uzročnik je virus krpeljnog meningoencefalitisa koji spada u rod Flavivirusa, porodicu Togaviridae. Virus je prvi put izoliran 1937.godine. Bolest krpeljni meningoencefalitis se prvi put spominje 1930.godine kao bolest iz dalekoistočnih dijelova Rusije. Bolest slične kliničke slike u Austriji, nazvanu epidemijski akutni serozni meningitis, Schneider opisuje 1931.godine. U literaturi se spominje i kao Schneiderova bolest. U središnjoj Europi se spominje bolest tek iza Drugog svjetskog rata.

Najpoznatije su dvije varijante bolesti: srednjoeuropski tip blažeg karaktera s niskim letalitetom i azijski tip s visokim letalitetom poznat i kao dalekoistočni, istočni ili ruski proljetno-ljetni meningoencefalitis.

Inkubacija krpeljnog meningoencefalitisa je 7-14 dana. Srednjoeuropski tip bolesti je blaži od dalekoistočnog tipa. Infekcija virusom KME može biti raznolika, od inaparentnog infekta do teških, pa i letalnih oblika bolesti. Kod srednjeeuropskog tipa tok bolesti je obično bifazičan. Prva faza odgovara stadiju viremije i oboljenje slično gripu, uz vrućicu, glavobolju, malaksalost, bol u cijelom tijelu, povraćanje, traje oko tjedan dana. Nakon prolaznog poboljšanja u trajanju od 4-10 dana, u drugom stadiju imamo invaziju središnjeg živčanog sustava praćenu visokom temperaturom, poremećajem svijesti, glavoboljom i povraćanjem te infekciju moždanih opni, mozga i leđne moždine što rezultira meningitisom, encefalitisom, mijelitisom. Može nastati paraliza mišića ramenog pojasa, ruku i disanja. Letalitet se kreće od 1-5 %. Rekonvalescencija je obično produžena, praćena glavoboljom i općom klonulošću. Liječenje je simptomatsko i provodi se u bolnici. Ne postoje specifični antivirusni lijekovi za liječenje krpeljnog meningoencefalitisa

Rezervoar i izvor zaraze kod nas je krpelj *Ixodes ricinus*- šumski ili obični krpelj, a na istoku *Ixodes persulcatus*. *Ixodes ricinus* je autohtoni u cijeloj Europi osim na Islandu. Uzročnici bolesti prenose se sa zaraženog krpelja i na nove generacije krpelja pa su stoga krpelji, osim prenosioca, i rezervoari uzročnika KME.

U endemskim žarištima virus cirkulira između krpelji i divljih vertebrata - glodavci, jež, krtica, ptice močvarice i šišmiši. Domaće životinje - koze, ovce, goveda mogu biti sekundarni izvor zaraze.

Bolest se može prenijeti na sljedeće načine:

1. Ubodom krpelja - za vrijeme hranjenja krpelj putem sline unosi zarazu u krvotok domaćina

2. Alimentarnim putem - neprokuhano mlijeko (kozje, rjeđe kravlje) ili mliječni proizvodi
3. Kontaktnim putem - pri skidanju krpelja s domaćih životinja, prilikom pomaganja pri porodu oboljelih životinja, pri laboratorijskom radu s virusom Kme. U ovom načinu prijenosa bolesti infekcija se unosi virusom kroz sluznicu ili ozljedu na koži.

Osjetljivost ljudi prema ovoj bolesti je opća, nema razlike u pogledu dobi i spola. Učestali kontakti u djetinjstvu s manjim dozama virusa dovode do inaparentnog prokuživanja. Infekcija, inaparentna ili manifestna, dovodi do stvaranja aktivnog, prirodnog imuniteta.

Dijagnoza bolesti se može postaviti na temelju epidemiološke dijagnoze, kliničke slike i serološke dijagnostike.

Krpeljni meningoencefalitis je virusno oboljenje ljudi rasprostranjeno cijelom Europom i Azijom. U Europi bolest se pojavljuje u srednjem i sjevernom dijelu: u brdskim krajevima Slovenije, u Austriji, Češkoj, Slovačkoj, Njemačkoj.

Što se tiče Hrvatske, žarišta su prisutna u sjevernoj Hrvatskoj, posebno u njenom zapadnom dijelu. U Hrvatskoj su žarišta u gorskim i nizinskim listopadnim šumama između rijeke Save i Drave, na području Koprivnice, okolici Zagreba, Varaždina, Bjelovara, Našica i sve do Vinkovaca. Ranijih godina su se i u Gorskom kotaru bilježili sporadični slučajevi. U šumama primorja za sada krpelji nisu zaraženi ovim virusom.

Opće i specifične mjere protiv krpelja i bolesti koje prenose krpelji

Sve opće preventivne mjere odnose se na zaštitu od krpelja. Osnovna mjera prevencije je izbjegavati boravak u poznatim prirodnim žarištima krpeljnog meningoencefalitisa. Dezinsekcija je metoda izbora u prevenciji jedino na ograničenim područjima.

Prije odlaska u prirodu potrebno je učiniti određene pripreme. Preporuča se:

1. Odjenuti odjeću dugih rukava i dugih nogavica kako bi bio zaštićen veći dio tijela.
2. Obuća treba biti zatvorena, imati čarape, a nogavice umetnuti u čarape ili cipele, čizme.
3. Dobro je glavu i kosu zaštititi kapom ili maramom.
4. Bolje je izbjegavati odjeću tamnih boja, jer se na njoj teže uočava krpelj.
5. Odjeću i obuću od materijala s dlačicama kao vuna, flanel i slično također izbjegavati jer se na njih krpelji lakše uhvate.
6. Slobodne površine kože premazati repelentnim sredstvom. Moguća je i impregnacija odjeće repelentima. Repelenti su sredstva za odbijanje krpelja. Primjeniti ih prema uputama proizvođača.

Pri boravku u prirodi preporuča se:

1. hodati obilježenim i očišćenim putovima, izbjegavati žbunje i provlačenje kroz gusto raslinje.
2. Važno je izbjegavati ležati na tlu
3. Ne odlagati odjeću na grmlje ili travu.

Po povratku iz prirode potrebno je pregledati imate li na koži ili odjeći krpelja.

1. Bitno je presvući se, tuširati se i pažljivo pregledati cijelo tijelo u potrazi za krpeljom.
Ponekad uhvaćeni krpelji podsjećaju na male crne madeže.
2. Posebno treba pregledati dijelove tijela s nježnijom kožom kao iza uha, zatiljak, vrat, prepone, dojke, pazuhe, pupak, područje iza koljena. Kod djece osobito pažljivo pregledati glavu i kosu.
3. Kosu dobro iščetkati.
4. Odjeću kojom smo bili u šumi dobro protresti i eventualno oprati.

Ako se uoči krpelj čim prije ga odstraniti. Rizik od infekcije je veći što je krpelj duže vrijeme pričvršćen. Krpelja odstraniti pincetom, laganim povlačenjem bez suvišnih manipulacija i bez premazivanja raznim kremama, uljem, alkoholom itd. Krpelja NE GNJEČITI jer se time uzrokuje njegovo grčenje i pojačano izlučivanje veće količine uzročnika bolesti u ljudsko tijelo! Nakon odstranjivanja krpelja, mjesto uboda dezinficirati antiseptikom.

Krpeljni meningoencefalitis se može učinkovito spriječiti cijepljenjem. Cijepljenje je najbolje započeti tijekom zimskih mjeseci kako bi se osigurala zaštita u proljeće, kad je pojačana aktivnost krpelja. Cijepljenje štiti samo protiv krpeljnog meningoencefalitisa a ne protiv drugih bolesti koje se mogu prenijeti ugrizom krpelja npr. Lyme boreliozu!

Preekspozicijsko cijepljenje se provodi prije uboda krpelja s tri doze cjepiva po shemi 0-1-6. Znači prva doza, pa za mjesec dana druga, te treća za 6 do 12 mjeseci. Preporuča se docjepljivanje, a to ovisi o dobi. Ako je osoba mlađa od 60 godina prvo docjepljivanje se preporuča 3 godine nakon zadnje doze, a dalje se docjepljuje svakih 5 godina. Ako je osoba starija od 60 godina, docjepljivanje je uvijek svake 3 godine.

Cijepljenje se preporučuje osobama koje su posebno izložene riziku uboda krpelja, a to su šumari, šumski radnici, lovci, planinari, vojnici, izletnici.

Krpeljni meningoencefalitis se može prenijeti i konzumacijom nepasteriziranog mlijeka stoga se preporučuje sirovo mlijeko obavezno termički obraditi.

Mr.Dobrica Rončević, dr.med.

Dr.sc.Danijela Lakošeljac, dr.med.

Andrea Šuran, dr.med.

