



Доласком топлијих дана, људи покушавају да већи део времена проведу посебно у природи. Иако боравак у природи доноси обиље б лагодети и задовољстава, у њему вребају и неке опасности. Једн а од њих су свакако и крпељ и , јер они својим убодом могу пренети на људе неке заразне болести.

Крпељи су мале животињице из групе зглавкара. Пауколики ектопаразити се од инсеката разликују обликом и другим биолошким својствима. Значајни су јер се хране крвљу животиња и човека и могу бити преносници заразних болести. У Србији је најраспрострањенији крпељ (*Ixodes ricinus*).

Где и када се крпељи могу наћи у природи?

Активност крпеља зависи од неколико фактора - највише од температуре и влажности па имају тзв "сезонску активност" - најактивнији су и најбројнији у пролеће и рано лето (мај, јуни) и у рану јесен (у мањем броју). У зимском периоду (децембар - фебруар)

крпељи се срећу ако је блага зима и без снега. Налазе се скривени на листовима и гранама жбуња, ниског растиња (висине до једног метра), шикара; у приземном слоју ободних делова шума, уз стазе, у парковима, вртovima, излетиштима итд.



Како крпељи доспевају до нас?

Скривени на влатима траве, гранама и листовима грмља и дрвећа, крпељи чекају пролазак погодног домаћина - топлокрвне животиње или човека. Грађа њихових ногу прилагођена је за прихватање за крзно животиња или на длачице одеће људи. Након што се прихвати на домаћина, крпељ хода више сати по телу у потрази за местом где ће се учврстити својим рилом. Пробадање коже траје десетак минута и не осећа се због материје коју излучују при том а која, између осталог, има деловање попут анестетика.

Које болести преносе крпељи?

Крпељи су значајни као преносници заразних болести. У Србији се убодом крпеља могу пренети лајмска борелиоза и крпељски менингоенцефалитис (КМЕ), и неке рикециозе.

Како спречити убод?

Приликом одласка у природу због шетње, рекреације или обављања послова на отвореном треба увек помислити на могућност убода крпеља.

Потребно је:

Користити одговарајућу обућу и одећу током боравка у природи - носити панталоне дугих ногавица и мајице/кошуље дугих рукава, затворену обућу. Препоручује се ногавице панталона увући у чарапе, а мајице/кошуље у панталоне како би се спречио улазак крпеља испод одеће. Боља је одећа светлих боја на којој се лакше може уочити кретање крпеља.

Применити репеленте (средства за одбијање крпеља) - нанети их на изложеније делове тела. Делују неколико сати, зависно од знојења. Репеленти се могу нанети и на одећу (потребно проверити у упутству о начину примене као и потреби поновног наношења).

Прегледати се током боравка у природи сваких два до три сата и обавезно након повратка из природе. Крпељи обично неколико сати траже место убода пре узимања оброка крви. Током прегледа тела посебно прегледати рубно подручје власишта (иза уха, потиљак, врат), препоне, пазухе и подручје иза колена и пупак.



У случају убода крпеља ... потребно је:

Одмах одстранити крпеља помоћу пинцете. Крпеља треба пинцетом обухватити уз саму кожу и лаганим повлачењем извући, пазећи да се не оштети тело крпеља приликом извлачења. Ако је потребно може се користити лупа јер наглим повлачењем крпеља остаје део заривен у кожу па опет може доћи до инфекције

Крпељ на кожи се не "гуши" премазивањем алкохолом, бензином, уљем или етром, "пали" шибицом јер тиме изазивамо наглу смрт крпеља при чему он испразни садржај своје трбушне дупље у кожу човека и тако врло лако пренесе инфекцију ако је заражен.

Након што је крпељ одстранен, место убода препоручљиво је премазати антисептиком.

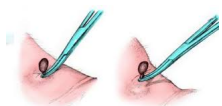
Информисати и едуковати лице које је било изложено крпељу о знаковима и симптомима локалне и системске инфекције.

Крпељски менингоенцефалитис (КМЕ)

Човек се зарази убодом крпеља заражених вирусом из породице *Flaviviradae*. Инкубација болести у просеку траје 7 до 14 дана (2-28 дана). Ток болести је бифазичан. Прва фаза болести јавља код две трећине заражених особа (виремична фаза у којој се вирус умножава локално у ћелијама коже, потом одлази у регионалне лимфне чворове путем лимфних путева у крвоток) траје од једног до осам дана и манифестује се симптомима сличним грипу: умор, висока температура, главобоља, општа клонулост, мучнина, повраћање, болови у мишићима. Прву фазу болести карактерише симптоматска фаза болести која траје од једног до двадесет дана и код мањег броја пацијената прогредира у секундарну фазу која наступа нагло с јако високом температуром и знацима захваћености централног нервног система, односно упалом можданих овојница (менингитис): јака главобоља, мучнина, повраћање, кочење врата, фотофобија. Ређе болест напредује до упале мозга (енцефалитиса) који се манифестује поспаности, вртоглавицом, дрхтавицом, поремећајем свести, несвесним трзањем очних јабучица, поремећајем говора, оштећењем можданих нерава итд.). Ипак, код највећег броја оболелих региструје се блага клиничка слика.

Лечење је симптоматско и спроводи се у болници. Не постоје специфични антивирусни лекови за лечење крпељског менингоенцефалитиса. Поред општих мера заштите од убода крпеља, за превенцију крпељског менингоенцефалитиса постоји могућност специфичне заштите која се спроводи вакцинацијом. То је преекспозициона заштита, односно заштита пре убода крпеља. Вакцинација се спроводи у три дозе, али већ одређено време након друге дозе постоји задовољавајућа заштита (у 97% вакцинисаних особа).

На територији Републике Србије до сада нису регистровани крпељи, носиоци овог вируса.



Коме се препоручује вакцинација?

Чак и у подручјима која се сматрају природним жариштима болести

које преносе крпељи, само мали број крпеља је стварно заражен. Ради тога је статистичка шанса заразе при убоду само 1 крпеља врло мала. Опасност се битно повећава вишеструким и честим излагањем убодима крпеља стога се вакцинација против КМЕ препоручује особама које због природе посла бораве у природи на подручјима где постоје природна жаришта крпеља (шумари, шумски радници, војници) као и особама које повремено бораве у овим подручјима (излетници, кампери, планинари, ловци, туристи).



Лајмска борелиоза

Лајмска борелиоза је болест коју преносе крпељи, а узрокује је спирохета рода *Borrelia burgdorferi*. За пренос спирохете *Borrelia burgdorferi* потребно је више од 24 сата (36 до 48 сати). Болест захвата више система, а најчешће кожу, зглобове, срце и нервни систем. Извор заразе за крпеље су разне врсте мишоликих сисара: шумски, жутогрли и пољски мишеви, риђа волухарица, пух и птице. Преносилац у Европи, па тако и код нас, је обичан или шумски крпељ *Ixodes ricinus*. Болест захвата више система, а најчешће кожу, зглобове, срце и нервни систем. Инфекција код човека најчешће пролази не приметно. Лајмска борелиоза се код највећег броја пацијената (70 до 80%) појављује као прстенаста кожна промена (*erythema migrans*) на месту убода. Најчешће се јавља 7 до 14 дана након уклањања крпеља (2-32 дана) и постепено се шири у просеку око 1 цм дневно, а средина постаје све блеђа (не треба га заменити с црвенилом узрокованим иритацијом од убода крпеља које нестаје у периоду 24 до 48 сати). Кожна промена видљива је као прстенасто или дифузно црвенило округластог или елиптичног облика, а може бити праћено повишеном температуром и општим симптомима: пецкање, црвенило, бол, повећање регионалних лимфних чворова. Након неколико недеља може доћи до ширења спирохете крвљу и хватања других органа, посебно мишићно коштаног система, срца, зглобова и нервног система (хронична и перзистентна инфекција). Лечење се спроводи антибиотцима и у раном стадијуму болести је ефикасно, стога га је потребно започети што раније како би се избегле компликације на

Крпељи и здравље – како се заштити?

Written by Valentina Petrovic

Thursday, 03 May 2018 09:58 - Last Updated Friday, 04 May 2018 10:36

осталим органима у телу (неуропатије, радикулонеуропатије, менингитис, артритис, кардитис). Лајмска борелиоза се јавља углавном у Србији у периоду од маја до јула када се региструје и највећи број оболелих (око 50%).