1. **Шта је трихинелоза?**

 Трихинелоза је данас у Војводини водећа зооноза ( зоонoзе су болести која се преносе са животиња на људе). Ово обољење проузрокује нематода трихинела спиралис (*Trichinella spiralis*). Човек се заражава конзумирањем термички необрађеног меса и месних прерађевина у којима се налазе живе ларве *трихинеле*. Трихинелом су најчешће заражене домаће и дивље свиње, пацови, пси, лисице али и многе дивље животиње. Највећи епидемиолошки значај код нас има домаћа свиња, мада је у Војводини регистровано више епидемија проузрокованих месом дивље свиње. Свиња се зарази једући угинуле пацове у којима се налазе живе, учаурене ларве или, што је важније, хранећи се отпацима зараженог свињског меса из кланица. У свету су регистроване велике епидемије трихинелозе проузроковане коњским месом. Није сасвим јасно како је дошло до заражавања коња као биљоједа. Животиња заражена трихинелом не показује знаке болести. Због тога се зараженост животиње може утврдити једино ако се уради преглед на *trihinelu spiralis*. Епидемиолошки најризичније намирнице су димљено и термички необрађено месо. Продимљене кобасице представљау епидемиолошки врло ризичну намирницу. У Војводини, нарочито у сеоским домаћинствима, месо и прерађевине се обезбеђују из властитог узгоја и клања свиња, при чему се једна количина меса конзервира сушењем или се користи за прављење кобасица. Због тога се трихинелоза најчешће јавља у облику породичних епидемија у време свињокоља.

1. **Који су знаци болести и када се они јављају и које су последице ако се једе заражено месо?**

 Први симптоми се могу појавити већ после неколико дана од коришћења трихинелозног меса (период инкубације варира од 5 до 45 дана али најчешће износи од 8-15 дана). Ови симптоми нису ни карактеристични нити обавезно присутни. Може се јавити губитак апетита, малаксалост, мука, гађење, болови у стомаку, повраћање или пролив. Затим болесник нпочиње да се жали на болове у мишићима, уз повишену телесну температуру (и до 40°Ц) која траје више дана, некада ивише седмица. Често се болесник жали на болове у очним јабучицама, нарочито при њиховим покретима (тзв. "укочени поглед"), на болове при жвакању и гутању, дисању или покретима екстремитета. Веома је упечатљива појава отока лица и очних капака, каткад праћена изразитим коњунктивитисом или коњунктивалним крварењима. Истовремено се јавља један, тврд и болан оток мускулатуре екстремитета који ограничава њихову активну покретљивост. У тежим облицима болести, На кожи се понекад вида осип праћен сврабом. Знаци надражености нервног система могу се јавити и главобоља, несаница, конвулзије. Најозбиљније манифестације ове фазе болести јесу знаци глобалне срчане слабости: брзо замарање, изразита малаксалост, осећај гушења, палпитације, конгестију плућа и др. Последица је развитак акутног трихинелозног миокардитиса, који је у око 20% праћен и одговарајућим променама у ЕКГ-у.  Значајан епидемиолошки податак, је да је болесник конзумирао месо, које није прегледано на трихинелозу као и појава сличних симптома код укућана који су јели такво месо или прерађевине. Фаза опоравка може да траје месецима.

**3.Како се болест лечи?**

Уколико се појаве симптоми и знаци болести, потребно је јавити се свом изабраном лекару који ће у случају сумње на трихинелозу пацијента упутити инфектологу. Специфичног лека за ово обољење нема. У терапији се користе антихелминтици ( најчешће тиабендазол). У тежим облицима болести пацијент се хоспитализује а лечење се спроводи и кортикостероидима, антихистаминицима уз супортивну и симптоматску терапију. Тежи облици болести захтевају болничко лечење.

**4. Колико у Војводини има годишње случајева трихинелозе и да ли су честе породичне епидемије?**

 Сваке године се јављају породичне епидемије, углавном мањих размера. Иако број оболелих од трихинелозе у АП Војводини у последње две деценије има тренд пада, појава епидемија, подсећа да је ово оболење и даље присутно код нас и да на њега треба мислити. У 2016. години пријављене су четири епидемије трихинелозе у Војводини са 48 оболелих особа на територији четири округа. Од четири споменуте епидемије, две су биле породичне епидемије настале конзумирањем инфестираних свињских кобасица и/или примљеног свињског меса из сопствене производње. У трећој епидемији трихинелозе извор заразе су били инфестирани сухомеснати производи пореклом из исте кланице, дистрибуирани из више приватних месарских радњи. Оболели од трихинелозе из Севернобанатског округа били су део велике епидемије пријављене на територији Златиборског округа у 2016 години, где су инкриминисане намирнице биле продимљене кобасице и пршута од инфестиране дивљачи.

 Број оболелих од трихенелозе у Војводини се у протеклој деценији кретао од 9 (2012. године) до 69 (2011. и 2013. године). Током 2016. године, пријављена је 51 особа оболела од трихинелозе а у 2017 години регистровано је 6 случајева болести са територије Сремског округа.

У 2017 години, пријављена је једна породична епидемија на територији Старе Пазове (Сремски округ) која је била део веће епидемије у Босни и Херцеговини и била је везана за конзумирање инфестираног сушеног свињског меса.

 Број оболелих људи који су месо, односно месну прерађевину, куповали у приватним месарама варира из године у годину а открију се само клинички манифестни случајеви у епидемији. Наиме, уколико је мали број ларви трихинеле у зараженом месу онда симптоми нису упадљиви и болест може проћи као блага болест слична грипу због којих се пацијент не мора нужно јавити лекару па болест може остати нерегистрована. Генерално велике епидемије везане за месарске радње или нелегалну производњу и продају месних прерађевина су данас све ређа појава.

**5. Мере превенције трихинелозе**

 Најзначајнија општа мера спречавања трихинелозе код људи је обавезан трихинелоскопски преглед меса пре конзумирања. За преглед се узима круна дијафрагме. Дијафрагма дели грудну од трбушне дупље, а круна дијафрагме се налази уз кичмени стуб. Узорак се узима са обе стране. Уколико се истовремено коље више свиња, узорак се узима од сваке животиње посебно. Чешће су заражене старије свиње, прашчаре, али све животиње, без обзира на расу и старост, укључујући и прасад, могу бити заражене. Ризику од заражавања посебно су изложене свиње које се пуштају на пашњаке. Заражене животиње не показују видљиве знакове болести.Поред правилног узимања узорка важно је да преглед изврши стручно лице, односно надлежна ветеринарска служба која је за то регистрована. До добијања налаза да је месо исправно, не треба пробати сирову смесу за кобасице, нити јести термички недовољно обрађено месо и месне прерађевине. Зараженост свиња је значајно већа у газдинствима у којима има пацова (због високе заражености пацова трихинелозом и могућности да га свиња поједе). Због тога је дератизација врло значајна мера за спречавање бројних зооноза укључујући и трихинелозу. Дератизација треба да се спроводи континуирано и систематски уз правилно одстрањивање (закопавање) угинулих пацова. У случају сумње на трихинелозу код једног или више пацијената обавезно обавестити надлежну епидемиолошку службу.

 Најсигурнија мера индивидуалне заштите је термичка обрада меса, кувањем или печењем, при чему је важно да се у свим деловима меса постигне температура од најмање 70°Ц током пола сата тако да се боја меса у свим деловима промени од ружичасте у сиву. У месу дебљине од 25цм замрзавањем меса на –250°Ц трихинела ће бити разграђена за 10 дана. Саламурење, димљење и сушење меса нису сигурне мере за уништавање ларви трихинеле.