Tularemia është sëmundje kryesisht e kafshëve, posaçërisht e brejtësve, në kushte natyrore sëmundja shfaqet te më shumë se njëzet lloje kafshësh të egra dhe shtëpiake. Sëmundja bartet në njerëz përmes ujit/ushqimit të kontaminuar, ajrit të ndotur dhe me rriqëra. Sëmundja në njerëz zakonisht paraqitet në formë sporadike e rrallëherë në formë epidemike qoftë masive apo lokale.

Burimet natyrore të infeksionit gjenden në hemisferën veriore, në Amerikë dhe shumicën e vendeve evropiane, ish Bashkimin Sovjetik, Turqi, Izrael, Iran, Kinë, Japoni dhe Tunizi.

Shkaktar i tularemisë është Francisella tularensis (Pasteurella, Bacterium tularense). Është bacil gram negativ, josporogjen, i palëvizshëm, kokobacil i kapsuluar me madhësi 0.15 – 1.5 mikrona. Ekzistojnë dy tipe antigjenike: A (F. tularensis ssp. tularensis) e cila dominon në Amerikën Veriore dhe është në 90% të rasteve shkaktar i sëmundjes në njerëz. Është virulent për njeriun dhe letal për miun – fermenton glicerolin. Tipi B (ssp. holarctica) dominon në Evropën Veriore, Siberi dhe në disa pjesë të Evropës Qendrore. Shkakton 5 – 10 % të rasteve të sëmundjes ndër njerëz. Tek njeriu shkakton forma të lehta klinike dhe është joletal për minjtë. Biotip special i këtij subspecie (biovar Japonica) është gjetur në Japoni. Është gjetur edhe subspeciesi mediasiatica në Azinë Qendrore në Rusi.

Sëmundja është e përhapur në zona të ndryshme gjeografike. Në Kroaci regjistrohet në vitin 1953. Por, sëmundja është e pranishme edhe në Itali, Austri, Turqi dhe prej vitit 1999 edhe në Kosovë. Sot sëmundja regjistrohet qoftë në formë sporadike apo të epidemive të vogla në disa shtete të Evropës, Azi, Amerikë Veriore dhe shtetet e Afrikës.

Periudha e inkubacionit zakonisht sillet prej 1 deri në 21 ditë mesatarisht 3 deri në 5 ditë.

Klinikisht sëmundja fillon me ethe, temperaturë, kokëdhembje, plogështi, anoreksi, vjellje. Temperatura lajmërohet për disa ditë me rradhë, pastaj bie për një kohë të shkurtër për t'u lajmëruar prapë së bashku me simptomet tjera të sëmundjes: kollitje, dhembje të muskujve, adenopati, dhembje fyti, dhembje barku, diarrhea dhe shqetësime në krahëror. Pasqyra klinike varet nga porta hyrëse e shkaktarit të sëmundjes me çrast dallojmë disa forma të sëmundjes:

1. Ulceroglandulare: paraqitet në 21–87% të rasteve. Karakterizohet me limfadenopati e cila mund të paraprihet nga lezionet lëkurore. Por, lezionet lëkurore mund të paraqiten edhe në të njejtën kohë me limfadenopatinë apo disa ditë pas saj. Ndryshimet në lëkurë fillojnë me një papullë të kuqe të dhembshme nën nyjet limfatike të prekura. Papulla mund të progredojë deri në nekrozë e cila lë ulceracione me kufi të mbledhur. Lokalizimi i ulcerës dhe limfadenopatisë në tërësi përputhet me historinë e ekspozimit. Adenopatitë cervikale dhe oksipitale janë të shpeshta ndër fëmijë, kurse ajo inguinale tek të rriturit.

2. Glandulare: paraqitet në 5-10% të rasteve. Karakterizohet me limfadenopati regjionale të butë, por pa lezione lëkurore evidente. Është proces i njëjtë me formën ulcero-glandulare vetëm se lezionet lëkurore mungojnë ose janë atipike. Nyjet limfatike të rritura mund të mbesin për një kohë të gjatë ashtuqë pacienti shpesh harron kohën e ekspozimit dhe a ishte në gjendje febrile. Sikur në formën ulceroglandulare nyjet limfatike mund të supurojnë.

3. Oculoglandulare: paraqitet në 0-5% të rasteve. Në 12% të pacientëve është e dyanshme. Ankesat e hershme janë fotofobia dhe lotim i tepruar. Gjatë ekzaminimit vërejmë konjuktivit ulceroz e shoqëruar me edem të kapakëve të syrit apo papula tek disa pacientë. Mund të shoqërohet me limfadenopati preaurikulare, submandibulare dhe të Rajonit të qafës.

4. Faringjeale: është variant i formës ulcero-glandulare. Lajmërohet në 0-12% të rasteve. Nga kjo formë më tepër preken disa anëtarë të familjes (në rast të epidemive familjare). Simptomë dominante është dhembja e fortë e fytit, tonsilit apo faringjiti exudativ. Ka raste kur mund të vërehen edhe një apo disa ulcera. Mund të preken edhe nyjet cervikale, preparotide dhe faringjeale, ku herë pas here mund të formohet abscesi.

5. Tifoide: nuk është e shoqëruar me limfadenopati. Kjo formë është prezente në 5-30% të rasteve. Simptomet kryesore janë: ethe, temperaturë, kokëdhembje, dhembje të muskujve, dhembje fyti, anoreksi, nauze, vjellje, dhembje barku dhe kollitje. Statusi objektiv karakterizohet me dehidrim, hipotension, adenopati cervikale, meningismus dhe tërheqje të barkut (barku është nën nivelin e krahërorit).

6. Pneumonike: lajmërohet në 7-20% të rasteve. Simptomet më të shpeshta janë: temperatura, kollitja, sekretim minimal i pështymës, dhembje pleurike të krahërorit. Statusi objektiv është jospecifik.

Forma tifoide dhe pneumonike janë tejet të rënda. Nëse nuk ndërmerren masat adekuate terapeutike dhe kundërepidemike shpesh mund të përfundojnë me vdekje.

Rezervoar dhe burimi i infeksionit: rezervoarë të sëmundjes janë: brejtësit, lepujt, minjtë, dhentë, qentë, dhelprat, sqarthet, kastori (Castor Canadensis), mini i ujit (Ondrata zibethicus), keterit etj. Kurse, vektorët të cilët mundësojnë bartjen e shkaktarit të sëmundjes në organizma tjerë të shëndoshë janë: rriqërat (Ixodes Dermacentor), mushkonjat, mizat e kuajve, mizat e shtëpisë, morrat e flokëve.

Burim i infeksionit janë kafshët e ndryshme qofshin ato të egra apo shtëpiake. Më së tepërmi sëmuren lepujt, kitrat, dhelprat, sqarthet, minjtë e fushës, qentë, macat, delet, derrat egër dhe gjitarët tjerë. Sipas Ragozin-it në Rusi më së shpeshti sëmuren minjtë e ujit, minjtë e shtëpisë, minjtë e fushës dhe ata të pyllit.

Rrugët e përhapjes: së sëmundjes janë të shumta: pickimi i insekteve, konsumimi i ujit dhe ushqimit të kontaminuar, inhalimi i shkaktarit, gërvishtjet ose prerjet e shkaktuara nga thonjtë ose thikat e kontaminuara dhe rrugë tjera të ngjajshme.

Sëmundja nuk përcillet prej njeriut në njeri. Në botën shtazore sëmundja përhapet përmes rriqërave, morrave dhe pleshtave të cilët jetojnë në kafshë të cilët janë edhe rezervoar të sëmundjes së tularemisë.

.

Porta hyrëse: sëmundja e tularemisë shërbehet me disa porta hyrëse: lëkura, mukoza e traktit digjestiv, respirator dhe mukoza e syrit. Futja e shkaktarit në organizëm të njeriut mund të bëhet përmes mukozës së kapakut të syrit me duar të kontaminuara ose me stërpikje aksidentale me material të kontaminuar në sy.

Trakti digjestiv mund të shërbejë si portë hyrëse në rast të konsumimit të ujit i cili mund të kontaminohet nga urina e minjëve të sëmurë ose kufomat e tyre. Edhe konsumimi ushqimi të kontaminuar e sidomos mishi i pazier mirë mund të shërbejë si rrugë e bartjes së sëmundjes, ku portë hyrëse shërben trakti digjestiv. Këto janë forma shumë të rënda të sëmundjes.

Sa i përket infeksioneve inhalatore mendohet se mund të ndodhin jo vetëm në laboratoriume, por edhe në natyrë, sidomos në raste të epizootisë në minjtë e fushës të cilët me ekskretet e tyre kontaminojnë drithërat në hambare ose në fusha.

Pluhuri në këto raste shkaktojnë infeksionin inhalator i cili për jetën e pacientit është tejet i rrezikshëm.

Shumë të rralla janë rastet e sëmundjes pas kafshimit të kafshës së sëmurë (qeni, maca etj.), të cilët e kanë shkaktarin e sëmundjes në gojë.

Ndjeshmëria: sëmundja sulmon dhe prekë të gjithë pa dallim moshe, gjinie, race, përkatësie fetare. Mirëpo, paraqitja e shenjave të sëmundjes varet nga: kohëzgjatja e ekspozimit, virulencës së shkaktarit, sasisë së tij si dhe forcave mbrojtëse të organizmit të njeriut.

Pas kalimit të sëmundjes mbetet imunitet i përjetshëm. Sëmundjet e sërishme mund të paraqiten si pasojë e infeksionit në laboratoriume. Rezistenca e fituar pas kalimit sëmundjes mbron prej epizodeve të reja të sëmundjes me reaksione të përgjithshme. Por, në rast të reinfeksioneve mund të vjen deri tek ndërrimet lokale.

Rastet e tularemisë paraqiten gjatë tërë vitit. Mirëpo, vërehet një paraqitje diç më e shpeshtë në stinën e pranverës së vonshme dhe verë.

Masat kundërepidemike të sëmundjes së tularemisë: Gjasat e pengimit të paraqitjes së sëmundjes së tularemisë në njerëz ekzistojnë, nëse në natyrë asgjësohen kafshët e sëmura ose ndërpritet mundësia e kontaktit të njeriut me kafshën e sëmurë ose produkteve të tyre.

Masat themelore të kontrollit janë:

1. Ruajtja e ushqimit dhe pengimi i kontaktit me brejtësit,
2. Zierja e kujdesshme e mishit të kafshëve e sidomos atyre të egra para se të konsumohet,
3. Moskonsumimi i ujit të patrajtuar në viset e dyshimta,
4. Kontrollimi i vektorëve,
5. Përdorimi i mjeteve për shmangien e pickimit të rriqërave dhe artropodeve,
6. Përdorimi i dorëzave gjatë rrjepjes së kafshëve të egra,
7. Edukimi shëndetësor i popullatës,
8. Imunizimi i popullatës së rrezikuar me vaksinën e gjallë të dobësuar,
9. Mbajtja e maskave, manteleve mbrojtëse dhe dorëzave të papërshkueshme gjatë punës laboratorike
10. Hulumtimi i kontakteve dhe burimeve të infeksionit,
11. Bashkëpunim i ngushtë me institucionet veterinere.