

Az IBR elleni mentesítés kötelező

A földművelésügyi és vidékfejlesztési miniszter 19/2002. (III.8.) FVM rendelete 1§ szerint a szarvasmarha és rokonfajainak fertőző rhinotracheitise (IBR/IPV-IBP) elleni **mentesítés** minden BHV-1 vírussal szemben fogékony állományban **kötelező**.

2002 óta, **lassan 17 éve, hogy rendelet írja elő a mentesítést**. Gyakorlati munkánk során mégis találkozunk olyan szarvasmarha állományokkal, ahol ugyan ismert az állomány fertőzöttsége, mégsem vakcináznak, mégsem zajlik a mentesítés. Ez nem csak azért probléma, mert az ország egészének mentesítési programját a saját lemaradásával hátráltatja az adott telep, hanem azért is, mert potenciális veszélyt, fertőzési forrást jelenthet a mentes állományokra, illetve a vírus telepi károkozásával is számolni kell.

A nagy létszámú szarvasmarha telepek döntő többsége ugyanakkor sikeres programot folytat: vagy már elérték a mentességet, és azt 2-12 hónap közötti intervallumban két alkalommal megismételt gE-ELISA szerológiai vizsgálattal igazolták is valamennyi 6 hónaposnál idősebb állaton, vagy ha még van is fertőzött egyed az állományukban, azok csupán a legidősebb állatok közül valók, és rövid időn belül selejtezésre kerülnek.

Az IBR elleni mentesítési programoknak **két fő alappillére van: védekezés és ellenőrzés**.

- Néhány kivételtől eltekintve a **védekezési** protokollokat betartják a telepek, legalábbis ami a vakcinázást illeti. A mentesítés elvi alapja ugyanis egy marker vakcinázásra alapozott program, mely szerint az egyébként mentesen megszülető üsző borjakat, megőrizve azok szeronegativitását, mentesen nevelhessük fel, és velük lecserélhessük a jelenleg bennálló felnőtt, fertőzött tehén állományt. Megbízhatóan eredményes program ugyanakkor csak abban az esetben várható még a legjobb vakcina alkalmazásától is, ha azt az előírásoknak megfelelően használják: az állomány-oltásokat félévente minden 3 hónaposnál idősebb egyednél elvégzik, nem maradnak ki alkalmi jelleggel sem állomány vakcinázások, illetve a sorba növekvő borjak alapimmunizálását is az elfogadott mentesítési tervük szerint, telepre adaptált módon elvégzik. A telepre adaptáltság azt is jelenti, hogy időnként célszerű az IBR maternális ellenanyagok szintjét és kiürülését is ellenőriztetni, mert ez határozza meg a borjak im. vakcinázásának optimális időpontját. Az IBR ellenanyagok a borjakban 95-231 napig, de akár 10 hónapos korig is kimutathatók, ami azt jelenti, hogy a hiperimmunizált állományokban az első vakcinázás optimális időpontja akár jelentősen eltérhet a termékek használati utasításában megadott időponttól. Ez esetben azonban gB-ELISA vizsgálat javasolt.
- Ugyanakkora jelentősége van a vakcinázás precíz kivitelezése mellett az **ellenőrzésnek** is. A mentesítési folyamat során legalább évente egyszer meg kell vizsgálni, hogy megfelelő-e az előrehaladás. Ha hosszú ideig nem ellenőrzik a program hatását, és esetleg valami oknál fogva (bármilyen eredetű súlyos immunszuppresszív hatás, nem megfelelő járványvédelem, állatmozgatási hibák, idegen ellenőrizetlen állat telepre érkezése, stb.) vadvírus elleni áthangolódás van, a mentesítésre korábban fordított költség elvész. Minél hosszabb ideig nem történik ellenőrzés, annál nagyobb lehet az esetleges kár. Vizsgálatra javasoljuk az előző évben negatívnak talált korcsoportot. Például ha a vemhes üszőink már negatívak, akkor a következő évben az egyszer ellett teheneket kell vizsgálni. Mivel az idő haladtával mind kisebb fertőzöttségi százalékot keresünk, így a szeroprevalencia figyelembe vételével nagyobb mintaszámban kell a szerológiai vizsgálatokat elvégeztetni. Fontos a kísérő iraton jelezni, hogy gE-ELISA vizsgálatot kérünk, vagy hogy az állomány marker vakcinával oltott.

- A korábban **mentes minősítést kapott állományokban**, ahol már nem vakcináznak, **az ellenőrző szerológiai vizsgálatokat elhagyni nagyon veszélyes**. Kisebb-nagyobb járványvédelmi hiányosságok következtében egy már mentes és védetlen állomány igen könnyen befertőzödhet. Magyarország még nem mentes! A legtöbb Magyarországon jelen levő vírustörzs virulenciája nem oly kifejezett, mint az volt a múlt század végén, amikor a hazai állományaink amerikai törzsekkel befertőzödtek. S talán egy kicsit el is feledkeztünk arról, hogy adott klinikai tüneteknek a hátterében egy esetleges IBR-vírus fertőződés állhat. Ilyen tünetek a borjaknál a kezelhetetlen légzőszervi megbetegedések, kötőhártya-gyulladás, teheneknél szaporodás-biológiai zavarok, és hangsúlyozandó a vírus általános immunszuppresszív hatása is.

Végezetül beszélnünk kell arról is, hogy élő vagy inaktivált vakcinával oltunk. A mentesítés során a vakcinázással az egyik célunk a környezetbe való vírus-ürítés mértékének csökkentése, valamint az egyedi humorális és celluláris immunitás kialakításával a befertőződés lehetőségének csökkentése. Ez utóbbi kialakítására elsősorban az élő vakcinák alkalmasak. Mentességet akkor tudunk elérni, ha a terjedési arány (R_0) <1 , vagyis egy adott csoporton belül egy fertőzött állat egynél kevesebb másik állatot tud befertőzni meghatározott körülmények között. Független vizsgálatok élő és inaktivált IBR vakcinák hatásának összehasonlítása során csak az élő vakcinák esetében találtak 1-nél kisebb R_0 értéket. Gyakorlati tapasztalataink azt mutatják, hogy ahol nem sikerült inaktivált vakcinával előrehaladást elérni, ott a megfelelő telepre adaptált élő vakcinás programmal sikert lehetett elérni.

A **Hiprabovis IBR marker live** az első dupla-deléció vakcina, mely centrálisan törzskönyvezett Európában. Nemcsak gE- marker tulajdonsága miatt alkalmas a mentesítésre, hanem Tk- (timidin-kináz negatív) is. Nagy biztonsággal használható, mivel ez utóbbi delécióval a vakcina vírus-törzs elveszítette a látencia kialakító képességét is. Bizonyítottan hatékony vírusürítés csökkentő hatása révén könnyedén illeszthető bármely programba mind inaktivált mind egyéb élő vakcinák használatát követően.