

Jak jde zdolat SLAK bez likvidace chovu - africké zkušenosti

3.4.2025 - Petr Slavík | Agropress.cz

Vzhledem k tomu, že jsem objektivně asi jeden z mála veterinárních lékařů, který byl v nedávné minulosti nucen řešit v rámci farmy nákazu SLAK (slintavky a kulhavky), považuji za dobré ve stávající situaci popsat svoji zkušenost. Tato zkušenost zformovala můj názor, který zde prezentuji. A opět - jedná se o názor lékaře, který se snaží upřednostňovat léčbu před jatečným zhodnocením (či dokonce utracením), NIKOLI o pohled zemědělského ekonoma nebo politika. Ekonomickou a politickou stránku věci proto ponechávám rád jiným. Navzdory tomu je článek poněkud delší, než by se v dnešní době slušelo

Africká zkušenost v kontextu situace u nás

Pracoval jsem nějaký čas v Zambii na **velké farmě s 1000 kusy holštýnského skotu**, a koho by zajímaly chovatelsko-veterinární realie tohoto regionu najde je v útlé knížce s názvem „**Veterinářem pod jižním křížem**“.

V dubnu 2018 **vypukla v našem regionu slintavka a kulhavka, a začaly se dít věci dříve nevídané**. V tomto čase ustávají monzuny, takže teplota je okolo 20°C přes den a může klesnout pod 10°C v noci a ráno. Je hodně vlhko, a občas prší. Strídá se zataženo s částečným a úplným vyjasněním.

Na úrovni státu **je zakázáno preventivně očkovat zvířata proti SLAK**. Virus nicméně zřejmě koluje mezi divokými zvířaty na určitých teritoriích, a vykazuje tak **znaky přírodní ohniskovosti**. Čas od času pak dochází k přenosu na hospodářská zvířata. Při výskytu se však **zvířata na farmě ani v okolí neutrácí a snaha se soustředí na zabránění dalšího šíření (mimo jiné právě pomocí vakcinace)**, čemuž napomáhá relativně menší mobilita a hustota zalidnění než u nás, a **provádění nouzové vakcinace**.

V roce 2018 se **jednalo se o sérotyp O, který je pro Afriku netypický**. Zdroj infekce se dopátrat nepodařilo. Jisté bylo, že první onemocněli buvoli v jednom game resortu (my bychom řekli honitbě), nedávno přivezení odněkud ze severu a pravděpodobně nakazili jinou spárkatou zvěří. Na první farmu to zřejmě **přenesli čápi marabu, hodující na nějakém uhynulém kusu**, kteří se pak s oblibou **procházejí mezi krmnými stoly** (sup to nedělá), případně **volavky, které přilétaly vyzobávat zbytky krmení**. A řekl bych, že principiálně (tedy ne prostřednictvím marabu ani supy) takováto možnost patří, vedle přenosu člověkem, **k pravděpodobným variantám šíření i u nás**.

Zavedení léčebných protokolů na farmě s 520 ks holštýnek

V souvislosti s výskytem SLAK bylo v poslední době publikováno mnoho informací o původu onemocnění, a proto bych rád připomenul to, co je pro nás zásadní:

Základní klinika se dle mého sledování v Zambii poněkud lišila od učebnic. Inkubační dobu se mi nikde nepodařilo u dojených krav zjistit, ale ani zvířata v jedné stáji neonemocněla naráz, na rozdíl od mladších kategorií, viz dále.

Průběh infekce u dojnic

Mastitida jako důsledek infekce

Pokud se zvíře přesto podojit nedá, **za 2 až 3 dny se u něj rozvine těžký, ve valné většině nezvladatelný G- zánět, který nevyřešíte**, a ten zlikviduje vemen. Některá zvířata potratí. **Pokud zvíře přežije mastitidu, má vyhráno, ale je totálně na odpis.** Bez zmíněného protokolu jich bývá přes polovinu. **A nerozdojí se ani v další laktaci.** Pokud se „mákne“, lze počet takovýchto zvířat **zredukovat hluboko pod 30 %, jak se to povedlo nám.** Protokol jsme ještě vylepšili o intramamární antibiotické preparáty pro suchostojné dojnice (DC) a později i intramamární preparáty pro dojnice v laktaci (LC). Zdálo se mi, že úspěšnost těchto postupů obecně nezáleží ani tak na imunokompetenci nakaženého jedince, ale spíše na kompetenci ošetřovatelů. Celkově samozřejmě **velmi záleží na tom, kolik zvíře dojí v okamžiku nástupu klinických příznaků.** Čím více, tím jsou jeho vyhlídky horší.

Rekonvalescence po prodělání infekce

Krávy po těžkých mastitidách byly na odpis, zvířata v první polovině laktace se na původní užitkovost už nevrátila, na další laktaci nadojila významně méně. Zvířata ve druhé polovině laktace, se na svoji produkci též už nevrátila a byla obecně vzato předčasně zasušována, ale v další laktaci se vrátila na svoji původní užitkovost.

Průběh infekce u telat

U telat probíhala infekce poněkud jinak. Tele zřejmě **nemá typické klinické příznaky, obvykle se v ústní dutině objevily malé afty, ale ne na jazyku.** Spíše na bukalní sliznici a dásni. Připomíná to tedy **více vezikulární stomatitidu bez následných erozí.** Dostane vysokou horečku a 4-5 dnů odmítá pít (nicméně při pitvě jsme typické afty v jícnu také neobjevili, příčina bolestivosti tedy bude zřejmě ještě jiná). **Žádné nekulhalo.** Tato doba je pro jeho přežití klíčová. Stav je však **zvládnutelný pomocí nesteroidních antiflogistik (NSAID)** a při jejich slabé odezvě pomocí **širokospektrálních antibiotik.** Po zavedení tohoto protokolu již **žádné tele z teletníku nepošlo.** Pokud ani po NSAID nechce samo pít, je nutné jej nalít sondou. Stačí však 1-2 dny. Poté, co jsem viděl, že zavedené protokoly fungují, **přivezli jsme do teletníku i telata z pastvy, aby virus farmou prošel co nejrychleji.** Bylo jich 51 a 48 z nich do 3 dnů dostalo vysokou horečku s výše uvedenými příznaky. Z této skupiny pošla 2, ale minimálně jedno ne v souvislosti se SLAK, alespoň dle mého přesvědčení. **Tři telata klinicky neonemocněla, ačkoliv musela být vystavena vysoké dávce viru.**

Průběh infekce u březích jalovic a suchostojných zvířat

„Obecně platí, že prvních 3-5 dnů po objevení klinických příznaků je klíčových pro další vývoj situace. Pokud se toto období zvládne, zvíře má šanci na přežití a pokračování v produkci.“

Mlékařské auto - vysoké riziko přenosu infekce

Opatření ze strany státu

Opatření ze strany státu byla **plošná vakcinace vnímavých zvířat v postižené provincii a kontroly na silnicích a cestách.** To ale myslím mělo jen malý dopad. Zásadní význam **měla**

vakcinace a změna počasí, kdy přestalo pršet a začalo svítit slunce. To zřejmě uspíšilo likvidaci viru z prostředí. Vakcinaci bychom mohli označit za nouzovou – proběhla pouze jednou a později se již neaplikovalo přeočkování, neboť **onemocnění bylo zlikvidováno.**

Není zcela pravda, že virus není přenosný na člověka, někteří jedinci (lidé) se zřejmě nakazit mohou, ale neonemocní. Nicméně vytvoří protilátky. V každém případě však pro člověka nepředstavuje virus SLAK žádné zdravotní nebezpečí.

V nedávné době se **objevila choroba v Braniborsku** a byla relativně rychle zvládnuta. Jednalo se o virus (antigenní sérotyp O), který je a byl **diagnostikován v jižním Turecku.** Čili nic v zásadě nečekaného, vezme-li do úvahy silnou tureckou komunitu v Německu, z nichž někteří navštívili domovinu a nějakým způsobem virus přivezli. Zřejmě.

Sérotypy viru a vakcinace

S virem, který se aktuálně šíří, je to trochu jinak. Je to **také sérotyp O, ale jeho původ a cesta do Evropy nejsou úplně jasné.** Globálně se vyskytuje několik sérotypů, které **bohužel nevykazují křížovou imunitu.** Dokonce v rámci jednoho sérotypu **může existovat několik subtypů, a ani ty nejsou vzájemně plně imunogenní.** Důležité však je, že **vakcíny globálně existují od několika výrobců, kombinují různé sérotypy a subtypy a s jejím používáním jsou dlouhodobé zkušenosti.** Ano, nevíme, jak by to bylo s její imunogenitou, trváním imunity, přenosem na mládě, trváním kolostrálních protilátek, vlivem na produkci a reprodukci. Nic z toho detailně nevíme. Ale co víme, je to, co nastane po zavlečení nákazy na naše území. Vakcína, kterou jsme používali v Africe, navozovala – **při použití u ZDRAVÝCH, nenakažených zvířat – klasickou protektivní sterilní imunitu.** Depistáž jsem samozřejmě neprováděl, ale předpokládám, že byla schopna **proimunizovat drtivou většinu stáda,** protože po jejím použití epidemie ustala a přestaly přibývat nakažené farmy. A pokud vím, je tomu tak dodnes

Dopady po rozšíření viru

Ano, jsou zde nějaké **epidemiologické statusy,** které když vakcinací porušíme ponese to s sebou výrazné ekonomické ztráty. Ano, to je jisté. Bylo by dobré, kdyby je někdo vyčíslil a proti nim postavil náklady na likvidaci chovů a dlouhodobé dopady. Rozumím tomu, že do této věci má co mluvit i Evropská komise. Virus ale nebude čekat na to, až se k problému svolá summit a vydá se prohlášení, co by se ideálně mělo dělat. Pokud u nás nákaza **propukne a bude se šířit** (a bude se postupovat „tradičně“, tedy budou se vybíjet vnímavá zvířata v postiženém chovu a přilehlém perimetru), bude to **znamenat ztrátu pracovních míst, ztrátu likvidity postižených podniků a jejich krach, dlouhodobé komplikace pro mlékárny a kdo ví, možná i ztrátu soběstačnosti v produkci mléka.** A na tu už se pak nikdy nedostaneme zpět. To vše je ve hře. Vzpomeňme, kolik zvířat utratili tímto způsobem ve Velké Británii – poslední velké epidemii SLAK v Evropě. Není to tak dlouho, i já si to pamatuji. A také si pamatuji, že to nemělo příliš efekt. A konec této epidemie udělalo spíše až slunečné a suché počasí.

Dnes není možné hermeticky uzavírat hranice, obce a farmy. Svět je zcela jiný než před 50 lety, kdy u nás propukla poslední epidemie SLAK. Nečerpejme tedy zkušenosti a praktiky z této doby. Nikam to nepovede. Je určitě velmi přínosné, že se začíná s testováním mléka a volně žijících zvířat. Tuto snahu je třeba ocenit a poděkovat státní správě za nebývalou energii a nasazení, s jakým se problému věnuje. Nicméně pozitivní nález stejně spustí řetězec nezastavitelných

událostí.

Mohu se mýlit, ale mám dojem hraničící s jistotou, že v budoucnu **budeme svědky podobných událostí s rostoucí frekvencí**. Čili místo sprádání plánů na to, jak likvidovat nakažené chovy ve vojenských újezdech, bychom se měli se vši vážností a úsilím soustředit na řešení, **jak dlouhodobě uchránit naše zvířata, které nám produkují mléko a maso, před možnou decimací**.

Domnívám se, že teď je čas na odvážná rozhodnutí a myslím, že my jako občané právě to očekáváme od státu v době, kdy přilétají černé labutě v hejnech.

Žijeme v první polovině 21. století, ve veterinární medicíně máme diagnostické, preventivní a terapeutické možnosti, jaké žádná jiná generace před námi pravděpodobně neměla. Máme informace a zkušenosti z předešlé doby. A navíc je v našem státě velmi robustně vybudovaný systém kontroly chorob s velmi dobrým diagnostickým zázemím vyšetřovacích laboratoří. Proto velmi apeluji na to, abychom o této nákaze uvažovali v kontextu doby, ve které žijeme, a nikoli v kontextu první poloviny 20. století, kdy se formovaly metodiky prvních eradikačních kampaní nebezpečných nákaz.

Kromě Afriky jsem pracoval na produkci mléka ještě na několika jiných místech světa a vím, že v tomto odvětví jsme přes veškeré problémy **globálně na pomyslných předních příčkách**. Nelikvidujme to.

Velmi vážně se mluví o možnosti válečného konfliktu. Nepřijde mi opravdu logické, abychom se v této době, v zásadě dobrovolně, **zbavovali jediného zdroje potravin, v němž jsme soběstační**. A závěrem bych chtěl tedy říci, že jako lékař, ale především jako občan, jsem při vědomí ekonomických dopadů zásadně proti tomu, abychom v těchto časech likvidovali stáda, ekonomické subjekty, pracovní místa a potravinovou soběstačnost, když existuje jiné řešení, které by bylo dobré alespoň objektivně zvážit

A v této situaci žádné řešení není ideální ani jednoduché.

MVDr. Petr Slavík, Ph.D

Vystudoval Všeobecné veterinární lékařství na Veterinární univerzitě v Brně a École Nationale Vétérinaire ve Francouzském Lyonu. Během studia se orientoval především na choroby velkých hospodářských zvířat. Postgraduální specializace byla zaměřena na problematiku výživy a produkční medicíny skotu.

Poté působil v terénu a zároveň jako odborný asistent na České zemědělské univerzitě. Jako veterinář-zootechnik působil dlouhodobě v několika zemích světa, především se jednalo o Zambii, Mongolsko, Bosnu a Hercegovinu a Etiopii.

Profesně, v rámci veterinární medicíny velkých zvířat se zabývá záněty mléčné žlázy, reprodukcí skotu a epizootologií.

<https://www.agropress.cz/jak-jde-zdolat-slak-bez-likvidace-chovu-africke-zkusenosti>