

ministrowi właściwemu do spraw rolnictwa i prezesowi Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Muszę podkreślić, że takie zapisy umieszczono już wcześniej – w projektowanej w 2011 r. ustawie o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, której ostatnią wersję opracowano 15 maja 2011 r. Przeprowadzone konsultacje tego projektu we wszystkich okręgowych sądach lekarsko-weterynaryjnych oraz wśród sędziów Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego wykazały, że zapisy te zyskały pełną aprobatę lekarzy weterynarii. Proponowane zmiany miały na celu przede wszystkim ustalenie środka zaskarżenia prawomocnych orzeczeń wydanych w postępowaniu dyscyplinarnym przez sąd II instancji oraz poszerzenie osób legitymowanych do wnoszenia zaskarżenia.

Za ustaleniem zasady kasacyjnej trybu rozpatrywania odwołań od prawomocnych orzeczeń Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i co za tym idzie przyjęcie w tym zakresie kognicji Sądu Najwyższego przemawia szczególnie charakter zawodu lekarza weterynarii, społeczny odbiór błędów lekarzy weterynarii podlegających osądzeniu, długa tradycja działania sądów lekarsko-weterynaryjnych (od 1993 r.), waga spraw, które prowadzą i ogromne doświadczenie organów odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, którzy przed sądem dyscyplinarnym przede wszystkim odpowiadają za naruszenie zasad Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, a nie za rażące naruszenie przepisów kodeksu karnego, bo do tych ostatnich powołane są wydziały karne sądów powszechnych.

Jak wynika z ustalonego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego nie ulega wątpliwości, że każda kara dyscyplinarna dla członka samorządu zawodowego wykonującego zawód zaufania publicznego jest dolegliwa. Kara taka oznacza bowiem negatywną ocenę sposobu wykonywania przez niego zawodu, a tym samym utratę zaufania publicznego, które zgodnie z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP jest immanentną cechą tego rodzaju zawodu. Dla osób wykonujących zawód zaufania publicznego faktem dyskredytującym w oczach opinii publicznej jest samo skazanie za przewinienie dyscyplinarne, niezależnie od rodzaju wymierzonej kary. Niekwestionowany jest fakt, że lekarz weterynarii musi cieszyć się zaufaniem klientów, którzy powierzają mu ochronę dóbr dla siebie bardzo cennych.

Uznanie go za winnego przewinienia dyscyplinarnego niewątpliwie może być powodem utraty zaufania do jego osoby i jego kompetencji.

Rodzaj kary wymierzonej lekarzowi weterynarii przez sąd dyscyplinarny ma z tego punktu widzenia znaczenie drugorzędne. Dolegliwość kary nie ma bowiem bezpośredniego przełożenia na stopień utraty zaufania do ukaranego lekarza weterynarii. Wobec tego każda kara dyscyplinarna, w tym również kara upomnienia, może mieć negatywne konsekwencje w relacjach między lekarzem weterynarii a społeczeństwem.

Dlatego też trudno zgodzić się z prezentowanymi czasem stwierdzeniami, że sprawy przed sądami dyscyplinarnymi zawodów zaufania publicznego są sprawami tak mało istotnymi, że nie zasługują na rozpoznanie odwołań przez Sąd

Najwyższy. Należy w tym miejscu podkreślić orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 29 czerwca 2010 r. sygn. akt: P 28/09, który zauważył, iż obowiązująca obecnie ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, przyjmująca zasadę kasacji rozpatrywania odwołań od ostatecznych orzeczeń Naczelnego Sądu Lekarskiego i w związku z tym ustalenie kognicji Sądu Najwyższego zawiera regulacje odpowiadające standardom konstytucyjnym. Innymi słowy zasada kasacyjnego trybu rozpatrywania odwołań od orzeczeń tego sądu spełnia dyspozycje zawarte w art. 45 ust. 1 oraz art. 77 ust. 2 Konstytucji RP.

Reasumując powyższe rozważania oraz wcześniejsze liczne konsultacje i dyskusje nad projektem ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych prowadzone we wszystkich okręgowych sądach lekarsko-weterynaryjnych oraz wśród sędziów Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, opowiadam się za ustaleniem zasady kasacyjnej trybu rozpatrywania odwołań od ostatecznych orzeczeń Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i co za tym idzie kognicji Sądu Najwyższego.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że z przepisów regulujących odpowiedzialność dyscyplinarną w zawodach zaufania publicznego, takich jak: prokurator, adwokat, radca prawny, notariusz wynika, że od prawomocnych orzeczeń dyscyplinarnych w tych zawodach przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego.

Dr Andrzej Mazurkiewicz, Przewodniczący Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego

## Czy należy obawiać się epidemii zakażeń wirusem Schmallenberg w Polsce?

Jarosław Kaba<sup>1</sup>, Michał Czopowicz<sup>1</sup>, Lucjan Witkowski<sup>1</sup>, Krzysztof Rypuła<sup>2</sup>, Robert Karczmarczyk<sup>2</sup>

z Katedry Chorób Dużych Zwierząt z Kliniką Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Warszawie<sup>1</sup> oraz Zakładu Chorób Zakaźnych Zwierząt i Administracji Weterynaryjnej Katedry Epizootologii z Kliniką Ptaków i Zwierząt Egzotycznych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej we Wrocławiu<sup>2</sup>

Do przeszłości należy już czas, kiedy wydawało się, że zarówno w medycynie, jak i w weterynarii choroby zakaźne straciły na znaczeniu. Powszechne szczepienia profilaktyczne i szeroko dostępna antybiotykoterapia przyczyniły się do tego, że wizje wystąpienia

pandemii czy panzootii wydawały się nie-realne. Takie podejście do problematyki zdrowia publicznego przyczyniło się niestety do pochopnego zawężenia programu nauczania chorób zakaźnych w trakcie studiów akademickich. Prawa natury pokazały jednak swoją siłę. Jedynie kwestią

czasu było pojawienie się nieznanych dotąd zagrożeń. Do takich należało z pewnością odkrycie zupełnie nowych zarazków czy też pojawienie się szczepów bakterii opornych na większość, a czasem nawet wszystkie powszechnie stosowane antybiotyki. Konsekwencje takich procesów są dobrze nam znane. W populacji ludzi doszło, między innymi, do wybuchu epidemii AIDS, a także do pojawienia się ogromnych problemów związanych z zakażeniami szpitalnymi. U zwierząt przyszło się nam zmierzyć z gąbczastą encefalopatią bydła (BSE), grypą świń i ptaków, chorobą niebieskiego języka, a ostatnio z pojawieniem się w Europie zupełnie nowego patogenu – wirusa Schmallenberg. Fakty te najlepiej dowodzą, że choroby zakaźne rządzą się takimi samymi prawami, niezależnie od gatunku, którego dotyczą. Zrozumienie tych prawidłowości

jest niezbędne do podejmowania trafnych decyzji w obliczu realnego zagrożenia. W rywalizacji z przyrodą powinniśmy zachować pokorę i być stale przygotowani na nowe wyzwania.

W przypadku pojawienia się każdego nowego zagrożenia należy zawsze rzetelnie ocenić jego wagę. Jest to szczególnie ważne w obecnych realiach, kiedy powszechną świadomość kreują media, a nie uznane autorytety. Warto tu przypomnieć niczym nieusprawiedliwioną panikę (i wynikające z tego poważne straty finansowe) związaną z pojawieniem się BSE czy też „świńskiej grypy”. Wydaje się więc, że obecnie bardzo aktualna staje się świadomość ryzyka związanego z zakażeniem wirusem Schmallenberg.

Wirus Schmallenberg (SBV) należy do rodziny *Bunyviridae*, rodzaju *Orthobunyavirus* i grupy serologicznej Simbu. W przeszłości notowano już w Europie zakażenia wirusami z rodzaju *Orthobunyavirus*, ale nigdy nie były to wirusy należące do grupy serologicznej Simbu (1). SBV jest nowym, nigdy nie stwierdzanym wcześniej patogenem i jego pojawienie się potwierdza przytoczone wcześniej poglądy, że mimo rozwoju cywilizacji nie jesteśmy w stanie zapobiec występowaniu nowych zagrożeń.

Chorobę rozpoznano po raz pierwszy jesienią 2011 r. w Niemczech i Holandii, a następnie w Belgii, Luksemburgu, Wielkiej Brytanii, we Francji, Włoszech, w Hiszpanii, Danii, Szwajcarii, a ostatnio także w Austrii i Szwecji (1). Na przełomie lipca i sierpnia 2011 r. po raz pierwszy swoiste przeciwciała stwierdzono również u zwierząt w Polsce (2). Wyniki te zaprezentowane zostały w trakcie tegorocznego Kongresu Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych we Wrocławiu. Badania przeprowadzono u kóz utrzymywanych w powiatach graniczących z Niemcami. Wykazały one, że zakażenie dotyczyło (zależnie od badanego obszaru) od kilku do kilkunastu procent badanych zwierząt.

Dzięki prowadzonym w Europie na szeroką skalę badaniom epidemiologicznym udało się zdobyć podstawowe informacje dotyczące choroby. Wiadomo, że zakażenie SBV dotyczy jedynie przeżuwaczy, zarówno udomowionych (głównie bydła, owiec i kóz), jak i wolno żyjących (1, 3). Wirus jest przenoszony z jednego zwierzęcia na drugie przez kuczmany. Pomimo że choroba nie przenosi się poprzez kontakt bezpośredni, a okres wirerii u zwierząt jest bardzo krótki (1–5 dni), to w sprzyjających warunkach (warunki klimatyczne umożliwiające intensywne namnażanie się kuczmanów, duże zagęszczenie populacji zwierząt wrażliwych) odsetek zakażonych zwierząt na danym terenie może bardzo szybko osiągać wysokie wartości (1, 3). Należy

się więc spodziewać, że wkrótce również w Polsce możemy notować bardzo wysoką seroprewalencję u przeżuwaczy.

Zakażenie w okresie życia postnatalnego nie wiąże się jednak z poważnymi następstwami. Okres inkubacji choroby jest krótki i wynosi od 1 do 4 dni. U bydła obserwowano w niektórych przypadkach objawy kliniczne (gorączka, utrata apetytu, obniżenie wydajności mlecznej, biegunka, osowiałość), ale były one łagodne i ustępowały samoistnie w ciągu kilku dni. W całym stadzie kliniczną postać choroby obserwowano przez okres 2–3 tygodni. W zdecydowanej większości przypadków zakażenie przebiega jednak u bydła subklinicznie. U owiec i kóz choroba również nie przybiera formy klinicznie jawnej. Do rzadkości należały przypadki pojawienia się łagodnej biegunki, a niektórzy hodowcy donosili o większej niż zwykle liczbie maciorek jałowych i powtarzających ruję (1, 4). Wirus jest natomiast niebezpieczny dla rozwijającego się płodu. U ciężarnych zwierząt bardzo łatwo przenika przez łożysko i prowadzi do zaburzeń rozwojowych płodów. Zmiany te dotyczą ośrodkowego układu nerwowego i układu ruchu. Ich następstwem są poważne wady rozwojowe: wodogłowie, jamistość mózgu, niedorozwój ośrodkowego układu nerwowego, przykurcz ścięgien i sztywność stawów, skrócenie zuchwy, kręcz szyi oraz skrzywienie boczne kręgosłupa (1, 4, 6). Objawy te są ewidentne i spektakularne, co może pociągnąć za sobą niepotrzebne i nieuzasadnione emocje u osób postronnych. Taki obraz anatomopatologiczny jest bardzo podobny do obserwowanego w przebiegu zakażenia wirusem Akabane (7). W przypadku choroby Akabane następstwem zakażenia jest wytworzenie długotrwałej swoistej odporności, która w pełni zapobiega wystąpieniu objawów w następnych latach. U zwierząt serododatnich kolejne ciąży przebiegają prawidłowo. Wydaje się, że zakażenie SBV ma podobny przebieg.

Jak widać z przytoczonych faktów, straty ekonomiczne wynikające z pojawienia się tej nowej choroby będą w skali kraju raczej niewielkie. Wszystko wskazuje również na to, że SBV nie niesie ze sobą żadnego niebezpieczeństwa dla zdrowia człowieka. Szeroko zakrojone badania epidemiologiczne przeprowadzone w grupach szczególnego ryzyka na terenach występowania choroby nie wykazały obecności swoistych przeciwciał u ludzi (6).

Podsumowując, można stwierdzić, że zakażenie SBV nie stanowi poważnego problemu medycznego, chociaż może przebiegać z dość spektakularnymi objawami klinicznymi. Wydaje się jednak, że warto zawnieszać przygotować społeczeństwo na pojawienie się tej nowej choroby w Polsce. Trzeba pamiętać o poważnych problemach

## Shall we be afraid of Schmallenberg virus infection in Poland?

Kaba J.<sup>1</sup>, Czopowicz M.<sup>1</sup>, Witkowski L.<sup>1</sup>, Rypuła K.<sup>2</sup>, Karczmarczyk R.<sup>2</sup>, Department of Large Animal Diseases with Clinic, Faculty of Veterinary Medicine, Warsaw University of Life Sciences – SGGW<sup>1</sup>, Division of Infectious Disease and Veterinary Administration, Department of Epizootiology with the Clinic for Birds and Exotic Animals, Faculty of Veterinary Medicine, Wrocław University of Environmental and Life Sciences<sup>2</sup>

The new Simbu serogroup virus called Schmallenberg virus (SBV) was diagnosed for the first time in ruminants in Europe in November 2011. Since then the virus has spread to many other European countries. In Poland specific antibodies to SBV were detected in goats at the end of July 2012. The infection is vector-borne and in favorable condition spreads easily among susceptible animals. In a short time the seroprevalence in a certain area reaches high level. Epidemiological studies have not revealed any zoonotic potential of the virus. In ruminants the infection can result in clinical symptoms if established during pregnancy. It causes fetal malformations, however the possible economic impact of the disease seems to be limited. The necessity to prepare for the occurrence of new-emerging infectious diseases in Poland is stressed and discussed in the article.

**Keywords:** Schmallenberg virus, Poland, goats, seroprevalence.

na rynku produktów spożywczych wywołanych przez doniesienia o „chorobie szalonych krów”, „ptasiej”, a później „świńskiej grypie”. Artykuły prasowe czy też informacje w radiu i telewizji o nowej epidemii prowadzącej do urodzeń „potworów” mogą wyrządzić wielkie szkody rolnikom. Być może należy już teraz, nie czekając na pojawienie się problemów, rozpocząć dobrze przygotowaną kampanię informacyjną. Wydaje się, że obowiązek taki spoczywa na środowisku akademickim. Warto również zastanowić się, czy absolwenci studiów weterynaryjnych są obecnie w pełni przygotowani do zmierzenia się z problematyką chorób zakaźnych. Niewiedza w zakresie szeroko pojętej epidemiologii chorób zakaźnych zwierząt i sposobów ich zwalczania (np. ustalania urzędowego postępowania) może prowadzić do podejmowania działań niekoniecznie skutecznych. Nie właściwe postępowanie może mieć opłakane skutki ekonomiczne dla hodowców oraz krajów uznanych za zagrożone. Lekarze weterynarii, w tym obecni studenci wydziałów medycyny weterynaryjnej, powinni być w pełni przygotowani na takie wyzwania. Może epidemia zakażeń SBV w Europie jest dobrym momentem, aby zrewidować programy nauczania

w zakresie chorób zakaźnych i epidemiologii obowiązujące obecnie w kształceniu studentów weterynarii. Postaramy się być mądrzy przed szkodą, a nie po niej.

### Piśmiennictwo

1. Garigliany M. M., Bayrou C., Kleijnen D., Cassart D., Jolly S., Linden A., Desmecht D.: Schmallenberg virus: a new Shamonda/Sathuperi-like virus on the rise in Europe. *Antiviral Res.* 2012, **95**, 82-87.
2. Kaba J., Czopowicz M., Lucjan W.: First detection of antibodies to Schmallenberg virus in Poland, 2012 (w przygotowaniu do druku).

3. Linden A., Desmecht D., Volpe R., Wirtgen M., Pirson J., Paternostre J., Kleijnen D., Schirmer H., Beer M., Garigliany M.-M.: Epizootic spread of Schmallenberg virus among wild cervids, Belgium, fall 2011. *Emerg. Infect. Dis.* 2012, doi: 10.3201/eid1812.121067.
4. Lievaert-Peterson K., Lutikholt S.J.M., Brom R., Vellema P.: Schmallenberg virus infection in small ruminants – First review of the situation and prospects in Northern Europe. *Small Ruminant Res.* 2012, **106**, 71.
5. Rypuła K., Balcerek R., Bierowiec k., Hamala A.: Przypadek zakażenia wirusem Schmallenberg (SBV) u bydła. *Magazyn Wet.* 2012, **21**, 585.
6. Reusken C., Wijngaard C., Beek P., Beer M., Bouwstra R., Godeke G.-J., Isken L., Kerkhof H., Pelt W., Poel W., Reimerink J., Schielen P., Schmidt-Chanasit J., Vellema P., Vries A., Wouters I., Koopmans M.: Lack of evidence for

zoonotic transmission of Schmallenberg virus. *Emerg. Infect. Dis.* 2012, doi: 10.3201/eid1811.120650.

7. Herder V., Wohlsein P., Peters M., Hansmann F., Baumgärtner W.: Salient lesions in domestic ruminants infected with the emerging so-called Schmallenberg virus in Germany. *Vet Pathol.* 2012, **49**, 588–591.

Dr Jarosław Kaba, Zakład Chorób Zakaźnych i Epidemiologii, Katedra Chorób Dużych Zwierząt z Kliniką, Wydział Medycyny Weterynaryjnej SGGW, ul. Nowoursynowska 159c, 02-776 Warszawa

### Reduction of subclinical carriership of Salmonella organisms in the swine production chain

Truszczyński M., Pejsak Z., Department of Swine Diseases, National Veterinary Research Institute, Puławy

This article discusses intervention points along the pork production chain and indicates how Salmonella can be introduced into and transported along the production chain including slaughter of the finishers and contamination of carcasses and products for human consumption. Serology, particularly ELISA, has been shown to be a valuable method for surveillance and identification of pigs infected subclinically. Epidemiological investigations cited in this paper have showed that in herds where animals were given purchased pelleted feed the seroprevalence was on average three times higher when compared to herds where home mixed feed was used. This was found to be surprising since pelleted feed seldom contains Salmonella and for home mixed feed often soya with Salmonella is being used. However, this system of feeding was connected with lower daily growth rate. It has also been shown that increasing the amount of barley in relation to wheat had a protective effect in reducing Salmonella carriership in swine. It was shown that the use of organic acids, particularly 0,8% formic acid or lactic acid could reduce Salmonella occurrence in finishers. The management and hygiene improvement has also contributed to the reduction of Salmonella carriership in the finishers. Immunization with anti-Salmonella vaccines had no effect on elimination of carrier animals. The adherence to the disinfection regime during the whole production chain, as well as during transport of the finishers to the slaughter and in the slaughter house exerted a positive effect on reducing contamination of pork and the pork products with Salmonella.

**Keywords:** salmonella control options, swine production chain, reduction of Salmonella contamination of pork.

## Ograniczenie subklinicznego nosicielstwa salmoneli w łańcuchu produkcyjnym świń

Marian Truszczyński, Zygmunt Pejsak

z Zakładu Chorób Świń Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach

### Subkliniczne zakażenia świń salmonelami

Zgodnie z oceną Europejskiego Urzędu do spraw Bezpieczeństwa Żywności – EFSA (1, cyt. wg Dahla, 2), w 2009 r. w krajach Unii Europejskiej 10–20% odzwierzęcych zakażeń ludzi salmonelami za pośrednictwem żywności miało źródło surowce lub produkty od świń klinicznie zdrowych oraz po uboju niewykazujących zmian chorobowych. Odpowiada to liczbie między 10 000 a 20 000 zarejestrowanych przypadków zakażeń salmonelami u ludzi. Miller i wsp. (3) określili w USA liczbę analogicznych przypadków na 99 000 rocznie. Z danych EFSA (1) dodatkowo wynika, że udział żywności pochodzenia zwierzęcego jako nośnika salmoneli wynosi odnośnie do mięsa i produktów mięsnych świń 3,7%, bydła 3,1%, brojlerów 5,2%, jaj i wyprodukowanych z nich produktów 49,1%.

O znaczeniu świń jako rezerwuarze salmoneli świadczą wyniki badań Griffitha i wsp. (4), którzy w Holandii wykazali, że tylko około 25% stad świń było w 2009 r. wolnych od bezobjawowego nosicielstwa salmoneli, 25% stad okazało się ciągle zakażonych, bez występowania objawów klinicznych i powodowania późniejszego niż normalnie osiągnięcia wagi rzeźnej u nosicieli pałeczek *Salmonella*. W pozostałych 50% stad

przez większość czasu cyklu produkcyjnego stwierdzano częściej lub rzadziej bezobjawowych nosicieli i siewców tych drobnoustrojów. Spotykane w piśmiennictwie na ten temat inne, ale analogiczne do wymienionych dane mogą różnić się ilościowo, zależnie od wieku badanych zwierząt, stosowanej metodyki i czasu, kiedy badania zostały przeprowadzone, jednak nosicielstwo salmoneli u świń nadal się utrzymuje i stanowi zagrożenie w odżywczościowych zakażeniach ludzi. Dotyczy to zapewne również Polski (1), chociaż w naszym kraju nie przeprowadzono podobnego monitoringu w odniesieniu do stad świń (4).

Celem tego artykułu przeglądowego jest ocena epidemiologicznego znaczenia subklinicznego zakażenia salmonelami u świń w porównaniu z salmonelozą świń jako źródeł zakażeń ludzi oraz charakterystyka różnych sposobów postępowania, zmierzającego do redukcji bezobjawowego nosicielstwa salmoneli w cyklu produkcji tuczników.

Kolonizacja, czyli zasiedlanie przez salmonelę przewodu pokarmowego zwierząt, w tym świń, ma bardzo często miejsce przy nierozwijaniu się objawów klinicznych. Jednak pewne szczepy po dotarciu do jelit, przede wszystkim w następstwie sprzyjających ujawnieniu się chorobotwórczości czynników, wywołują zapalenie jelit i biegunkę, a nawet ogólne zakażenie