

UGONJWA WA KICHOCHO- BILHARZIA (SCHISTOSOMIASIS)

Na Augustino Chengula

Ugonjwa wa Kichocho ni ugonjwa hatari unaenezwa na **konokono** wanaoishi katika maji baridi (yasiyo na chumvi) katika nchi za kitropiki. Ugonjwa huu unasababishwa na **minyoo bapa** wanaoshambulia zaidi maini, utumbo mpana, kibofu cha mkojo, mapafu na hata ubongo. Ugonjwa huu ulitambuliwa kwa mara ya kwanza na mwanapatholojia wa Kijermani (**Thoder Bilharz** asili ya jina Bilharzia) huko Misri mwaka 1851. Huu ni ugonjwa unaoshika nafasi ya pili duniani kwa magonjwa ya vimelea (wa kwanza ni Malaria). Inakadiriwa (WHO, 2010) kuwa takribani watu milioni 200 duniani wanaambukizwa ugonjwa kichocho, 85% ya watu hao wanaishi Afrika na watu milioni 100 wanaishi ni minyoo hii bila kuonyesha dalili yeyote. Inakadiriwa pia kuwa takribani watu milioni 700 duniani wapo katika hatari ya kuupata ugonjwa huu kwa sababu ya kazi za uvuvi, kilimo, ufugaji, nyumbani au za burudani (kuogelea, kutalii kando ya mito, mzaiwa na bahari) zinazowapeleka katika katika maeneo yenye maji yenye minyoo hii bapa. Watu laki 5 wanakadiriwa kufa duniani kote kutokana na ugonjwa wa Kichocho. Ripoti ya mwaka 2000 ya Chitsulo na wenzake ilikadiriwa kuwa watu waliokuwa na ugonjwa wa kichocho walikuwa milioni 15, ambayo ilikuwa ni 57% ya Watanzania wote na ilikuwa ni ya pili duniani kwa kuwa na watu wengi wenye minyoo bapa. Kwa upande wa mifugo imeripotiwa kuwa takribani ng'ombe milioni 165 hupata ugonjwa huu duniani kote kila mwaka.

Wanyama wanaoweza kupata ugonjwa wa kichocho

Ugonjwa wa kichocho unaweza kuwapata wanyama kama binadamu, ng'ombe, mbuzi, kondoo na nyati, farasi, mbwa (na jamii yake), nguruwe, panya na nyani (jamii yake). Kuna aina (spishi) 22 za minyoo bapa inayoweza kuwapata wanyama

na ni spishi 8 tu ndizo zimeripotiwa kupatikana kwa binadamu. Baadhi ya wanyama wanauwezo wa kukaa na spishi ambazo zinaweza kumpata binadamu pia.

Kielelezo kinachoonyesha spishi ya mnyoo bapa, mnyama anayeweza kuupata, aina ya konokono na nchi ugnjwa unakopatikana

Spishi ya mnyoo bapa	Mnyama anayeambukizwa	Eneo analoka	Utoaji mayai	Aina ya konokono	Eneo anakopatikana
<i>S. haematobium</i>	Binadamu na jamii ya nyani	Mishipa ya damu ya mfumo wa mkojo	Mkojo	<i>Bulinus</i>	Afrika
<i>S. mansoni</i>	Binadamu na panya	Mishipa ya damu ya utando utumbo	Kinyesi	<i>Biomphalaria</i>	Afrika, Marekani
<i>S. japonicum</i>	Binadamu, Jamii ya mbwa, na wacheuao	Mishipa ya damu ya utando	Kinyesi	<i>Oncomelania</i>	Asia ya Kusini Mashariki

		utumbo			
<i>S. intercalatum</i>	Binadamu, panya na ng'ombe	Mishipa ya damy ya utando utumbo	Kinye si	<i>Bulinus, Physopsis</i>	Afrika
<i>S. mekongi</i>	Binadamu, mbwa/paka	Mishipa ya damy ya utando utumbo	Kinye si	<i>Oncomelania</i>	Asia ya Kusini Mashariki
<i>S. bovis</i>	Wanyama wacheuao	Mishipa ya damy ya utando utumbo	Kinye si	<i>Bulinus</i>	Afrika, Asia ya Kusini Mashariki, Mashariki ya Kati, Ulaya
<i>S. mattheei</i>	Wanyama wacheuao	Mishipa ya damu ya utando utumbo	Kinye si	<i>Bulinus</i>	Afrika, Mashariki ya Kati

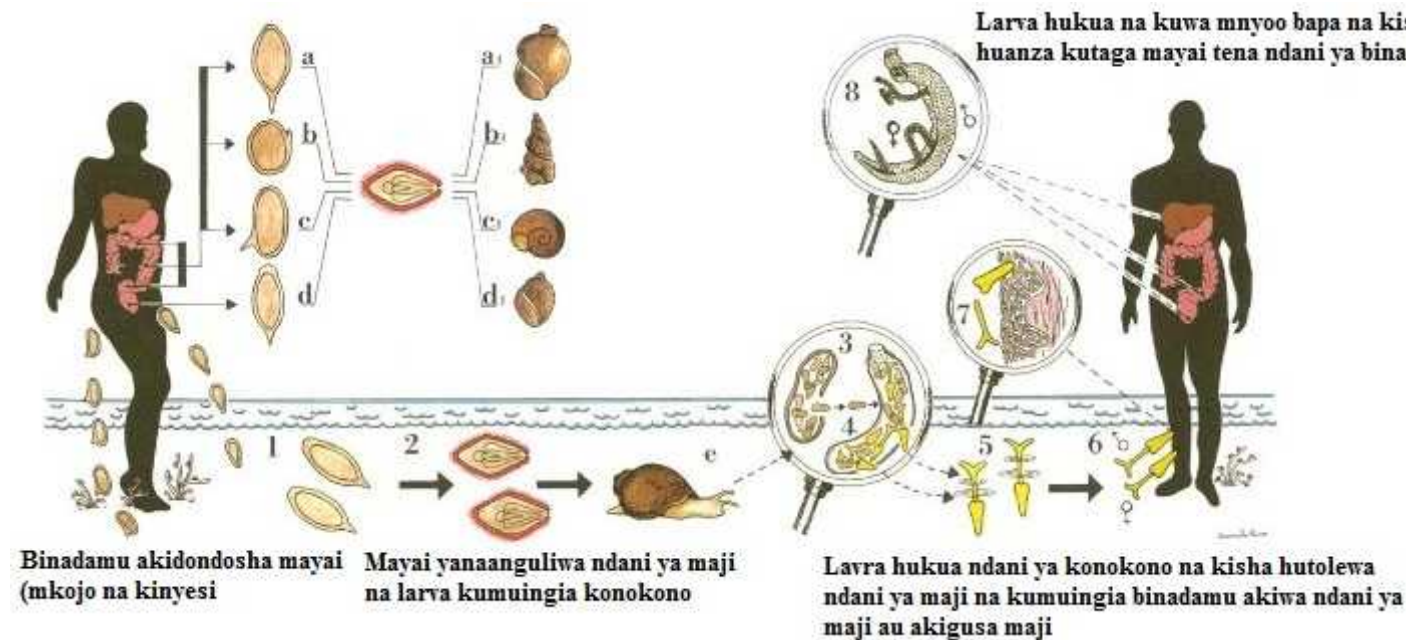
MZUNGUKO WA MAAMBUKIZI YA KICHOCHO

Mzunguko wa maambukizi ya ugonjwa kichocho unafanana kwa binadamu na kwa wanyama wengine kama ng'ombe, kondoo, mbuzi na nyati. Ndani ya wanyama hawa ndiko mnyoo bapa unakozaliana na hata mwisho wa maisha yake hutokea. Kutoka kwa wanyama hawa mayai hutolewa nje kwa kupitia njia ya mkojo au kinyesi na kila yai lina lava wadogo ndani yake. Kama mayai haya yakifanikiwa kuyafikia maji, huanguliwa na kuwatoa lava hao ndani ya maji na kama hayatapata maji hufa isipokuwa kwa spishi moja tu ya *S. japonicum*. Ambao wanauwezo wa kuishi hadi siku 80 (hawa ni hatari zaidi). Lava walioanguliwa huogelea ndani ya maji kwa muda fulani huku wakitafuta konokono anayewafaa, wakishapata hujipenyeza na kuingia. Ndani ya konokono lava hawa hukua na kuingia hatua nyingine huku wakigawanyika na kuwa wengi zaidi (lava mmoja anaweza kujigawa na kutokea lava 100,000). Kisha humtoka konokono na kuingia ndani ya maji tayari kwa kumuingia binadamu au wanyama wengine (kama ng'ombe) kwa kujipenyeza kwenye ngozi huku ikiwachukua dakika 3 hadi 5. Lava hawa wanauwezo wa kuishi kwa muda masaa 48 hadi 78 tangu watolewe na konokono ndani ya maji kabla hawajampata mnyama wa kumuingia. Binadamu anaweza kuambukiwa wakati wa kuoga, kuvua samaki, kufua nguo mtoni, au kazi za kilimo. Wanyama kama ng'ombe na mbuzi huupata ugonjwa huu wakati wa kunywa maji, wakila majani/nyasi kando kando ya maji au wakiwa wanavuka mto.

Lava hawa wakiingia ndani ya binadamu au mnyama huingia hatua nyingine ambapo mkia wao hutoka, hupita ndani ya ngozi hadi kwenye mapafu na kisha huenda kwenye maini, mishipa midogo ya damu ya kibofu cha mkojo, au utumbo mpana ambako huweka makazi ya kudumu kutegemeana na aina ya mnyoo wenyewe. Kisha huanza kutaga mayai (300 hadi 3000 kwa siku kutegemea na

spishi) ambayo hukomaa baada ya wiki moja hivi (yakiwa na lava mdogo ndani) na yanakaa hai kwa wiki tatu. Mayai haya yanakuwa tayari kutolewa kwa njia ya kinyesi au mkojo. Minyoo bapa wanauwezo wa kuishi ndani ya binadamu au wanyama kwa muda miaka 15 wakiendelea kutaga mayai na kuyatoa nje tayari kwa maambukizi mapya.

Kielelezo hapa chini kinaonyesha mzunguko wa ugonjwa kichocho kwa binadamu, lakini hakuna tofauti na ule wa wanyama wengine, sehemu ya binadamu anabadilishwa mnyama mwingine.



DALILI ZA UGONJWA WA KICHOCHO

a). Binadamu

-Kwa wale wanaoishi maeneo yenye ugonjwa muda wote maambukizi hayaonyeshi dalili yeyote mwanzoni.

-Dalili za mwanzo kwa wageni wa eneo hilo kama wasafiri ni muwasho (swimmers itch) unaotokana na kujipenyeza kwa lava kwenye ngozi. Muwasho huu hupotea

baada ya masaa 24. Wiki moja baadye mara baada ya mnyoo bapa kuanza kutaga mayai dalili zifuatazo hujitokeza;

i- dalili za jumla= homa kali, kusikia baridi, kunyong'onyea, kuumwa kichwa, , kuvimba kwa ini na bandama.

ii- dalili za mfumo wa chakula=maumivu ya tumbo, kupoteza hamu ya kula, kupungua uzito, kichefuchefu, kutapika, kuharisha (wachache huharisha damu)

iii-dalili za mfumo wa mkojo=kukojoa mara kwa mara, maumivu wakati wa kukojoa, na damu kwenye mkojo

iv-dalili za mfumo wa hewa=kupumua kwa shida na kikohozi kikavu

v-Dalili nyingine ambazo hazijitokezi mara nyingi ni pamoja na kupumua kwa shida na kikohozi kikavu.

Dalili hizi hupotea kuanzia wiki chache hadi miezi 2 au 3.

Madhara mengine ya muda mrefu ni pamoja na ugonjwa wa ini wa kudumu, figo kushindwa kufanya kazi (huvimba na mirija ya damu huziba), kansa ya kibofu cha mkojo, kuvimba kwa utumbo mpana, na upande mmoja wa moyo kushindwa kufanya kazi.

b) Wanyama

-Kuharisha damu, kupungukiwa damu na kukonda kunakotokea mara baada ya mayai kuanza kutolewa.

-Wanyama walioathirika zaidi hukonda kwa haraka na hufa ndani ya mwezi mmoja na wale walioathirika kidogo huendelea kuwa na ugonjwa kwa muda mrefu huku hali zao zikidhoofika.

Ukiwapasua-Minyoo wakubwa utawakuta kwenye mishipa ya damu ya kwenye maini, utando utumbo, na ndani ya nyama ya utumbo. Na vidonda vingi

vinavyotokea vinasababishwa na mayai yanayotembea au yaliyokwama kwenye nyama, lakini pia minyoo wenyewe husababisha vidonda katika eneo walilopo.

UTAMBUZI WA KICHOCHO

-Upimaji wa mara kwa mara wa mkoja na kinyesi ili kubaini uwepo wa mayai kwenye maabara.

-Mabara wanaweza kutumia ELISA

-Utrasaundi, CT na X-ray

-Testi za kuangalia kama ini linafanya kazi

MATIBABU

Praziquantel ndo dawa iliyopendekeza kwa ajili ya matibabu ya ugonjwa wa kichocho. Dawa hii ni salama kwa watu wa umri wowote na dozi yake ni kama ifuatavyo:

-Kwa maambukizi ambayo si ya muda mrefu= mg 10 kwa kila kilo moja mara 3 kwa siku kwa muda wa siku 4 (jumla ni mg 120 kwa kilo moja)

-Kwa maambuki yaliyokaa muda mrefu= ni mg 10 kwa kila kilo moja mara 3 kwa muda wa siku 2 (jumla mg 60 kwa kilo moja)

-Lakini pia utumiaji wa dozi moja ya mg 40 kwa kila kilo moja umependekezwa na wataalamu.



Mtoto akiwa ameshika dawa zaa ugonjwa wa Kichocho tayari kwa kuzimeza

Kwa wanyama- Praziquantel mg 25 kwa kila kilo ya mnyama inafanya kazi vizuri japo kurudia mara mbili inaweza kuhitajika katika nafasi kati ya wiki 2-3

UZUIAJI WA MAAMBUKIZI

a). Binadamu

-Kuangamiza konokono wa ugonjwa kwa kutumia kopa safeti au kopa kabameti kwenye maji yenye konokono.

-Hakikisha unatumia choo ili usiwaambukize wengine ikitokea umeambukizwa

-Epuka kukojoa na kujisaidia ovyo kwenye maji au karibu na maji.

-Maji yeyote yasiyo na chumvi na hasa yaliyosimama na yanayotembea taratibu huwa na nafasi kubwa ya kuwa na konokono wa ugonjwa huu. Hivyo kuwa makini na maji hayo. Epuka kuogelea au kuoga katika maji usiyo na uhakika wa usalama

wake. Maji ya kunywa na kuoga toka toka vyanzo hivyo ni vema yakachemshwa vizuri. Kunywa maji safi na salama siku zote.

-Kama unafanya kazi kwenye maji au madimbi ni vema ukavaa magamubuti na vizuia mikono ili isiguse maji.

-Mboga za majani na saladi ni vema zikaoshwa vizuri na kupikwa vizuri ili kuondoa lava wa ugonjwa wa kichocho.



Mama huyu akiwa anafua na watoto wakiwa wanacheza ndani ya maji wanaweza kuupata ugonjwa wa kichocho endapo maji haya yana lava wa minyoo bapa. Watoto wazuiwe wasicheze ndani ya maji.

b). Wanyama wengine

-Usiwachunge wanyama (ng'ombe, mbuzi au kondoo) katika maeneo yaliyo karibu na maji maana lava wa ugonjwa huenda kujishikiza kwenye nyasi

-Kuwaua konokono kwa kutumia dawa kama *molluscicides* (mfano, *niclosamide*)

-Kubadili hali ya mazingira mfano kwa kuchoma majani yenye wadudu ili kuwaangamiza

-Kuzungushia fenzi maji yote yenye wadudu au konokono wa ugonjwa na kuwapa ng'ombe maji safi yasiyo na wadudu



Binadamu huyu pamoja na ng'ombe wake wote wanauwezo wa kuupata ugonjwa wa kichocho endapo wadudu wa ugonjwa wapo ndani ya maji

MAREJEO

- 1-World Health Organization (2010) Schistosomiasis. Fact Sheet No. 115, February 2010. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en/index.html>.
- 2-The Merck Veterinary manual
<http://www.merckvetmanual.com/mvm/index.jsp?cfile=htm/bc/10408.htm>
- 3-G. M. Arshad, A. Maqbool, M. F. Qamar, S. M. H Bukhari, H. A. Hashmi and M. Ashraf. Epidemiology of Schisf district of Punjab, Pakistan. The Journal of Animal & Plant Sciences, 21(4): 2011, Page: 841-843
- 4-J.R. Lambertucci 1993. Acute schistosomiasis: Clinical, Diagnostic and Therapeutic measures.
- 5-Marieke J. van der Werf, 2003. Schistosomiasis morbidity and management of cases in Africa.