

STRANGLES

Sinonim : *Distemper kuda, Equine distemper, Ingus jinak, Ingus tenang*

A. PENDAHULUAN

Strangles atau equine distemper adalah penyakit kontagius akut pada kuda yang ditunjukkan adanya inflamasi mukopurulen pada hidung dan mukous membran pharyngeal (saluran pernafasan atas), disertai dengan abses dari daerah kelenjar limfe, yang disebabkan oleh *Streptococcus equi*. Penyakit dapat menyebar kebagian tubuh yang lain.

Kuda merupakan spesies yang paling peka terhadap strangles. Kejadian penyakit terutama pada kuda muda (berumur 1-5 tahun). Wabah dapat terjadi sepanjang tahun, tapi paling sering terjadi pada musim dingin (udara basah). Perpindahan kuda juga dapat menjadi pemicu timbulnya Strangles.

Meskipun terbentuk kekebalan pada kuda yang pernah terinfeksi, seekor kuda dapat terinfeksi kembali oleh penyakit Strangles dalam interval waktu sekitar 6 bulan kemudian.

Sumber infeksi strangles adalah cairan hidung (*discharge*) dari hewan yang sakit, pastura (lapangan penggembalaan), serta pakan dan tempat minum yang terkontaminasi. Infeksi dapat menyebar dalam waktu 4 minggu setelah gejala klinis. Infeksi terjadi melalui pencernaan dan pernafasan (inhalasi).

Agen penyebab dapat bertahan sekitar 10 bulan dalam pharynx kuda, walaupun secara klinis kuda terlihat normal (tidak sakit). Hal ini merupakan *carrier* terhadap kuda lain, dan periode ini disebut dengan periode *dormant*.

B. ETIOLOGI

Strangles disebabkan oleh bakteri *Streptococcus equi*. Jika kejadian dalam waktu lama (kronis), maka dapat diperoleh biakan murni (*pure culture*) dalam eksudat hidung atau nanah dari lesi (borok).

Bakteri bersifat Gram positif coccus, *Streptococcus equi* lebih resisten pada keadaan panas dibanding spesies lain dari grup *Streptococcus*, namun dapat mati dengan perebusan hingga suhu 70 °C selama 10 menit.

Bakteri dalam eksudat purulen juga resisten terhadap desinfektan dan pengeringan, sehingga bakteri ini digolongkan dalam *Lancefield's* grup C.

C. EPIDEMIOLOGI

1. Spesies rentan

Spesies rentan terhadap penyakit strangles pada umumnya adalah bangsa kuda (*equidae*)

2. Pengaruh Lingkungan

Umumnya terjadi pada perubahan musim panas ke musim hujan, demikian pula sebaliknya dari musim hujan ke musim panas.

3. Sifat Penyakit

Angka morbiditas mendekati 100 % pada daerah terserang, sedangkan mortalitas relatif kecil, yaitu kurang dari 2 %.

4. Cara Penularan

Penularan terjadi pada sumber infeksi, yaitu cairan hidung (*discharge*) dari hewan yang terinfeksi, yang mencemari pakan, tempat minum dan lapangan penggembalaan.

5. Faktor Predisposisi

Kuda dari segala umur terinfeksi penyakit ini, namun kuda muda dan tua lebih rentan. Kuda muda lebih mudah terserang diduga karena sistem kekebalan tubuh belum sempurna, dan akibat belum pernah terpapar penyakit ini sebelumnya. Pada kuda tua umumnya sistem kekebalan tubuh melemah, sehingga mudah terserangnya penyakit.

6. Distribusi Penyakit

Penyakit strangles terjadi hampir di seluruh dunia, terutama di negara dengan populasi kuda tinggi. Pada beberapa negara penyakit ini menjadi sangat penting terutama yang memiliki kuda untuk angkatan perang, peternakan kuda, kuda lomba, kuda polo dan sekolah mengendarai kuda.

Di Indonesia penyakit ini sering juga terjadi terutama pada daerah dengan populasi kuda tinggi, seperti Sumatera Barat dan Sulawesi Selatan.

D. PENGENALAN PENYAKIT

1. Gejala Klinis

Setelah melewati masa inkubasi 4-8 hari, penyakit berkembang dengan cepat disertai demam (suhu 39,5-40,5 °C), anoreksia, dari hidung keluar cairan serous yang dengan cepat berubah menjadi copius dan purulen, gejala pharyngitis dan laryngitis. Akibat pharyngitis, maka pada saat makan, kuda sering mengalami regurgitasi melalui lubang hidung, serta terdengar batuk lembab, kesakitan dan sangat mudah terangsang. Kepala menunduk untuk mengurangi rasa sakit pada tenggorokan.



Gambar 1. Strangles

(Sumber : <http://www.equinechronicle.com/health/free-lecture-on-strangles-at-new-bolton-center.html>)

Demam biasanya berlangsung dalam 2-3 hari dan ditandai dengan membengkaknya limfoglandula daerah tenggorokan. Daerah limfoglandula menjadi bengkak, panas dan sakit.

Nanah dari hidung meningkat dan menyumbat saluran pernafasan, sehingga pernafasan dangkal (tersengal). Pembengkakan limfoglandula (pharyngealis, submaxillaris dan parotis) berkembang 3-4 hari dan glandula membentuk cairan serous dalam 10 hari. Akhirnya terjadi ruptur (perobekan) yang mengeluarkan nanah kental berwarna kuning.



Gambar 2. Strangles (Distemper). Abses yang sakit dan panas pada limfoglandula di tenggorokan. (Sumber : <http://www.fao.org/docrep/003/t0756e/T0756E07.htm>)

Kadang ditemukan abses lokal pada permukaan tubuh lain, terutama pada wajah dan leher. Komplikasi penyakit ini memungkinkan timbulnya metastasis ke organ lain, seperti paru (pneumonia akut); otak (meningitis purulenta) dengan gejala eksitasi, hyperestesia, kekakuan leher, terminal paralisis; infeksi trombi pada pembuluh darah vena; abses hati, limpa dan limfoglandula viseral.

2. Patologi

Pada kasus yang fatal, secara Patologi ditemukan pernanahan yang meluas pada organ dalam, terutama hati, limpa, paru, pleura, pembuluh darah vena besar dan peritoneum. Selain itu juga ditemukan abses pada limfoglandula mesenterika.

3. Diagnosa

Strangles ditandai oleh infeksi saluran pernafasan bagian atas yang disertai cairan hidung purulen dan pembengkakan limfoglandula daerah tenggorokan.

4. Diagnosa Banding

Pada tahap dini Strangles dapat dikacaukan dengan beberapa penyakit berikut :

- a. *Equine Viral Rhinopneumosis*
- b. *Equine viral arteritis*
- c. *Equine influenza*
- d. Infeksi *Streptococcus zooepidemicus*.

Namun, pada semua penyakit yang disebutkan di atas tidak disertai pembesaran limfoglandula.

5. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen

Bahan pemeriksaan adalah cairan *discharge* atau cairan yang keluar dari mukosa hidung, atau abses limfoglandula submaxillaris dan pharygealis. Dikirim ke laboartorium dalam keadaan segar untuk isolasi dan identifikasi bakteri atau dari nekropsis hewan mati.

E. PENGENDALIAN

1. Pengobatan

Pada abses yang baru, dapat dilakukan pengompresan, sedangkan pada abses yang lama (tukak) dilakukan drainasi. Pengobatan dilakukan dengan penisilin, sulfametazine, trimethoprim dan sulfadiazin. Dosis Penisilin adalah 2.500 - 10.000 iu/kg bobot badan selama 4-5 hari.

2. Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan

a. Pencegahan

Disarankan vaksinasi jika ada sejumlah kuda yang terinfeksi. Vaksinasi dilakukan berulang 2-3 kali, dengan meningkatkan dosis selang waktu 10-14 hari. Diharapkan pada vaksinasi ke 3 telah diperoleh perlindungan yang memadai, kemudian diulang setiap 12 bulan.

b. Pengendalian dan Pemberantasan

Kuda penderita diasingkan segera, kemudian diberikan desinfektan terhadap alat, kandang, dan barang lain yang mungkin tercernar.

F. DAFTAR PUSTAKA

Anonim 2005. *The Merck Veterinary Manual 8th Edition*, Merek & CO, Inc Rahway, Newjersey, USA.

Radostits OM and DC Blood 1989. *Veterinary Medicine A Text Book of the Disease of Cattle, Sheep, Pigs, Goats and Horses*. Seventh Edition. Bailiere Tindall. London England.