

## Difteeria

### Mis on difteeria?

Difteeria ehk kurgutõbi on äge bakteriaalne nakkushaigus, mille tekitajaks on bakter *Corynebacterium diphtheriae*. Inimene on difteeriatekitaja ainus peremeesorganism.

### Kuidas difteeriatekitaja levib?

Nakkuse allikaks on haige inimene või bakterikandja. Haigus levib otsese kontakti kaudu inimeselt inimesele, samuti piisknakkusena köhimisel ja aevastamisel, ning haarab tüüpiliselt ülemisi hingamisteid või nahka, harvem konjunktive või genitaalide limaskesti. Haigus võib lõppeda surmaga.

Difteeriasse võib nakatuda igas eas inimene. Haigusetekitaja siseneb organismi tavaliselt ülemiste hingamisteede limaskesta kaudu ja paljuneb seal.

Nakatunud koest eritub mädasegust vedelikku, millest moodustub kilet meenutav katt.

Mikroobi poolt produtseeritud eksotoksiinid levivad vereringe kaudu organismis, kutsuvad esile kudede nekrotiseerumise ja komplikatsioonide tekke. Eelkõige on ohustatud lapsed, kellel tekib kõriturse ja lämbumine. Tüsistused võivad tekkida neerude, südame ja närvisüsteemi poolt, võib esineda ka pehme suulae lihaste halvatus ja kopsupõletik.

### Millised on difteeria haigusnähud?

Klassikaline hingamisteede difteeria algab katulise mandlipõletikuga, mis võib levida ülejäanud hingamisteedesse. Katud on hallikad, valkjad või verejooksu tõttu tumedad ja kinnitunud aluskoele ning levivad üle kurgumandli serva. Kui katt levib kõrri, trahheasse ja bronhidesse, võib tekkida hingamisteede sulgus. Palavik ei ole tavaliselt kõrge. Peamised kliinilised sümptomid on:

- tursunud lümfisõlmed
- kurguvalu
- neuropaatia
- häälekaotus
- köha
- hingamispuudulikkus
- neelamisraskused

Haiguse inkubatsiooniperiood kestab tavaliselt 2-5 päeva. Nagu mitmed teised ülemisi hingamisteid haaravad nakkused, levib difteeria meie kliimavöötmes aktiivselt just talvekuudel. Ilma ravi saamata võib nakatunu levitada haigust 2-3 nädala jooksul. Ööpäev pärast antibiootikumravi alustamist ei ole haige tavaliselt enam nakkusohtlik.

### Kuidas diagnoositakse difteeria?

Diagnoosimisel on oluline kliinilised haigusnähud. Difteeria kahtluse korral võetakse ninaneelust vatipulgaga proov, millest määratakse haigusetekitaja olemasolu. Haigust on võimalik diagnoosida ka verest antikehi määrates. Difteeria-toksiini võib määrata otse kliinilisest materjalist, kasutades PCR tehnikat.

### **Kuidas hoiduda haigestumisest?**

Profülaktiliselt on kõige lihtsam viis difteeriasse nakatumise vältimiseks lasta end vaktsineerida. Aktiivse difteeria-vastase vaktsineerimisega alustati 1920-ndatel aastatel, tänu sellele on enamikes riikides difteeria haigestumine kontrolli all. Riikides, kus rutiinset vaktsineerimist ei teostata, ulatub suremus 1,5-25 %-ni. Esimene vaktsiinidoos manustatakse 3 elukuul, teine ja kolmas vastavalt kuuenädalaste vahedega ning neljas 21 kuud pärast esimest vaktsineerimist. Seejärel revaktsineeritakse 6-7-aasta ja 15-16-aasta vanuses ning edasi iga 10 aasta tagant.

Haiguse läbipõdemine ei anna kaitsvat immuunsust ja kohe pärast paranemist tuleb lasta end vaktsineerida.

### **Kuidas tõkestada difteeria levikut?**

Difteeria kahtluse puhul tuleb haige kohe paigutada haiglasse ja jälgida kontaktseid.

Kõige efektiivsemalt kaitsevad lapsi nakatumise eest õigeaegselt teostatud vaktsineerimine. Vaktsineerimisest keeldumine ja mitte-õigeaegne laste vaktsineerimine

on hoolimatus oma lähedaste suhtes. Eelkooliealise vaktsineerimata lapse difteeriasse haigestumine võib lõppeda kõri turse ja surmaga, sest haiguse kulg on kiire.

Täiskasvanud elanikkonda tuleks revaktsineerida iga 10 aasta järel, see takistab pisikukandjate teket ja väldib epideemiate puhkemist.

**Esinemine Eestis:** Viimati diagnoositi difteeriat Eestis aastatel 2000 ja 2001, kummalgi aastal 2 juhtu. Aastatel 2002-2012 ei ole meil difteeriat esinenud. Risk haigestuda on siiski olemas, sest mõnes Euroopa riigis (Lätis, Ukrainas ja Venemaal) esineb difteeria haigestumist.