

***Haemophilus influenzae* tüüp b nakkus (Hib-nakkus)**

Mis on Hib-nakkus?

Hib-nakkus on imikute ja väikelaste mädase ajukelmepõletiku e. meningiidi põhjustaja.

Hib-nakkuse tekitaja on gramnegatiivne aeroobne b-tüübi hemofiilusbakter mille patogeensuse määrab polüsahharidikapsli olemasolu. Kapslitüüpe on kuus (a-f), neist *Haemophilus influenzae* tüüp b (Hib) tekitab üle 90% kõigist rasketest haigusjuhtudest. Hemofiilusbakter kuulub inimese suu normaalsesse mikrofloorasse. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on kuni 5 % lastest hemofiilusbakteri kandjad. Läbipõdemisumisjärgselt võivad esineda tüsistustena kuulmislangus või kurtus, vaimse arengu peetus või jääv krambisündroom.

Haigestumise riski hinnatakse kõrgeks kuni viieaastastel lastel. Kuid suurim risk haigestuda on väikelastel vanusegrupis 4-24 kuud. Vastsündinu saab emalt platsenta kaudu Hib-antikehi kuid need kaovad esimeste elukuude jooksul. WHO andmetel haigestub igal aastal maailmas Hib-nakkusesse liigi kolm miljonit inimest ning sureb selle tekitaja poolt põhjustatud haigusesse ligi 400 000 inimest. Viimastel aastatel on täheldatud laste haigestumise vähenemist ja täiskasvanute haigestumise tõusu.

Hemofiilusbakter ei ole vastupidav väliskeskkonnas, on tundlik keemiliste ja füüsikaliste faktorite suhtes, hävib temperatuuril +55°C ning tunduvalt kiiremini kaotab oma patogeenseid omadusi päikese käes ning kuivades.

Kuidas võib nakatuda?

Nakkusallikaks on haige inimene või haigustekitaja kandja. Hemofiilusbakter levib ainult inimeselt inimesele piisnakkusena köhimisel, aevastamisel süljega ning kontaktide kaudu. Hemofiilusbakteri asümptomaatilised kandjad, kellel puuduvad kliinilised nähud on olulised nakkusallikad ja omavad suurt epidemioloogilist tähtsust.

Kliiniline pilt

Inkubatsiooniperiood kestab keskmiselt 2-4 päeva. Hemofiilusbakter koloniseerib ülemisi hingamisteid. Haigustekitajad võivad paljuneda ja levida sügavale kudedesse nasofaarünksi piirkonnas. *Haemophilus influenzae* b võib tekitada ajukelmepõletikku ehk meningiiti, kopsupõletikku, epiglottiiti, septitseemiat, tselluliiti, artriiti. Mitte kapsuleeritud tüved põhjustavad bronhiiti, keskkõrvapõletikku, kapsuleeritud tüved põhjustavad meningiiti ja epiglottiiti. Bakteriaalne meningiit moodustab umbes 50% haigusjuhtudest. Seda haigust iseloomustavad äkiline palaviku tõus, üle 38°C, peavalu, kaela jäikus, teadvuse häired ja teised meningealsed nähud.

Kuidas diagnoositakse Hib-nakkust?

Hib-nakkust diagnoositakse mikrobioloogiliselt hemofiilusbakteri väljakülvamisel rögest, transtrahheaalse aspiratsiooni materjalist, empüeemi vedelikust või verest.

Kuidas ennetada Hib-nakkust?

Hib-nakkust saab ennetada vaksineerimisega. Hib vastu vaksineerimist alustati kogu Eestis 2005. a septembrist. Vaksineeritakse kõiki imikuid vanuses 3; 4,5 ja 6 kuud ning revaksineeritakse 2-aasta vanuseid lapsi. Kasutusel olev vaktsiin on kombineeritud vaktsiin, mis sisaldab Hib-le lisaks difteeria-, teetanuse- ja atsellulaarset läkakõha ning surmatud poliomieliidi vaktsiinikomponenti.

Hib-nakkuse leviku piiramiseks on vajalik haige isoleerimine 24 tunniks pärast antimikroobse ravi alustamist, mille määrab arst. Kontaktused kodused või lasteasutuse lapsed allutatakse meditsiinilisele jälgimisele. Juhul kui peres on veel immuniseerimata väikelapsi, määratakse kemoprofülaktilikat kõikidele lähikontaktsetele, kaasaarvatud täiskasvanud pereliikmetele.

Hib-nakkuse esinemine Eestis.

2004. aastal alustati Eestis Hib-nakkusesse haigestumise andmete kogumist.

| Aasta | Haigete arv | 100000 el. kohta | Nendest lapsed 0-4 a | Täiskasvanud > 40 a | 2 a laste hõlmatus vaksineerimisega (%) |
|-------|-------------|------------------|----------------------|---------------------|---|
| 2004 | 18 | 1,3 | 94,4% | - | 5,8 |
| 2005 | 20 | 1,5 | 60% | 10% | 35,8 |
| 2006 | 20 | 1,5 | 45% | 45% | 81,2 |
| 2007 | 23 | 1,7 | 13% | 69,9% | 96,1 |
| 2008 | 15 | 1,1 | - | 100% | 96,0 |
| 2009 | 22 | 1,6 | | | 96,1 |

Pärast vaksineerimise kasutusele võtmist vähenes laste osakaal haigestumises ning viimastel aastatel olid haigestunud vanuses üle 40 aasta.

Aastate vältel on muutunud ka kliiniliste vormide struktuur. 2004. a registreeriti 5 haigel septitseemiat ja 13 meningiiti; alates 2008. aastast domineerib kopsupõletiku vormi osakaal.

