Mumps ehk parotiit

Mis on mumps?
Mumps on piisknakkusena leviv nakkushaigus, mille tekitajaks on viirus ja mida iseloomustab üldintoksikatsioon, süljenäärmete kahjustus, harvem esineb teiste näärmete või närvisüsteemi kahjustusi.

Mis põhjustab mumpsi?
Mumpsi tekitajaks on paramüksoviiruste sugukonda kuuluv RNA-viirus. Viirus on väliskeskkonnas vähe vastupidav füüsikalistele ja keemilistele teguritele.

Kuidas mumpsiviirus levib?
Nakkusallikaks on mumpsihaige inimene, kes eritab viirusi 1-2 viimast inkubatsioonipäeva ja 6-9. haiguspäevani ning seda sõltumata kliinilisest vormist (manifestne, varjatud või asümptomaatiline).
Mumpsiviirus levib respiratoorsel teel piisknakkusena, kuid ka otsesel kontaktil mumpsihaigega. Viirus väljutatakse organismist süljepiiskade aerosoolina, mis oma madala disperssuse tõttu kaugele ei kandu ja sadeneb kiiresti.
Kõik vanusgrupid on vastuvõtlikud, kuid eelkõige põevad seda lapsed ja noorukid. Kui ema on mumpsi põdenud, siis laps on praktiliselt kuni aasta kaitstud emalt saadud antikehade tõttu. Pärast põdemist kujuneb püsiv immuunsus. Korduva põdemise korral on vajalik laboratoorne kinnitus. Parasvöötmes esineb haigusjuhte rohkem kevadtalvisel perioodil.
Inkubatsiooniperiood kestab 11 – 25 päeva. Viirus siseneb organismi ülemiste hingamisteede limaskesta kaudu, kuid mõnede autorite arvates ka läbi konjunktiivide või suu limaskesta kaudu. Viirus paljuneb algul hingamisteede limaskesta rakkudes, edasi areneb vireemia ja viirused kantakse vere kaudu üle organismi erinevatesse organitesse. Viirus omab tropismi näärme- ja närvikoe suhtes, mistõttu patoloogilised muutused tekivad põhiliselt näärmetes (süljenäärmetes, sugunäärmetes, pankreases jt) ning kesknärvisüsteemis.

Millised on mumpsi haigusnähud?
Manifestsetele vormidele on iseloomulik kliinilise pildi mitmekesisus. Haiguse levinuim väljendumisvorm on kõrvasüljenäärmepõletik ehk parotiit, mis võib olla ühe- või mõlemapoolne. Haigus algab tavaliselt lühikese prodromaalperioodiga (1-2 päeva), mil esineb peavalu, halb enesetunne ja isutus. Edasi tõuseb kehatemperatuur 38-39°C, kõrvasüljenääre tursub ja muutub valulikuks algul ühel, sageli 1-2 päeva pärast ka teisel pool. Tursunud näärme kohal nahk ei puneta, on sile ja läikiv. Komplemisel tundub tursunud nääre taignataoliselt pehme. Naha pingsuse tõttu on mälumine ja neelamine takistatud. Kahjustuda võivad ka teised näärmed (sugunäärmed, kõhunääre, kilpnääre jt). Mumpsiviirus läbib suhteliselt kergesti ka hematoentsefaalse barjääri.
Mumpsi üheks oluliseks iseärasuseks on varjatud ja asümptomaatiliste vormide esinemine. Erinevate autorite arvates on mumpsi koldes 15–50% varjatud vormidega haigusjuhte ning 15–54,3% asümptomaatilisi vorme.

Kuidas diagnoositakse mumpsi?
Mumpsi diagnoositakse üldjuhul haigusele iseloomulike haigusnähtude alusel.
Vajadusel diagnoositakse mumpsi seroloogiliste uuringute või mumpsiviiruse isoleerimisega kliinilisest uurimismaterjalist.
Kuidas hoiduda haigestumisest?
Haige isoleeritakse pereliikmetest ja ravitakse kodus, ning vajadusel hospitaliseeritakse nakkushaiglasse (-osakonda). Koduse ravi korral lõpetatakse haige isoleerimine üheksa päeva

pärast haiguse algust. Haigega kokku puutunud kuni 10 aasta vanused lapsed, kes ei ole mumpsi põdenud ja on vaktsineerimata, eemaldatakse lastekollektiivist 21 päevaks alates haigega kokkupuute päevast. Haige nina-neelueritised ja nendega saastunud esemed ning vahendid kahjutustatakse.

Kuidas tõkestada mumpsi levikut?

Põhiliseks ennetusmeetmeteks on immuunoprofülaktika. Vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale vaktsineeritakse lapsi 1 aasta vanuselt ja revaktsineeritakse 13 aastaselt. Alates 1994. aastast on kasutusel leetrite, mumpsi ja punetiste liitvaktsiin.

Esinemine Eestis

Enne vaktsineerimise alustamist iseloomustasid mumpsi levikut järgmised näitajad: aastail 1976–1980 haigestus keskmiselt 9000 inimest aastas (haigestumus 625 juhtu 100 000 elaniku kohta). Haiguse levik intensiivistus perioodiliselt 3–5 aasta järel. Eestis alustati laste vaktsineerimist mumpsi vastu 1981. a ja revaktsineerimist 1996. a. Immuunoprofülaktika on olnud tulemuslik ja haigestumine on oluliselt vähenenud.

Aasta	Haigete arv	Haigestumuse näitaja 100 000 elaniku kohta
1980	10058	680
Alustati vaktsineerimisi		
1981	6396	429,1
1982	5054	336,6
1983	7648	505,6
1984	7228	474,3
1985	2754	180,1
1986	1075	69,4
1987	955	61,1
1988	1028	65,2
1989	321	20,2
1990	187	11,8
1991	186	11,9
1992	857	56,2
1993	2470	162,9
1994	195	12,9
1995	132	9
Alustati revaktsineerimisi		
1996	140	9,6
1997	213	14,5
1998	1127	78
1999	409	28,3
2000	63	4,6
2001	45	3,3
2002	36	2,6
2003	35	2,6
2004	132	9,8
2005	29	2,2
2006	17	1,3
2007	18	1,3
2008	14	1,0
2009	11	0,8