Tuulerõuged

Tuulerõuged on laialt levinud iseloomuliku nahalööbega kulgev nakkushaigus.

Haiguse tekitajaks on varicella-zoster-viirus (VZV), mis kuulub herpesviiruste perekonda, väga nakkusohtlik kuid vähe vastupidav väliskeskkonnas. Tuulerõugete tekitaja on identne vöötohatise (herpes zoster) viirusega. Viirus elab ja paljuneb ainult inimorganismis ning väljaspool inimorganismi säilib viirus süljepiiskades 10-15 minutit ning hävib kiiresti otsese päikesevalguse käes.

Nakkusallikas
Nakkusallikaks on haige inimene, kes on nakkusohtlik 1-2 päeva enne naha lööbe ilmumist kuni koorikute äralangemiseni 5-6 päeva jooksul. Nakkusallikaks võivad olla ka vöötohatise haiged.

Haigustekitaja levik
Haigustekitaja levib piisknakkuse teel, samuti on ohtlik kokkupuude villide eritisega. Nakatumine toimub haigega samas ruumis viibimisel. Viirus võib kanduda ka suurematele vahemaadele, nt naaberruumi, koridori, trepikodadesse. Vastuvõtlikkus haigustekitaja suhtes on väga kõrge; kui peres esineb üks haigusjuhtum, siis haigestuvad 90%-se tõenäosusega teised vastuvõtlikud pereliikmed. Vastuvõtlikumad on kuni 10-aastased lapsed. Haigestumise tõusuperiood on talvel ja kevadel. Pärast haiguse läbipõdemist kujuneb eluaegne immuunsus.

Haiguse kliiniline pilt
Inkubatsiooniperiood kestab 7-21 päeva, keskmiselt 14-16 päeva. Haigus algab katarraalsete nähtude ja kehatemperatuuri tõusuga, mille kestus on 1-2 päeva. Seejärel tekib sõlmelis-villiline lööve, lööbimise ajal esineb palaviku tõus.
Lööbeelemendid võivad olla erinevad ja esineda kehal üheaegselt. Lööbeelementide arv on erinev lastel ja täiskasvanutel. Näiteks väikelapsel võib olla ainult paar täpikest, täiskasvanul aga üle 500.
Lööve levib tavaliselt juustega kaetud peanahalt, kaelalt ja näolt asümmeetriliselt üle kogu keha. Ville võib leiduda ka silma-, suu- ja genitaalide limaskestal.
Lööve puudub jalataldadel ja peopesadel.
Lööve on äärmiselt sügelev, mis põhjustab lapsele ebamugavustunnet ning öösiti unehäireid.
Tüsistustena võivad tekkida naha sekundaarne bakteriaalne nakkus, kopsupõletik või raskete vormide korral entsefaliit.
Täiskasvanud põevad tuulerõugeid tunduvalt raskemalt kui lapsed.

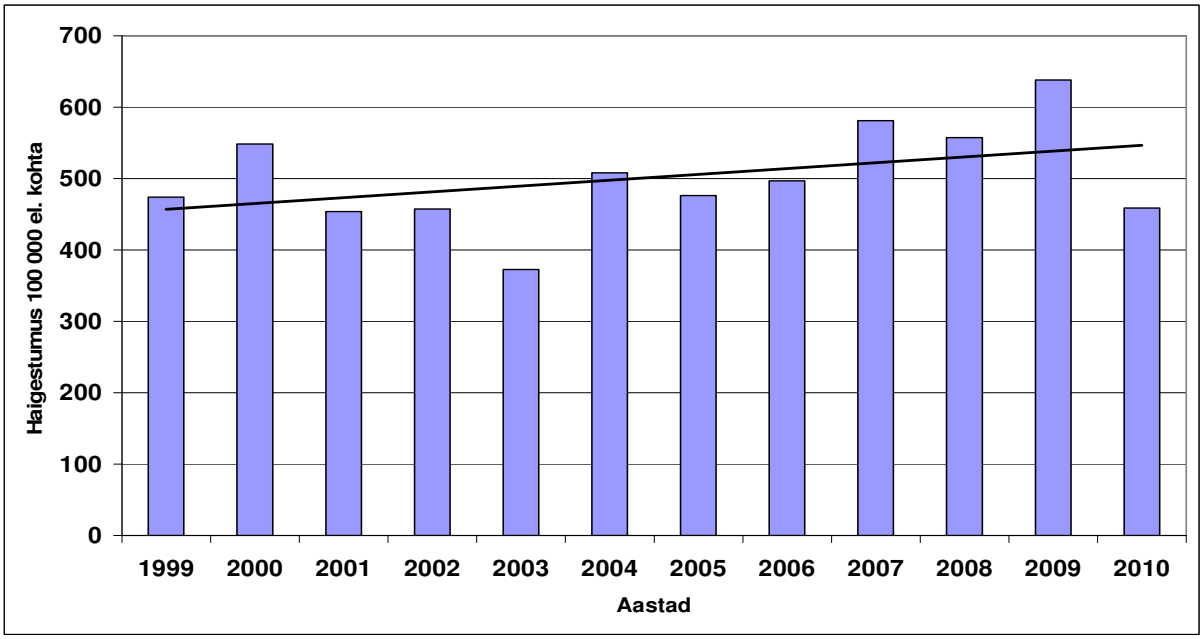
Haiguse ennetamine ja leviku tõkestamine
Haige isoleeritakse tavaliselt kodus. Laps hospitaliseeritakse ainult kliinilistel näidustustel. Haige isoleeritakse kuni koorikute äralangemiseni, kuid mitte vähem kui 9 päevaks sümptomite ilmnemisest.
Kui patsiendi haigestumise kuupäev on täpselt teada, lubab perearst kontaktsed lapsed kooli esimese 10 peitepäeva jooksul ja isoleerib nad 11.–21. päevani.
Tuulerõugete vastane vaktsiin on olemas. Tuulerõugete vastane vaktsineerimine ei kuulu riiklikusse immuniseerimiskavasse.
Immuniseerimata kontaktseid soovitatakse vaktsineerida 3-5 päeva jooksul pärast viimast kokkupuudet haigega; see väldib haigestumist või leevendab oluliselt haiguse raskusastet.
Vaktsiini manustatakse tootja poolt soovitatud skeemi alusel. Alla 1a. vanuseid lapsi ja rasedaid ei vaktsineerita tuulerõugete elusvaktsiiniga.
Ruumi, kus viibib haige, tuleb hoolikalt tuulutada ja niiskelt koristada, desinfektsiooni ei tehta. Haige nina-neelu eritised ja nendega saastunud esemed ja vahendid kuuluvad kahjutustamisele.

Lasteaiarühmas, kus esines tuulerõugete haigusjuht, tuleb jälgida kõiki lapsi ning rühma ei ole soovitatav 21. päeva jooksul pärast haige lapse rühmas viibimist lubada uusi tuulerõugeid mittepõdenuid lapsi. Rühma ruume koristatakse niiskelt ja tuulutatakse hoolikalt. Pärast haigestunud lapse lahkumist tuleb lapse nina-neelu eritised, nendega saastunud esemed ja vahendid kahjutustada.

Esinemine Eestis

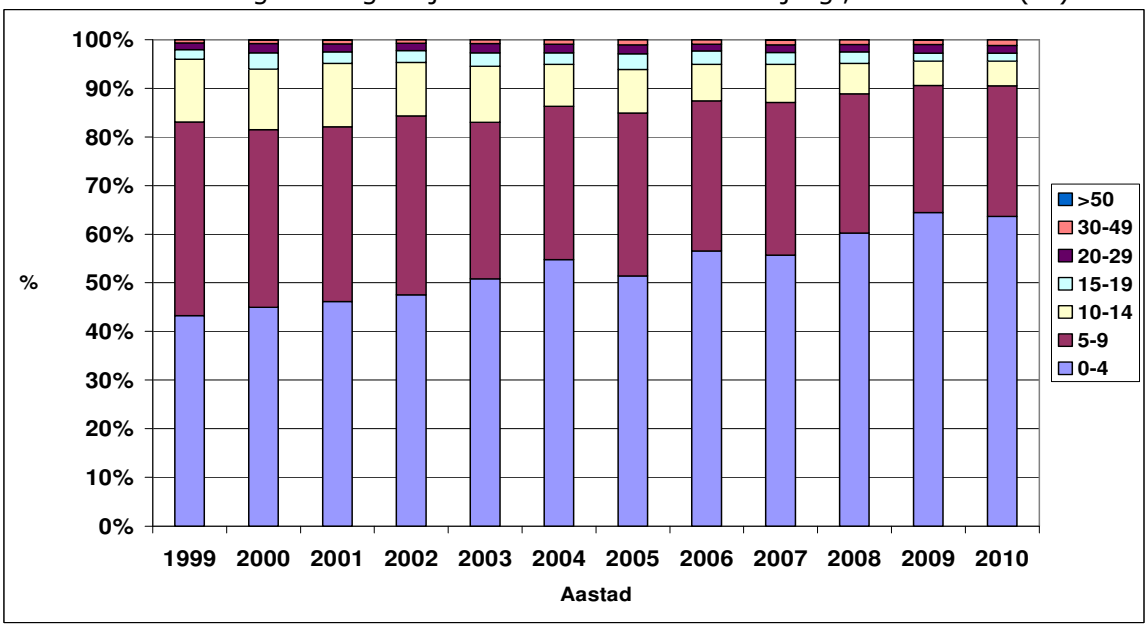
Viimaste aastate jooksul registreeritakse Eestis 6-8 tuhat haigusjuhtu aastas, haigestumus on stabiilsel kõrgel tasemel ning moodustab 380-630 juhtu 100 000 elaniku kohta.

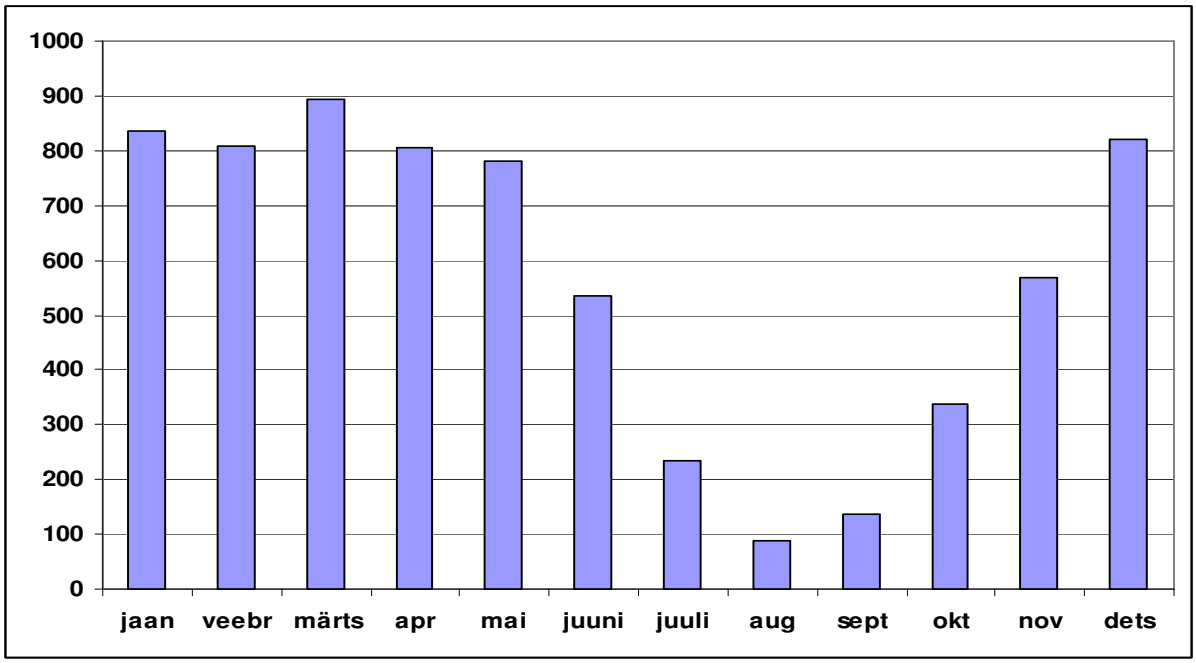
Tuulerõugetesse haigestumus Eestis, 1999-2010 (100 000 elaniku kohta)



Haigestunutest enamus moodustavad 0-4-aastased (43-63%) ja nende osakaal pidevalt suureneb. 5-9-aastaste laste osakaal moodustab 26-39% ning väheneb.

Tuulerõugete haigete jaotamine vanusrühmade järgi, 1999-2010 (%)



Rohkem haigusjuhte esineb talv-kevad perioodil, detsembrist maini registreeritakse 66-75% haigete üldarvust.

Tuulerõugete haigusjuhte registreerimine kuude kaupa, abs. arv (1999-2010 keskmine)