

Mida peab perearst teadma leetritest: keda, kuidas millal vaksineerida, kes vajab analüüse, kuidas toimetada leetrite kahtlusel?

Lapsed: Eestis vaksineeritakse lapsi vastavalt immuniseerimiskavale kahe MMR (leetrid, mumps ja punetised) vaktsiinidoosiga vanuses 1 ja 13 eluaastat. Kui laps on mingil põhjusel jäänud seni vaksineerimata, tuleb teda vaksineerida esimesel võimalusel. Laste vaksineerimine on tasuta.

Täiskasvanute vaksineerimine on tasuline, va juhtudel, kui neil on olnud otsene kontakt leetrid põdeva isikuga. Kuna MMR riigivaktsiini varud kontaktsete vaksineerimiseks on piiratud, palub Terviseamet igal konkreetsel juhul arutada kontaktsete arvu ja MMR vaktsiinidooside vajadust Terviseameti kohaliku epidemioloogiga. **MMR vaktsiini vastavalt kontaktsete arvule võib kiiremas korras tellida kohalikust Terviseameti regionaalosakonnast/esindusest, tehes tellimuskirjas märkuse „Kontaktsete vaksineerimiseks“ või helistades Terviseameti kohalikule tervishoiu ala inspektorile** (Terviseameti kontaktid on siin <https://www.terviseamet.ee/et/kontakt>).

Ülejäänud täiskasvanute vaksineerimiseks riiklikku vaktsiini kasutada ei tohi. Tasulist vaktsiini saab perearst apteegist tellida analoogselt tavapärase kalendrivaliste vaktsiinidele kuni vaktsiini jätkub.

Täiskasvanutest vajaksid täiendavat vaktsiinikaitset MMR vaktsiiniga inimesed, kes ei ole leetrid põdenud:

- 1 MMR-dooisiga 1980 -1992 sünniaastaga isikud, kuivõrd neil aastail kasutusel olnud vaktsiini kaitse võib osutuda ebapiisavaks.
- 2 MMR-dooisiga enne 1980. a sündinud isikud ja need, kellel ei ole andmeid oma vaksineerimise kohta või kes teavad, et nad on vaksineerimata. Kahe vaksineerimise vaheline aeg peaks olema vähemalt üks kuu.

Eriti soovib Terviseamet vaksineerida neid, kelle peres on alla aastased lapsed, immuunpuudulikkusega isikud (nt keemiaravi saajad, HIV-positiivsed) või rasedad. Raseduse ajal ei tohi MMR vaktsiiniga vaksineerida ning peale MMR-vaksineerimist soovitatakse 1 kuu vältel rasestumisest hoiduda. Samuti on MMR vaktsiin vastunäidustatud tõsise immuunpuudulikkusega isikutele (täpsem info immuniseerimiskava rakendusjuhise kohta lk 7 https://www.vaktsineeri.ee/sites/default/files/dok/Tervishoiutootaja/Imm.rak_1.11.2017.pdf).

Peale 1992. aastat sündinud isikud on vaktsiiniga haiguse eest kaitstud juhul, kui nad on riikliku kava alusel vaksineeritud.

Kui inimene soovib kontrollida, kas tal on leetrite vastane immuunsus olemas, võib ta seda teha tasulise uuringuna erinevates laborites või oma perearsti juures. K.a puuduvad Eestis andmed elanikkonna erinevate vanuserühmade immuunsustaseme kohta leetrite osas kuna riik ei ole otsustanud sellekohase epidemioloogilise uuringu läbiviimise osas. Huvilistepõhist masstestimist ei ole praeguse haigestumise taseme juures veel otstarbekas ega kuluefektiivne teha.

Samas soovib Terviseamet kõigile perearstidele ja pereõdedele kontrollida oma vaksineerimisstaatus ja vajadusel vaksineerida ennast MMR vaktsiini ühe või kahe doosiga.

Kui haiguskahtlusega inimene võtab ühendust oma perearstiga, siis soovime:

- Mitte kutsuda teda perearstikeskusesse, vaid teatada kahtlusest Terviseametisse ja teha koduviit ning võtta analüüsid.
- Kui leetrite kahtlus tekib perearstikeskuses, kuhu patsient on juba kohale tulnud, siis tuleb Informeerida koheselt kõiki töötajaid ja keskus viibivaid patsiente potentsiaalsest kontaktist ning tervise jälgimisperioodi pikkusest (leetrite inkubatsiooniperiood on kuni 21 päeva) ja vaksineerimise

võimalusest, nõustada neid koheselt haigestumisest perearstikeskust teavitama. Leetrite suhtes mitteimmuunse inimese vaktsineerimine MMR-vaktsiiniga kuni 72 tunni jooksul peale kokkupuudet leetrihaigega hoiab suure tõenäosusega haigestumise ära.

- Võtta leetrite kahtluse korral patsiendilt kaks proovi:
 - **täisveri või vereseerum leetrite IgM määramiseks võetakse 4.-28. lööbimisjärgsel päeval (kollane või punane katsut);**
 - **ninaneelu kaabe leetriviiruse genotüpeerimiseks võetakse 3.-7. lööbimisjärgsel päeval (PCR katsut).**
 - **mõlemat proovi võib võtta üheaegselt 4.-7. lööbimisjärgsel päeval.**

Proovivõtmise juhend ja labori saatekiri on lisatud:

http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Laborid/NH_labor/Leetrite_prooviv6tjuhend.pdf

https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/imm_mol-biol_ ja_rakukultuuri_meetoditel.pdf

- Saata vereproovi leetrite IgM määramiseks (kood 66707) oma lepingupartnerile või Terviseameti nakkushaiguste laborisse. Selle teenuse eest tasub perearst vastavalt lepingu tingimustele/labori hinnakirjale.

- Võtta koheselt ühendust Terviseameti kohaliku regionaalosakonnaga/esindusega ja leppida kokku, kuidas ninaneelu proov leetriviiruse genotüpeerimiseks jõuab Terviseameti laborisse. Terviseameti inspektor väljastab vajadusel perearstile ninaneelu proovi võtmiseks ja pakendamiseks vajalikud tarvikud (termokast, külmkeha ja pakkematerjalid + katsutid ja vatipulgad). Leetriviiruse genotüpeerimiseks võetud proovide transportimise ja nende uurimise rahastab riik Terviseameti poolt.

- Juhul kui perearst saadab üheaegselt võetud vere- ja ninaneelu proovid Terviseameti laborisse, siis mõlema proovi transport ja ninaneelu proovi uurimine on tasuta, kuid vereproovist leetrite IgM määramine on perearstile tasuline (IgM määramine, kood 66707).

Kokkupuude leetrihaigega: Vaktsineerimata/immuunsuseta kontaktid (eeskätt pereliikmed) tuleb MMR vaktsiiniga vaktsineerida 72 tunni jooksul pärast kokkupuudet haigega. Juhul, kui see ei ole võimalik, siis pakkuda vaktsineerimist esimesel võimalusel ja jälgida nende tervislikku seisundit inkubatsiooniperioodi (21 päeva) jooksul. Kontakti-järgset revaktsineerimist MMR teise annusega tuleb teha 72 tunni jooksul ka nendele inimestele, kes on varem vaktsineeritud MMR ühe annusega. Vaktsineerida tuleb ka haigega kontaktis olnud lapsed alates 6ndast elukuust. Kui 6-11 kuu vanust last vaktsineeriti MMR vaktsiiniga, siis seda annust ei arvestata immuniseerimiskeemi osana ning täieliku immuunsuse kujunemiseks tuleb temale manustada kaks vaktsiini annust vastavalt immuniseerimiskavale.

Pärast vaktsineerimist võivad kontaktid jätkata tavapäraselt igapäevategevusi, küll aga ei ole neil soovitatav külastada tervishoiuasutusi. Haigestunud inimesed peavad olema isoleeritud kuni 5 päeva alates lööbe tekkest.

Taustainfo leetrite kohta

Leetrid on lööbe ja palavikuga kulgev ning väga nakkav viirushaigus. Ühel leetrihaigel kümnest tekib tüsistusena kopsupõletik või keskkõrvapõletik. Tüsistusena võib tekkida ka äge või alaäge ajupõletik. Leetrid võivad kulgeda väga raskelt – 2016 aastal suri maailmas leetritesse ca 90 000 inimest, Euroopa Liidus suri leetrite tagajärjel 49 inimest. Haiglaravi vajab 1 haigestunu neljast, entsefaliidi saab 1 haige tuhandest ja ära sureb arenenud riikides 1-2 haiget tuhandest haigestunust. Tüsistused on sagedasemad alla 5-aastastel lastel ja >20-aastastel täiskasvanutel.

Nakkusallikaks on nakatunud inimene. Haige on nakkusohtlik 4–5 päeva enne ja kuni 5 päeva pärast lööbe teket. Haiguse peiteaeg on kuni 21 päeva. Viirus on väga lenduv ja võib õhuvooluga kanduda teistesse ruumidesse. Viirus ei püsi kaua väliskeskkonnas, päevavalguses hävib ta poole tunni jooksul. Sümptomid: Esmasteks haigusnähtudeks on palavik, halb enesetunne, köha, nohu, silma sidekesta põletik ja valgusekartus. Teisel päeval pärast haigustunnuste ilmnemist tekivad põskede limaskestale eespurihammaste kohale valkjad erkpunase äärisega laigud (nn Kopliki laigud). Teisel päeval levib lööve kehale ja kätele ning kolmandal päeval peopesadesse ja jalataldadele. Lööve on alul roosa, hiljem intensiivselt punetav, püsib 4-5 päeva ja kaob samas järjekorras nagu tekkis. 6-10 päeval muutub lööbega nahk pruunikaks ja hakkab ketendama. Palavik püsib lööbimise lõpuni.

Kuna leetrid on väga nakkav haigus, tuleb hoiduda kokkupuutest haigega kogu nakkusohtlikku perioodi jooksul. Lähikontaktseid, kes ei ole haigust põdenud ega vaktsineeritud leetrite vastu, tuleb haigest eraldada ja võimalikult kiiresti vaktsineerida.

Allikad:

<http://cdc.gov/measles/about/complications.html>

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/637003/Guidance_for_measles_post-exposure_prophylaxis.pdf