

Puukentsefaliit lapseas – konsensus 2004

puukentsefaliit, lapsed, vaktsineerimine, konsensus

Puukentsefaliiti (PE) põhjustab flaviviirus, mis on üks enam levinud viraalse entsefaliidi põhjuseid paljudes Euroopa riikides ja Venemaa Aasia-osas. Maades, kus PE levik on endeemiline ja selle vastu ei immuniseerita, haigestuvad nii lapsed kui täiskasvanud. Haigus kulgeb lastel üldiselt kergemini, kuigi esineb ka rasked juhte, mis põhjustavad elukvaliteedi püsiva halvenemise. Praegusel ajal pole teada PE-vastast efektiivset ravi, kuid haigust saab edukalt ära hoida aktiivse immuniseerimise abil. Haiguse vältimine eririetuse ja/või puugitõrjevahendite kasutamise abil pole piisavalt usaldusväärne. PE-spetsiifilist hüperimmunoglobuliini hammustusjärgse profülaktikana ei peeta paljudes Euroopa riikides piisavalt ohutuks ning seepärast pole see nendes riikides ka kasutusel. Rahvusvahelise puukentsefaliidi-töörühma 6. kohtumisel Austrias Tiroolis, kus peateemaks oli lastel esinev PE, jõuti konsensuseni, mille ühe soovitusena järgi peaks PE-vastast immuniseerimist kaaluma kõigi laste puhul, kes elavad endeemilises piirkonnas või reisivad sinna.

Rahvusvahelise teadusliku puukentsefaliidi-töörühma (*International Scientific Working group on TBE, ISW-TBE*) 6. kohtumine toimus 14.–16. jaanuarini 2004 Haldensee/Graenis Tiroolis Austrias. Kohtumisest võtsid osa eksperdid Saksamaalt, Eestist, Soomest, Lätist, Leedust, Austriast, Venemaalt, Sloveeniast, Rootsist, Šveitsist, Tšehhist ja Ungarist. Eestit esindas dr Kai Zilmer.

Epidemioloogilised andmed PE kohta lastel

Selleaastasel ISW-TBE kohtumisel esitas oma maade PE kohta käivaid epidemioloogilisi andmeid kokku 22 PE-eksperti Saksamaalt, Eestist, Soomest, Lätist, Leedust, Austriast, Venemaalt, Sloveeniast, Rootsist, Šveitsist, Tšehhist ja Ungarist. Ilmneb, et nendes maades, v.a Austrias, on haigusjuhtude arv märkimisväärne, alustades Austriaga piirnevatest maadest, väga endeemilistest Balti regiooni maadest ja Venemaast, kus aastas esineb 5000 kuni 10 000 PE juhtu, kuni Skandinaavia maade, Saksamaa ja Tšehhini. PE juhtudest on teatatud isegi Itaaliast. Haigus tabab nii täiskasvanuid kui lapsi, peamiselt PE-endeemilistes maades, kus immuniseerimisprogrammid on puudulikud. Esmahaigestumus laste seas suureneb vanuse kasvades ja on kõige väiksem alla 3aastaste laste hulgas. Vanuse suurenedes kasvab haigestumus. Vanuserühmas 0–14 eluaastat oli esmahaigestumus (aastatel

1989–2000) väiksem Austrias (4,8%) ja suurim Venemaal Habarovski rajoonis (25,9%). Kõikides vanuserühmades esines poistel haiguse tekkeks suurem kalduvus kui tüdrukutel (u 60% vs 40%).

Mõnel maal on esmahaigestumus laste hulgas suhteliselt suur. Eestis esineb vanuserühmas 0–19 aastat kuni 24% kõigist juhtudest. Erilist tähelepanu pälvib tõsiasi, et üle kogu Euroopa esineb haigusjuhte ka vanuserühmas 0–3 aastat.

PE kliiniline kulg lastel

Saksamaal korraldatud uuring näitas, et piiratud õuetegevuse tõttu on PE esmasjuhtude arv väikestel lastel suhteliselt väike ning haigus kulgeb üldiselt kergelt, kuid siiski on registreeritud ka raskelt kulgevaid haigusjuhte. Võrreldes 45% järelnähtude riskiga täiskasvanutel esineb lastel tõsiseid järelmõjusid harva. Kõige sagedamini esinevad PE kliinilised avaldused lastel on meningiit (68%), entsefaliit (31%) ja müeliit (0,7%). Lastel esinevad sagedasemad PE jäaknähud on peavalu, une- ja kontsentreerumishäired, pearinglus, nõrkus, epileptilised krambihood ning ka pareesid.

Muutuvad endeemilised piirkonnad

On hästi teada, et viiruse levimus allub üldistele iga-aastastele ja geograafilistele variatsioonidele. Saksamaal hiljuti tehtud uuringu andmetel võib geograafiline levimus muutuda isegi ühe kuuga

sellisel määral, et ei teki mitte ainult uus endeemiline piirkond, vaid ka eelnevalt endeemiline ala võib saada viirusevabaks. Järelikult ei ole endeemilised piirkonnad nii täpselt piiritletavad, nagu varem arvati. Koos järjest liikuvama elustiiliga suureneb teatud juhtudel ka haigusrisk.

Vaktsineerimisprogrammide edu

Praegu kasutusel olevad PE vaktsiinid on nõrgestatud viiruse vaktsiinid, mis on põhjalikult kontrollitud ning osutunud ohutuks ja tõhusaks. Austria ja Tšehhi olukorra võrdlemine näitas järjekindlalt korraldatud vaktsineerimisprogrammide kasulikkust. Kuigi mõlema riigi geograafilised ja kliimatilised tingimused on sarnased, on PE esmahaigestumus Tšehhi Vabariigis ebaproportsionaalselt suur.

Austrias viimase 20 aasta jooksul korraldatud vaktsineerimisprogrammi tulemusel on epidemioloogiline olukord seal tunduvalt parem kui naabermaades. Austria vaktsineerimiskesperiidi ja konsensuskohtumise juhataja professor Ingomar Mutzi sõnul demonstreerib Austria vaktsineerimisprogrammi jätkuvat edu laste haigestumuse vähenemine. Enne programmi käivitamist aastatel 1971 kuni 1980 registreeriti Austrias 0–6aastaste laste hulgas 92 haigusjuhtu. Seevastu 1990ndast kuni 2000. aastani esines vaid 29 juhtu. Tänu laiahaardelisele vaktsineerimisprogrammile on PE juhud laste hulgas muutunud harvaks. Austrias on 1–3aastaste laste vaktsineerimismäär üle 57% ja koolilaste hulgas ületab see 90%.

Töörühm kiitis heaks järgmise konsensusdokumendi:

1. PE-d põhjustab flaviviirus, mis on üks kõige sagedasematest viirusliku entsefaliidi põhjustest paljudes Euroopa riikides ja Venemaa Aasia-poolses osas. Maades, kus PE on endeemiline ja selle vastu ei vaktsineerita, haigestuvad nii lapsed kui täiskasvanud. Haigus kulgeb lastel üldiselt kergemini, kuigi võib esineda ka rasket haigust, mis põhjustab elukvaliteedi püsiva halvenemise tingituna neurospühholoogilistest järelmõjudest.

2. Praegusel ajal pole teada PE-vastast efektiivset ravi. Haigust saab edukalt ära hoida aktiivse immu-

niseerimisega. Hoidumine eririietuse ja/või puugitõrjevahendite kasutamise abil pole piisavalt usaldusväärne. PE-spetsiifilist hüperimmunoglobuliini hammustusjärgse profülaktikana ei peeta paljudes Euroopa riikides piisavalt ohutuks ning seepärast pole see nendes riikides ka kasutusel.

3. Praegu kasutusel olevad PE-vaktsiinid on inaktiveeritud (nõrgestatud) viirusvaktsiinid. Neid on põhjalikult kontrollitud ning nad on osutunud ohutuks ja efektiivseks. Austria järelevalveprogrammi andmed näitasid, et PE vaktsineerimise efektiivsus haigus ärahoidmisel ulatus 96%ni.

4. Kuni isiku individuaalset riski raske haiguse tekkeks pole võimalik ennustada, peaks immuniseerimist pakkuma kõigile lastele, kes elavad endeemilises piirkonnas või plaanivad sinna reisida. Kui immuniseerimine on näidustatud, peaks selle läbi viima varases eas, s.t enne võimalikku kokkupuudet puukidega – see aeg võib olenevalt perekonna elustiilist varieeruda. Immuniseerimisreegliga alustamist peaks kaaluma alates lapse 12. elukuust. Eriolukordade puhul võib immuniseerimisega alustada 6. elukuust.

5. Lastel on õigus oma vanemate või hooldajate primärsel hoolitsusele. Seepärast on vanematel ja hooldajatel moraalne vastustus ratsionaalselt riske ja saadavat kasu arvestades teha kättesaadavaks ning tagada oma lastele võimalus saada soovitatud ja vajalikud ravimid ning immunisatsioonid. Lastel, kes elavad endeemilises piirkonnas või reisivad sinna, peaks see hõlmama ka PE-vastast immuniseerimist.

6. Soovitatav standardne PE-vastase immuniseerimise skeem koosneb järg mis test etappidest:

a) baasimmuniseerimine kolme eraldi doosiga pärast esimest doosi 1.–3. kuul ja 9.–12. kuul (0., 1.–3., 9.–12. kuul);

b) esimene revaktsineerimisdoos kolme aasta pärast;

c) seejärel revaktsineerimisdoosid iga kolme kuni viie aasta järel kooskõlas riiklike programmidega;

d) vanuses üle 60 eluaasta revaktsineerimine iga kolme aasta järel või olenevalt analüüsi tulemustest PE antikehade suhtes.

7. Kui vajalik on kiire kaitse PE vastu, s.t immuniseerimise algus langeb aastaajale, kui puukide aktiivsus on suur, või kui isik reisib endeemilisse piirkonda, võib organismi kaitseva antikehade taseme kiireks saavutamiseks kasutada kiirendatud vaksineerimiskeemi vastavalt vaktsiinitootjate soovitudele.

8. Laste immuniseerimisel on võrreldes täiskasvanutega piisav ja soovitatav väiksem antigeenide annus ning saadaval on lastele kohandatud vaktsiinid, mis

sisaldavad poole väiksemat antigeenide annust pooles mahus (ruumalas).

Toimetuselt

Puukentsefaliidi-vastane vaksineerimine ei kuulu Eesti riiklikku vaksineerimis programmi. Vaktsiin on Eestis kättesaadav ja vaksineerimisega seotud kulutused peab katma patsient.

Summary

Tick-borne encephalitis in childhood – consensus 2004

Tick-borne encephalitis (TBE) is a communicable disease caused by a flavivirus, infected ticks being the main vectors. It affects the nervous system, with at least four clinical features of varying severity: meningitis, meningoencephalitis, meningoencephalomyelitis and meningo-radikuloneuritis. It is a preventable disease, which is rapidly becoming a growing public health problem in Europe. So far no causal treatment is possible but an efficient and safe vaccination is available. The disease in children is generally milder, although severe illness may occur and even lead to permanent impairment of the quality of life due to neuropsychological sequelae. In countries where TBE is endemic and not prevented by immunization both children and adults are affected. Therefore immunization should be offered also to all children living or travelling to endemic areas.

During the 6th meeting of the International Scientific Working Group on TBE with the main conference issue "Tick-borne encephalitis in childhood" an international consensus was achieved. It comprises essential recommendations for the scientific community working in the field of TBE and TBE vaccination.

Refereerinud Marju Herodes
Marju.Herodes@kliinikum.ee

Refereeritud artiklist: Kunze H et al. Tick-borne encephalitis in childhood – consensus 2004. Wien Med Wochenschr 2004; 154:9–10 ja konsensuskonverentsi materjalidest.