

Puukentsefaliit kuldsetes eluaastates inimestel

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Rahvusvahelise teadusliku puukentsefaliidi tööühma (ISW TBE) koosolekul Viinis 2005. a jaanuaris esitati 14 Euroopa riigi andmed puukentsefaliidi esinemissageduse ja kliinilise kulu kohta. Peamine tähelepanu oli pööratud üle 50aastaste inimeste haigestumisele sellesse haigusesse.

Puukentsefaliit (PE) on levinuim puukidega ülekantav arboviirusest tekitatud haigus Euroopas. Haiguse kulus eristatakse 3 erinevat vormi: täielik paranemine 2 kuu jooksul, protraheeritud kulg peamiselt kognitiivse funktsiooni häirega, püsivate jääknähtude kujunemine spinaalsete või postentsefaliitiliste sümptomitega. Viimati kirjeldatud kulg esineb 46% patsientidest, letaalne lõpe on 1–2% haigestunutest. Põhjuslikku ravi ei tunta (1).

Epidemioloogia. Kui varem peeti PE-d ainult kindlates endeemilistes regioonides levivaks haiguseks, siis nüüdseks on see haigus kiiresti levinud kõigis piirkondades Euroopas. Kogu maailmas registreeritakse aastas 10 000–12 000 haigusjuhtu. Dramaatiliselt on kasvanud haigestumine Leedus, Saksamaal, Rootsis ja Norras (2). Tabelis 1 on toodud andmed PE leviku kohta erinevates maades Euroopas ja Siberi eri piirkondades (2). Vaatamata laialdasele levikule jääb puukentsefaliit sageli diagnoosimata, kuna see võib kulgeda sarnaselt teiste viiruslike meningiidi või entsefaliidi vormidega ning täpset diagnoosi on võimalik kinnitada vaid laboratoorsete uuringute abil.

Haiguse laiemale levikule on aidanud kaasa inimeste elustiili muutused viimase 10–15 a jooksul. Eksperdid peavad PE laieneva leviku põhjuseks inimeste järjest rohkemat viibimist looduses ning nii suurenevad kokkupuutevõimalused puukidega (2). Üldiselt on üle 50aastased inimesed Euroopas aktiivse ja mobiilse eluviisiga: 75% neist matkab regulaarselt looduses.

Inimese vananedes tema immunoloogilised kaitsemehhanismid nõrgenevad nii kvantitatiivselt kui ka kvalitatiivselt. Ka vaktsinatsioonijärgsed

antikehade tiitri väärtused on vanemaealistel väiksemad ja vähenevad kiiremini kui noortel.

Koosolekul esitatud andmed näitasid, et Euroopas on PE-haigestumus sagedasem vanemaealiste seas ning kulgeb raskemini. Raske kuluga entsefaliit ja müeliit esinevad sagedamini üle 50aastaste haigete grupis. Haiguse ägedas faasis esinevad neil sagedasti teadvushäired, ataksia, pareesid ja epileptilised hood. Nad vajavad pikemaajast ravi ja rehabilitatsiooni.

Aktiivne immuniseerimine on ainus efektiivne viis haiguse ärahoidmiseks. Passiivne immuniseerimine puugihammustuste järel ei ole enamikus Euroopa maades enam kasutusel.

Praegu kasutusel olevad vaktsiinid sisaldavad inaktiveeritud viirustüvesid ning on kontrollitud efektiivsuse ja ohutusega. Esmajoones endeemilistes – haiguse suurema levikuga – piirkondades peaksid kõik loodusega kokku puutuvad inimesed

Tabel 1. Puukentsefaliidi levik (juhtude arv 100 000 inimese kohta) erinevates riikides ja Siberi piirkonnas

Slovakkia	1, 36
Sloveenia	13,7
Eesti	16,4
Läti	15,7–29,9
Leedu	11,2–22
Austria	1,1
Tšehhi Vabariik	5,9
Poola	0,89
Siber	
Novossibirski regioon	10,5
Kemerovo regioon	20,5
Altai Vabariik	16,1
Tomski regioon	72,5
Omski regioon	2,4–6,1

olema vaksineeritud. Erilist tähelepanu tuleks sealjuures pöörata üle 50aastastele.

Püsiva immuunsuse saavutamiseks on vajalik esmane vaksineerimine kolme annusega ja sellele järgnevad revaksineerimised.

Soovituslik vaksineerimisskeem on järgmine: pärast esimest vaktsiiniannust vaksineeritakse teise annusega 1–3 kuu pärast ning kolmanda annusega 5–12 kuu pärast. Sellele järgneb esimene revaksineerimine 3 a möödudes esmase vaksineerimise 3. annuse manustamisest. Järgnevatel revaksineerimistel arvestatakse inimese vanust: 1–60aastastel isikutel tehakse revaksineerimine 3.–5. aastal pärast viimast revaksineerimist, üle 60aastastel 3. aastal pärast viimast revaksineerimist.

Kuigi sagedamini levib puukentsefaliit nakatunud puugi hammustuse kaudu, on võimalik haiguse levik ka infitseeritud lehmade või kitsede keetmata-pastöriseerimata piima juues. Puukentsefaliidi viirus

võib püsida lehma- või kitsepiimas kuni 8 päeva pärast looma haigestumist. Viirus inaktiveerub kui piima keeta 2 minutit.

Kogu Eesti on puukentsefaliidi endeemiline piirkond ja ka koduloomade nakatumise risk on suur.

Eestis haigestus puukentsefaliiti ajavahemikul 3.–6. juunini 13 inimest, kes eitasid puugihammustust ja tõenäoliselt nakatusid 7.–8. mail Tallinnas Kristiine Keskuses toimunud turismimesil toorest kitsepiima juues. Tervisekaitseamet täpsustab koostöös Veterinaar- ja Toiduametiga nakatumise asjaolusid. Viimastel andmetel haigestunute arv kasvab – ainuüksi Lääne-Tallinna Keskaigla nakkuskeskuses oli neid 9. juuni seisuga 15.

Tähtis on teada, et vaksineeritud inimesed ei haigestu puukentsefaliiti ka pärast lehma- või kitsepiima joomist. Kuigi alimentaarne nakatumine puukentsefaliiti on suhteliselt erandlik, tuleb ka sellega arvestada ja selleks valmis olla.

Kirjandus

1. Haglund M, Günther G. Tick-borne encephalitis – pathogenesis, clinical course and long-term follow up. *Vaccine* 2003;21:11–8.
2. Kunze U, Baumhackl U, Bretschneider R, Chemlic V, Haglund M, et al. The golden agers and tick-borne

encephalitis. Conference report and position paper of the international scientific working group on tick-borne encephalitis. *Wien Med Wochenschr* 2005; preprint.

eestiarst@eestiarst.ee