

Lisa 5.

Lugupeetud lapsevanem!

Soovin Teie nõusolekut Teie lapse (ees- ja perekonnanimi) _____ järjekordseks vaksineerimiseks vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale **mumpsi, leetrite ja punetiste** vastu.

Immuniseerimiseks kasutatakse mumpsi, leetrite ja punetiste vastast liitvaktsiini (**MMR**).

Lapsele tehakse üks süst õlavarre piirkonda. Vaksineerimisjärgseteks kõrvalnähtudeks võivad olla punetus, valulikkus ja turse süstimiskohas. Harvem võib esineda palavik, pea- ja lihasevalu, halb enesetunne ning väga harva ka nõgestõve lööve. Üldalmainitud nähud kaovad tavaliselt kahe-kolme päeva jooksul.

Üldinfo mumpsi, leetrite ja punetiste kohta on lisatud (vt lisa).

Küsimuste korral helistage tel. _____, E-R kell _____
või kirjutage e-aadressile _____

Kooliõde _____

Lapsevanem _____
(ees- ja perekonnanimi)

Olen nõus: _____
(kuupäev, allkiri)

Leetrid

Mis on leetrid?

Leetrite tekitajaks on väga nakkav viirus – pärast kokkupuudet haige inimesega nakatub sajast mittepõdenud ja vaksineerimata inimesest 98.

Kuidas leetrite viirus levib?

Haigustekitaja levib piisknakkusena.

Millised on leetrite haigusnähud?

Inkubatsiooniperiood kestab 9–11 ööpäeva, mille möödudes tekivad viirusnakkustele iseloomulikud kaebused: temperatuuri tõus, halb enesetunne, köha, nohu, silmapõletik jms. Teisel päeval pärast haigustunnuste ilmnemist tekivad põskede limaskestale erkpunase äärisega laigud (nn Kopliki laigud). 3–5 päeva pärast ilmuvad kehale roosakaspunased laigud, nende teke algab kõrvade tagant, levides edasi näole. Lööve katab kogu keha, isegi peopesad ja jalatallad, püsides 4–5 päeva. Ka palavik püsib lööbimise lõpuni.

Haige on nakkusohtlik 4–5 päeva enne ja kuni 5 päeva pärast lööbe teket.

Leetrite läbipõdemine annab eluaegse immuunsuse.

Kuidas leetrid ära hoida?

Kõige olulisem leetritesse nakatumise vältimiseks on laste õigeaegne vaksineerimine selle haiguse vastu. Alates 1994. aastast on kasutusel leetrite, mumpsu ja punetiste liitvaktsiin. Vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale vaksineeritakse lapsi 1 aasta vanuselt ja revaksineeritakse 13 aastasel.

Kuna leetrid on väga nakkav haigus, peaks ka haige kokkupuutunud, kuid haigust mittepõdenud või vaksineerimata inimesed ennast leetrite vastu vaksineerima.

Kui lapsevanemal tekib kahtlus, et laps on nakatunud leetritesse, ei tohiks temaga vastuvõtule minna, vaid perearst tuleb koju kutsuda.

Esinemine Eestis

Leetritesse haigestumist ei esinenud Eestis aastatel 2001-2004; 2005.a oli haigestunuid kaks, 2006.a - 27 ning 2007.a - üks inimene. 2008. a, 2009. a ja 2010. a haigestunuid ei registreeritud, 2011 – 7, 2012 – 4, 2013 - 2, 2014 – 0, 2015 – 4 inimest.

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.

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.

Kõik vanusgrupid on vastuvõtlikud, kuid eelkõige põevad seda lapsed ja noorukid. Kui ema on mumpsipõdenud, siis laps on praktiliselt kuni aasta kaitstud emalt saadud antikehade tõttu. Pärast põdemist kujuneb püsiv immuunsus. Korduva põdemise korral on vajalik laboratoorne kinnitus. Parasvõotmes esineb haigusjuhte rohkem kevadtalvisel perioodil.

Millised on mumps haigusnähud?

Inkubatsiooniperiood kestab 11 – 25 päeva.

Haiguse levinuim väljendumisvorm on kõrvasüljenäärme põletik ehk parotiit, mis võib olla ühe- või mõlemapoolne. Haigus algab tavaliselt lühikese eelnähtude perioodiga (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 näärme taignataoliselt pehme. Naha pingsuse tõttu on mälumine ja neelamine takistatud. Kahjustuda võivad ka teised näärmed (sugunäärmed, kõhunääre, kilpnääre jt).

Mumps üheks oluliseks iseärasuseks on varjatud ja asümptomaatiliste vormide esinemine. Erinevate autorite arvates on mumps koldeks 15–50% varjatud vormidega haigusjuhte ning 15–54,3% asümptomaatilisi vorme.

Kuidas mumps ära hoida?

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 mumpsipõdenud ja on vaktsineerimata, eemaldatakse lastekollektiivist 21 päevaks alates haigega kokkupuute päevast. Haige nina-neelueritised ja nendega saastunud esemed ning vahendid kahjutustatakse.

Põhiliseks ennetusmeetmeteks on immuunprofülaktika. Alates 1994. aastast on kasutusel leetrite, mumps ja punetiste liitvaktsiin. Vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale vaktsineeritakse lapsi 1 aasta vanuselt ja revaktsineeritakse 13 aastasel.

Esinemine Eestis

Enne vaktsineerimise alustamist iseloomustasid mumps levikut järgmised näitajad: aastail 1976–1980 haigestus keskmiselt 9000 inimest aastas (haigestumus 625 juhtu 100 000 elaniku kohta). Eestis alustati laste vaktsineerimist mumps vastu 1981. a ja revaktsineerimist 1996. a. Immuunprofülaktika on olnud tulemuslik ja haigestumine on vähenenud sadu kordi. 2009.a registreeriti 11, 2010.a -13 haigusjuhtu.

Punetised

Mis on punetised?

Punetised kuuluvad respiratoorsete viirusnakkuste rühma. Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon jagab punetised kahte rühma: elupuhuselt omandatud punetised ja kaasasündinud punetiste sündroom.

Kuidas punetised levivad?

Enamikul juhtudest levib viirus piisklevi teel. Punetiseviiruse nakkusallikaks on inimene. Haige inimene on nakkusohtlik 4–7 päeva enne ja kuni kaks nädalat (maksimaalselt esimese 1-5 päeva jooksul) pärast lööbe teket.

Raseduse ajal, kui ema põeb punetisi, levib punetiseviirus lootesse. Kaasasündinud punetiste sündroomiga vastasündinud võivad levitada viirusi kuud pärast sündi.

Millised on punetiste haigusnähud?

Haigusele on iseloomulik peenpunane lööve nahal, palavik, suurenenud kaela- ja kuklalümfisõlmed ja kerge nohu, konjunktiviit, peavalu, harva liigesevalu. Nahalööve võib puududa 25%-50% haigetel. Haigus kulgeb täiskasvanutel raskemini kui lastel. Nendel võib lisaks loetletud nähtudele tekkida tüsistusena (eriti naistel) artriit ja/või entsefaliit.

Kaasasündinud punetisi iseloomustavad sünnieelsed kahjustused, mis on põhjustatud punetiste viiruse loodet kahjustavast toimest. Rasedus võib lõppeda ka aborti või loote surmaga. Kaasasündinud punetiste sündroomi kõige sagedamaks avaldumisvormiks on südame ja silmade väärarengud. Punetised võivad põhjustada ka mikrotsefaaliat, vaimset alaarengut ja kurtust. Kaasasündinud punetistest põhjustatud kahjustused ei ilmne mõnikord imikueas, vaid selguvad hiljem. Uuringud on näidanud, et silma võrkkesta irdumine, glaukoom, insuliinsõltuv suhkrutõbi, kae ja kuulmise nõrgenemine, mis ilmnevad vanemas eas, võivad olla põhjustatud looteas põetud punetistest.

Põdemisjärgne järgne immuunsus on pikaajaline.

Kuidas punetisi ära hoida?

Punetised on vaktsiin-välditav nakkushaigus ja põhiliseks ennetusvahendiks on immuunprofülaktika. Punetiste vastu immuniseerimise põhieesmärk on kaasasündinud punetiste ennetamine.

Alates 1994. aastast on kasutusel leetrite, mumpsu ja punetiste liitvaktsiin. Vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale vaktsineeritakse lapsi 1 aasta vanuselt ja revaktsineeritakse 13 aastasel. Punetiste vaktsiin on kõrge efektiivsusega ja 97%-l säilib immuunsus vähemalt 15-18 aastat endemilise haigestumuse puudumisel, mõnede uuringute andmetel tekib immuniseerimise järgselt elukestev immuunsus.

Esinemine Eestis

Punetiste haigusjuhte hakati Eestis registreerima 1979.aastal. Enne punetiste vaktsiini kasutusele võtmist 1979-1991.aa registreeriti 48 415 haigusjuhtu.

Punetiste haigestumine on oluliselt vähenenud pärast immuunprofülaktika alustamist. Viimaste aastate jooksul on registreeritud üksikud juhud: 2008.a - 4 ja 2009.a – üks, 2010.a ei ole registreeritud, 2011.a - 7.