

Terviseameti soovitusel perearstidele ja eriarstidele A-hepatiidi viiruse leviku vältimiseks

Viljandisse toodi A-hepatiidi viirus sisse tõenäoliselt 2011. a juunis-juulis toimunud massürituste käigus. Üksikjuhtudel on Viljandiga seotud haigusjuhte esinenud teistes maakondades ja linnades.

Haigestunud on registreeritud kõikides vanusrühmades, võrdselt mehi ja naisi. Keegi haigestunutest ei ole olnud vaktsineeritud.

A-hepatiidi viiruse levik

Inimene on nakkusohtlik 1-2 nädalat enne haigusnähtude ilmumist. Viiruse eritumine väljaheidetega lakkab nädal pärast kollasuse teket. Haiguse kulg võib olla ka asümptomaatiline (ilma kollasuseta) eeskätt lastel (kuni 90% juhtudest). A-viirushepatiidi läbipõdemise järgselt kujuneb välja eluaegne immuunsus.

A-hepatiidi viirus levib enamusest juhtudest fekaal-oraalsel teel, s.t. nakatunud inimese väljaheidetest kätele ja kätelt suhu, pindadele, esemetele jm. Viiruste edasine levik toimub olmekontakti kaudu, s.t. kokkupuutel saastunud esemete ja pindadega. Haigustekitaja levib ka saastunud joogivee ja toiduga. A-hepatiidi viiruste ohtlikud levitajad võivad olla asümptomaatilised tööl käivad toidukäitlejad.

A-viirushepatiidi viirus on vastupidav väliskeskkonnas, säilitades eluvõime pikemat aega temperatuuril -20°C , happelises keskkonnas ($\text{pH}<5$ juures) ning $+70^{\circ}\text{C}$ juures kuni 10 minutit.

A-hepatiidi viirus hävib:

- kuumutamisel $+85^{\circ}\text{C}$ mõne minuti jooksul;
- kloori sisaldavate desovahendite kasutamisel (jäakkloori kontsentratsioon peab olema 2,0-2,5 mg/l 15 min. jooksul).

A-hepatiidi viirusele on eksponeeritud need tervishoiutöötajad, kes puutuvad kokku A-viirushepatiidi haigega, tema eritistega või haige poolt saastatud pindade või esemetega.

A-hepatiidi viiruse leviku tõkestamiseks tuleb:

- A-hepatiidi viirustele eksponeeritud töötajaid vaktsineerida A-viirushepatiidi vastu.
- Täita kätehügieeni nõudeid, eeskätt kätepesemise nõudeid.
- Järgida kontaktnakkuse isolatsiooni nõudeid.
- Esemed/tarvikud (kraadiklaas, vererõhuaparaat jm) puhastatakse ja desinfitseeritakse pärast igat patsienti.
- A-viirushepatiidi haige tuleb isoleerida perekonnaliikmetest või kollektiivist vähemalt nädalaks pärast kollasuse teket või 7 päeva pärast sümptomite ilmumist juhul, kui ei ole kollasust esinenud.
- Kollektiividest, kus puuduvad isoleerimise võimalused (hoolekandekodud, lastekodud jm) pärit haiged, tuleb hospitaliseerida.
- Haiglas võib sama haiguspildi ja laboratoorselt kinnitatud diagnoosiga haigeid paigutada ühte eraldi tualettruumiga varustatud palatisse.

- Kodusele ravile suunatud ja perearsti või eriarsti hoole alla jäetud patsiente tuleb teavitada A-viirushepatiidi levikuteedest ning anda soovitusel isikliku hügieeni reeglite, s.h. kätepesemise nõuete, rangeks täitmiseks.
- Lähikontaktsetel on soovitatav vaksineerida ennast A-viirushepatiidi vastu 14 päeva jooksul pärast viimast kokkupuudet haigega.
- A-hepatiidi vaktsiini manustamise skeem on 0, 6-12 kuud.
- Nakatumiseoht on suurem järgmistel riskirühmadel:
 - haige pere- ja muudel lähikontaktsetel;
 - haige või haiguskahtlusega isikuga kokkupuutuvatel tervishoiuasutuste ja tervisekeskuste töötajatel;
 - haige või haiguskahtlusega isikuga kokkupuutuvatel hooldekandeesutuste töötajatel;
 - haige või haiguskahtlusega isikuga kokkupuutuvatel koolide ja koolieelsete lasteasutuste personalil;
 - toidukäitlejatel;
 - krooniliste haigustega patsientidel;
 - endeemilistes riikides elavatel isikutel;
 - endeemilistesse riikidesse reisivate isikutel;
 - veeni süstivate narkomanidel;
 - meestega seksivate meestel.
- A-viirushepatiidi haigega suhtlemisel tuleb kanda isikukaitsevahendeid:
 - kitlit;
 - kilepõlle lisaks kitlile juhul, kui on lähikontakt patsiendi ja/või patsiendi kehavedelikega;
 - kaitsekindaid, mis on tegevuse ja patsiendi põhised. Kaitsekindad eemaldatakse pärast igat patsienti ja teostatakse käte antiseptika.

Koostaja:
 Nakkushaiguste seire ja epideemiatõrje osakond
 15.09.2011. a