

Difteeria

Mis on difteeria?

Difteeria ehk kurgutõbi on äge bakteriaalne nakkushaigus, mille tekitajaks on grampositiivne bakter *Corynebacterium diphtheriae*. Inimene on difteeriatekitaja ainus peremeesorganism.

Kuidas difteeriatekitaja levib?

Nakkuse allikaks on haige inimene või bakterikandja. Haigus levib otsese kontakti kaudu inimeselt inimesele, samuti piisknakkusena köhimisel ja aevastamisel, ning haarab tüüpiliselt ülemisi hingamisteid või nahka, harvem konjunktiive või genitaalide limaskesti. Haigus võib lõppeda surmaga.

Difteeriasse võib nakatuda igas eas inimene. Haigusetekitaja siseneb organismi tavaliselt ülemiste hingamisteede kaudu, seejärel tungib limaskesta ja paljuneb seal. Nakatunud koest eritub mädasegust vedelikku, millest moodustub kilet meenutav katt. Mikroobi poolt produtseeritud eksotoksiinid levivad vereringe kaudu organismis ning valgusünteesi pärssides, kutsuvad esile kudede nekrotiseerumise ja komplikatsioonide tekke. Eelkõige on ohustatud lapsed, kellel tekib kõri turse ja lämbumine. Tüsistustest on haaratud neerud, süda ja närvisüsteem, võib esineda ka pehme suulae lihaste halvatus ja kopsupõletik..

Millised on difteeria haigusnähud?

Klassikaline hingamisteede difteeria algab katulise mandlipõletikuga, mis võib levida ülejäänud hingamisteedesse. Katud on hallikad, valkjad või verejooksu tõttu tumedad ja kinnitunud aluskoele ning levivad üle kurgumandli serva. Kui katt levib kõri, hingetoru ja bronhidesse, võib tekkida hingamisteede sulgus. Palavik ei ole tavaliselt kõrge. Peamised kliinilised sümptomid on:

- tursunud lümfisõlmed
- kurguvalu
- neuropaatia
- häälekaotus
- köha
- hingamispuudulikkus
- neelamisraskused

Haiguse inkubatsiooniperiood kestab tavaliselt 2-5 päeva. Nagu mitmed teised ülemisi hingamisteid haaravad nakkused, levib difteeria meie kliimavöötmes aktiivselt just talvekuudel. Ilma ravi saamata võib nakatunu levitada haigust 2-3 nädala jooksul. Ööpäev pärast antibiootikumravi alustamist ei ole haige tavaliselt enam nakkusohtlik.

Kuidas diagnoositakse difteeria?

Diagnoosimisel on oluline kliiniline haiguspilt. Difteeria kahtluse korral võetakse ninaneelust vatipulgaga proov, millest määratakse haigustekitaja olemasolu. Haigust

on võimalik diagnoosida ka verest antikehi määrates. Difteeria-toksiini võib määrata otse kliinilisest materjalist, kasutades PCR tehnikat.

Kuidas hoiduda haigestumisest?

Profülaktiliselt on kõige lihtsam viis difteeriasse nakatumise vältimiseks lasta end vaksineerida. Aktiivse difteeria-vastase vaksineerimisega alustati 1920-ndatel aastatel, tänu sellele on enamikes riikides difteeria haigestumine kontrolli all. Riikides, kus rutiinset vaksineerimist ei teostata, ulatub suremus 1,5-25 %-ni. Esimene vaktsiinidoos manustatakse 3 elukuul, teine ja kolmas vastavalt kuuenädalaste vahedega ning neljas 21 kuud pärast esimest vaksineerimist. Seejärel revaksineeritakse 6-7-aasta ja 15-16-aasta vanuses ning edasi iga 10 aasta tagant. Haiguse läbipõdemine ei anna kaitsvat immuunsust ja kohe pärast paranemist tuleb lasta end vaksineerida.

Kuidas tõkestada difteeria levikut?

Difteeria kahtluse puhul tuleb haige kohe paigutada haiglasse ja jälgida kontakteid. Kõige efektiivsemalt kaitsevad lapsi nakatumise eest õigeaegselt teostatud kaitsepooked. Vaksineerimisest keeldumine ja mitte-õigeaegne laste vaksineerimine on hoolimatus oma lähedaste suhtes. Eelkoolialise vaksineerimata lapse difteeriasse haigestumine võib lõppeda kõri turse ja surmaga, sest haiguse kulg on kiire. Täiskasvanud elanikkonda tuleb revaksineerida iga 10 aasta järel, see takistab pisikukandjate teket ja väldib epideemiate puhkemist.

Esinemine Eestis: Viimati diagnoositi difteeriat Eestis aastatel 2000 ja 2001, kummalgi aastal 2 juhtu. Aastatel 2002-2009 ei ole meil difteeriat esinenud. Risk haigestuda on siiski olemas, kuna mitmetes Euroopa riikides (eriti just Lätis, Ukrainas ja Venemaal) on haigestumine viimastel aastatel küllaltki kõrgel tasemel.