

Leepra

Haiguse kirjeldus

Leepra ehk pidalatõbi on perifeerseid närve ja nahka kahjustav nakkushaigus, mis kahjustab ka närvisüsteemi ning võib lõppeda jäsemete kaotusega.

Leepra on üks maailma vanimaid inimeste nakkushaigusi. Pidalitõbe tunti Aasias juba 4000 aastat tagasi. Eestisse tõid selle haiguse tõenäoliselt ristirüütlid 11-13. sajandil. Leepra haigustekitaja avastas 1873. a Gerhard Henrik Armauer Hansen.

Haigestumine leeprasse on vähenenud järsult kogu maailmas viimase 30 aasta jooksul tänu koordineeritud tõrjemeetmete rakendamisele, eeskätt tõhusale ravile. WHO andmetel esineb käesoleval ajal leepra endeemiliselt Aafrikas, Indias, Brasiilias. Üksikjuhte ehk sporaadilisi leepra haigusjuhte registreeritakse Ameerika Ühendriikides ja Euroopa riikides (peamiselt epidemioloogiliselt ebasoodsatest regioonidest saabunud immigrandide ja põgenike seas). 1977. aastal oli Eestis 41 leeprahaiget, samal aastal suleti ka Eesti viimane leprosoorium (leepradispenser) Kuudal. Viimased leeprajuhud registreeriti Eestis aastatel 1994, 1995, 2002 ja 2011.

Haigustekitaja

Leepra haigustekitajaks on mükobakter (*Mycobacterium leprae*), mis kuulub tuberkuloositekitaajaga samasse perekonda. Leepra mükobakter ei oma kapslit ega tekita eosid, seega ei ole ta püsiv väliskeskkonnas. Leepra mükobakter võib säilida väljaspool inimorganismi (nt kuivanud eritistes) kuni 7 päeva.

Nakkusallikas

Nakkusallikas on haige inimene. Haige muutub ohutuks teistele inimestele ühe päeva jooksul pärast kombineeritud ravi alustamist.

Levikuteed

Haigustekitaja satub organismi hingamiselundite ja nahavigastuste kaudu.

Inimeste vastuvõtlikkus ei ole üldjuhul leepra suhtes kõrge, kergemini nakatuvad nõrgestatud immuunsusega inimesed ja kuni 10 a vanused lapsed. Eeskätt on ohustatud leeprahaige pereliikmed, oluline on siinkohal pikaajaline perekondlik kontakt. Leepra ei oma puhangulist levikupotentsiaali.

Inkubatsiooniperiood

Leepra inkubatsiooniperiood on 1-20 aastat ja võib ulatuda 35-40 aastani.

Haigusnähud

Haigusele on iseloomulikud järgmised sümptomid: kõhnumine, seedehäired, närvi- või reumaatilised valud, nohu, punetav laiguline nahalööve, võivad ilmneda muhud (leproomid), mis ei ole valulikud. Perifeersete närvide kahjustuse tõttu esinevad tundlikkuse häired: kaob naha puute-, valu- ja temperatuuritundlikkus. Tundehäirete tõttu võivad tekkida mädanevad haavandid ja sõrmede kahjustused.

Haigus esineb kahes vormis:

1. Tuberkuloidne vorm – põhjustab mononeuropaatiad, mille puhul tekivad tundehäired ning depigmenteerunud nahapiirkonnad. See vorm on kergemalt kulgev, üksikute kahjunähtudega.

2. Lepromatoosne vorm – kahjustatud piirkonnad on ulatuslikud ning selle tulemusena tekivad kroonilised haavandid. Kahjustuvad esmajoones käed ja nägu. Haiguse progresseerudes kaob täielikult naha puute-, valu- ja temperatuuritundlikkus. Tundehäirete tõttu võib kahjustus areneda kuni sõrmede iseenesliku amputatsioonini – tekib sõrmede mutilatsioon ehk kõntumine (*mutilatio*). Lihased kõhetuvad, tekivad kontraktuurid. Mõnedel haigetel muhud laatuivad ning tekib omapärane nn „lõvilõug“. Kulmud ja ripsmed võivad välja langeda.

Diagnoosimine

Leeprat diagnoositakse üldjuhul haigusele iseloomulike haigusnähtude ja mikrobioloogilise leiu alusel.

Ennetamine

Uute haigusjuhtude ennetamiseks on tähtis haigete õigeaegne avastamine ja varajane ravi alustamine. Oluline on lähikontaktsete meditsiiniline jälgimine ja isikliku hügieeni reeglite täitmine, eeskätt kätepesemine seebi ja veega ning naha mikrohaavade saneerimine.

Infoallikad

1. Infektsioonhaigused, AS Medicina, 2000 (ISBN 9985-829-32-8);
2. D.L.Heymann „Control of Communicable Diseases Manual 19th Edition, 2008;
3. WHO Operational Guidelines: <http://www.who.int/lep/resources/SEAGLP20062.pdf>;
4. WHO koduleht: <http://www.who.int/topics/leprosy/en/>.