

Tsütomegaloviiruse-nakkus

Tsütomegaloviiruse-nakkus on levinud kogu maailmas, kuid selle seire on raskendatud seetõttu, et see nakkushaigus põetakse läbi mittediagnoositud palavikuhaigusena. Maades, kus arstid pööravad piisavat tähelepanu selle viirusehaiguse avastamisele, on selle esinemise sagedus märkimisväärne – Põhja-Ameerikas esineb rasedatel naistel intrauteriinset nakkust 0,5-1% sagedusega ning Austraalias esineb 0-14 aasta vanustel lastel kaasasündinud tsütomegaloviiruse-nakkust 0,4-1,4 juhtu 100 000 elaniku kohta.

Haigusetekitaja

Tsütomegaloviiruse-nakkuse tekitajaks on inimese herpesviirus 5, mida nimetatakse ka tsütomegaloviiruseks.

Esmasnakkuse järgselt paljuneb tsütomegaloviirus leukotsüütides ja veresoonte endoteeli rakkudes, pärast seda säilib viirus latentse olekus luuüdi eelkäija-rakkudes ja müeloidrakkudes. Latentne viirusnakkus võib taasaktiveeruda immuunpuudulikkusega inimestel, luuüdi eelkäija-rakkude diferentseerumise protsessis või elundi-transplantatsiooni järgselt.

Nakkuseallikas

Nakkuseallikaks on haige või viirusekandja inimene.

Viiruste levimine

Pärast esmanakatamist eritab haige viirusi uriiniga ja süljega, naised – tupe sekreediga ja rinnapiimaga ning mehed seemnevedelikuga mitu kuud ja perioodiliselt mitu aastat. Kaasasündinud nakkusega laps eritab viirusi 5-6 aastat. Nakatunud täiskasvanud eritavad viirusi lühemat aega, kuid ka nendel püsivad viirused organismis latentse nakkusena pikka aega. Umbes 3% täiskasvanutest eritab herpesviirus 5 neelusekreediga.

Herpesviirus 5 levib:

1) nakatunud emalt lootele, 2) kokkupuutel haige inimese eritistega (uriiniga, süljega, tupe sekreediga või seemnevedelikuga), näiteks 8-60% väikelastest eritab tsütomegaloviirusi uriiniga esimesel eluaastal – see on emalt sünnituse ajal omandatud või rinnapiimaga saadud nakkuse tulemus, 3) väikelaps nakatub rinnapiimaga, 4) vastsündinu võib nakatuda sünnituse ajal sünnitusteedest, 5) seksuaalsel kokkupuutel (meestega seksivad mehed võivad olla viirusekandjad), 6) viirusi võib üle kanda asümptomaatilistelt doonoritelt võetud vere või elundi-transplantaatidega.

Inkubatsiooniperiood

Lõimetusperioodi pikkuseks pärast sündi on 3-12 nädalat. Doonorivere või elunditransplantaadiga nakatumisel on lõimetusperiood 3-8 nädalat.

Haigusenähud

Haigusenähude raskus sõltub nakatunud inimese vanusest ja immuunsüsteemi seisundist. Raske haigusevorm tekib 5-10%-l lootena nakatunud lastest. Neil kujuneb süsteemne nakkus koos kesknärvisüsteemi ja maksa kahjustustega – tekib kollasus, peenetäpiline lööve, veritähnus, maksa-põrna suurenemine, silma soonkesta-võrkkesta põletik, ajusisesed kaltsifikatsioonid ja kopsu infiltraadid. Hiljem kujunevad lastel vaimne alaareng, pisipeasus, kurtus või krooniline hepatiit. Nakatunud loode võib surra ning suremus on kõrge ka raske haigusevormiga laste seas. Kaasasündinud tsütomegaloviiruse-nakkus on elussündinud laste surma põhjuseks 0,5-3%-l juhtudest.

Eluajal esmanakatumusel kujuneb sageli latentne viiruse-nakkus ning osal juhtudest Epstein-Barri viiruse poolt põhjustatud mononukleosi-sarnane haigus ja hepatiit. 10%-l noortel täiskasvanutel põhjustab herpesviirus 5 mononukleosi. Mononukleos võib kujuneda ka tsütomegaloviiruse sisaldava doonorivere ja elundi-transplantaatide retsipientidel või teiseks võimaluseks on see, et retsipientidel kujuneb latentne viiruse-nakkus. Immuunpuudulikkusega inimestel tekivad nakatumisel rasked tüsistused – pneumoonia, retiniit, enteriit, gastriit, koliit, hepatiit või dissemineerunud nakkus.

Tsütomegaloviiruse-nakkuse diagnoosi kinnitavad uriini ja muude eritiste, vere, elundite või hingamisteede sekreedi laboratoorsed uuringud – IgM-antikehade määramine, IgG-antikehade taseme tõus paarisserumides, PCR-testi positiivne tulemus või viiruse isoleerimine.