

Vöötohatis

Vöötohatis tekib inimestel, kes on nakatunud tuulerõugete-vöötohatise viirusega. Viirus säilib organismis varjatud olekus ning taasaktiveerub tavaliselt vanemaelistel (≥ 50 aasta vanustel) inimestel. Vöötohatist esineb 10-20%-l elanikkonnast.

Haigusetekiitaja

Vöötohatise tekitaja on tuulerõugete-vöötohatise viirus ehk inimese herpesviirus 3.

Nakkuseallikas

Vöötohatise nakkuseallikaks on haige inimene.

Viiruse levimine

Vöötohatise viirus levib haige vöötohatise villikestest või haavanditest kokkupuutel terve inimesega. Lähikontaktset inimesed nakatuvad 20% sagedusega.

Inkubatsiooniperiood

Vöötohatise-tuulerõugete viirus püsib latentses olekus inimese närvisüsteemi rakkudes aastaid ja aastakümneid.

Nakatamisohtlik periood

Pärast aktiveerumist ja ohatisehaavandite tekkimist levitab haige viirusi ühe nädala jooksul pärast haavandite tekkimist.

Viirusenakkuse kujunemine

Vöötohatise lööbe levib piki nahavööndeid. See viitab sellele, et perifeerse närvisüsteemi ganglionides reaktiveerunud tuulerõugete-vöötohatise ehk *varicella-herpes zoster*'i viirus, liikudes piki närvitüvesid, jõuab nahani. Samas võib nii tuulerõugete, vöötohatise ja postherpeetilise neuralgia korral tervetel täiskasvanutel esineda viiruse-veresus, millele viitab ka viiruse esinemine mitmetes elundites. Tuulerõugete põdemise ajal on T-lümfotsüüdid ja ka mononukleaarsed rakud viirusega nakatunud, mis omakorda soodustab viiruste levikut organismis. Viiruse-spetsiifiliste valkude olemasolu mononukleaarsetes rakkudes (viimased nakatuvad ganglionist läbimiseku ajal) viitab viirusenakkuse kulgemisele närvisõlmedes. Tuulerõugete-vöötohatise ehk herpesviiruse 3 ja lihtohatise viirusenakkuste vahel on oluline erinevus – kui lihtohatise viirusenakkus säilib latentsena kraniaalnärvide ganglionides, siis tuulerõugete-vöötohatise viirusenakkus kulgeb latentses vormis nii kraniaalnärvides kui ka dorsaalnärvijuurtes ja autonoomse närvisüsteemi ganglionides enam kui 90%-l tervetest täiskasvanutest.

Haigusenähud

Vöötohatise-tuulerõugete viirus kutsub esile tuulerõugete haigusnähud ning pärast ägedate haigusnähtude vaibumist säilib viirus latentses olekus kraniaalnärvides, dorsaalnärvijuurtes ja autonoomse närvisüsteemi ganglionides. Aastate möödumisel, pärast tuulerõugete viiruse vastase spetsiifilise immuunsuse taseme langust, taastab viirus oma aktiivsuse. Kliiniliselt avaldub see vöötohatise haigusnähtude tekkes eeskätt närvivalu ja tavaliselt ühe kuni kolme nahavööndi ulatuses lööbe ilmutumises keha erinevates piirkondades. Sagedamini tekib vöötohatise lööve siiski rindkerel ja kolmiknärvil silmanärviharul innervatsioonialal. Latentse viirusenakkuse reaktiveerumine VIII kraniaalnärvi ganglionides ja näonärvi genikulaar-ganglionis võib esile kutsuda nn. Ramsay-Hunt'i sündroomi ehk *Herpes zoster oticus*'e, mida iseloomustavad intensiivne kõrvavalu, püsiv

või mööduv näonärvi halvatus, päevi või nädalaid püsiv peapööritus, püsiv või osaliselt taastuv kuulmiskaotus, villilise lööbe esinemine väliskuulmekäigus piki näonärvi tundlikkuseharu. Nii latentse viiruse nakkuse aktiveerumise kui Ramsay-Hunt'i sündroomi tekke riskirühmaks on sekundaarse immuunpuudulikkusega (pahaloomuliste kasvajatega, immuunpärssivat keemia- või kiiritusravi saavad ja HIV-nakkusega) inimesed.

Paljudel vanemaealistel vöötohatise viiruse nakkusega inimestel kestab postherpeetilise neuralgiaga kaasnev valu kuid ja aastaid, mis viitab latentselt kulgeva nakkusprotsessi olemasolule närviganglionides. Vöötohatise viirus võib verrega levida ka ajuveresoontesse, kutsudes peamiselt immuunpuudulikkusega inimestel esile taastekkiva iseloomuga ühe- või mitmekordelise vaskulopaatia ajuarterites. Ühekordeline vaskulopaatia, mis tekib nädalaid või kuid pärast vöötohatise viiruse levikut kolmiknärvi innervatsioonialal, esineb vanemaealistel inimestel ja see avaldub suurekordelise ajuinfarktina. Mitmekordelise vaskulopaatia korral esinevad peavalu, palavik, psüühilised hälbepid ja kordelised ärajäämanähud; selle olemuseks on aju kotikaal- ja subkortikaalosa isheemilised ja hemorraagilised infarkt. Aktiivse nakkusprotsessi esinemist kinnitab vöötohatise viiruse IgM ja IgG antikehade leid seljaajuvedelikus.

Vöötohatise ennetamine

Vöötohatise ennetamiseks kasutatakse nõrgestatud elusvaktsiini.

Vaktsiini manustatakse üks annus (0,65 ml).

Vaktsiini taasindutseerib tuulerõugete viiruse poolt kujundatud raku- ja osalt ka antikeha-immuunsuse vanemaealistel inimestel.

Vaktsineeritakse järgmisi inimesi:

- ≥ 50 aasta (ja eeskätt ≥ 60 a.) vanused inimesi sõltumata sellest, kas neil on olnud vöötohatise ägenemist või mitte.

Märkus. Vaktsiini võib manustada krooniliste haigustega (näiteks südamehaiguste ja diabeediga) inimestele.

Ei vaktsineerita järgmisi inimesi:

1. Raku-immuunsuse puudulikkusega inimesi
2. Immuunpärssivat ravi saavaid haigeid
3. Inimesi, kellel pärast vaktsiini eelmise annuse manustamist tekkis ülitundlikkuse reaktsioon
5. Inimesi, kes on eelneva 48 tunni jooksul tarvitanud herpesviiruse-nakkuse vastaseid ravimeid
6. Vaktsiini ei kasutata ägeda vöötohatise ja postherpeetilise neuralgia ravimiseks.