

SÜGELISED

Sügeliste tekitajaks on parasiit – sügeliselest (*Sarcoptes scabiei* var. *Hominis*). Pärast nahale sattumist tungib lest naha pindmisesse kihti, kuhu uuristab 0,5–1 cm pikkuse käigu ja muneb munad.

Tekitaja on *Sarcoptes scabiae*

Esinemine

Ulatuslik. Levib endeemiliselt arengumaades.

Minevikus seostati sügeliste puhanguid mittehügieeniliste elamistingimustega. Eesti viimase aastakümne kogemus näitab, et kehvad elutingimused ei ole määravad. Sügelised võivad tabada kõiki sotsiaalseid kihte ega pruugi sõltuda isikliku hügieeni tasemest.

Levikuviis

Sügeliselestad levivad inimeselt- inimesele tiheda kontakti kaudu parasiitide poolt kahjustatud nahaga, sealhulgas seksuaalse kontakti ajal. Lestad kanduvad nahalt nahale küllaltki kiiresti. Levik voodipesu ja aluspesu kaudu toimub lühikese aja jooksul pärast nendega kokkupuudet. Eriti nakkavad on koorik - ehk norra sügelised ja seda just suure lestade hulga tõttu nakatunu nahas.

Inkubatsiooniperiood

Esmakordselt nakatunud isikul on lõimetusaja pikkuseks 2-6 nädalat enne sügelemise teket. Eelnevalt sügelisi põdenud isikul tekivad pärast korduvat ekspositsiooni sümptomid 1-4 päeva pärast.

Nakatamisohtlik periood

Kestab seni, kuni ravi on hävitanud lestad ja munad - tavaliselt pärast ühte või kahte ravikuuri (ravikuuride vahe on üks nädal).

Klassikalised sügelised

Nahale tekib iseloomulik sügelev lööve, mis on eriti märgatav sõrmede vahel, randme ja küünarnuki siseküljel, kaenla ja vöö piirkonnas, suguelunditel, istmikul, naistel ka rinnal/nibul; imikutel võib hõlmata ka pead ja kaela, peopesi ja jalataldu. Sügelemine on intensiivne, eriti öösel.

Kooriksügelised e. norra sügelised

On väga nakkav sügeliste vorm, suure lestade hulga tõttu nakatunu nahas. Tekib sagedamini immuunpuudulikkusega isikutel ja vanuritel. See vorm võib kulgeda üldise dermatiidina, mida iseloomustavad koorikulised sõlmekesed, naastud peopesal ja labajalgadel ning üle kogu keha k.a suurte voltide piirkond, tuharad, peanahk. Harvem esineb psoriaasitaolist ja eksematoosset löövet ja punetust ning sügelemine võib olla vähene või üldse puududa.

Diagnoosimine

Enamikul juhtudest diagnoositakse sügelisi tüüpilise nahalööbe ja kaebuste järgi. Raskeks teeb hindamise tugevalt ärritunud nahk ja kratsimisjäljed.

Sügelisi on mõnikord raske eristada nahapõletikust või nõgesetõvest, samuti putukahammustustest. Sügelisi diagnoosib pere - või nahaarst.

Laboridiagnostika

Materjali võtmiseks skarifitseeritakse (kooritakse) nahka sügeliselesta käigu kohal. Mikroskopeerimisel nähakse sügeliselesta, tema mune või väljaheidet.

Tõrjemeetmed

Efektiivseim tõrjemeede on nakatunud isiku ravimine. Ravi tuleb alustada hiljemalt kolme päeva jooksul pärast avastamist/diagnoosimist.

Patsiendi/kliendi, kontaktsete ja ümbritseva keskkonna käsitlemine:

- **Nakatunu isoleerimine:** Nakatunu eraldatakse kollektiivist kuni ravi lõppemiseni. Hospitaliseeritud või hooldusel viibivad isikud isoleeritakse 24 tunniks alates ravi algusest.

Eelnevalt haigega kokkupuutunud isikud ravitakse profülaktiliselt (perekonnas, hooldekodus, koolis jm).

Nakatunuga kokkupuutuvad isikud (tervishoiutöötajad, hooldajad jm.) kannavad ühekordset kitlit või ühekordset kaitsepõlde koos kätistega, kasutavad ühekordseid kaitsekindaid.

- **Dekontaminatsioon:** pesemine, desinfitseerimine ja kuivatamine.

Esemed ja riided, mida nakatunu on kandnud/kasutanud 48 tunni vältel enne ravi tuleb dekontamineerida.

Haiglas, hoolekandeaasutuses

Nakkusohtlik pesu, mille saadab osakond pesumajja tuleb paigutada isesulavasse kotti (kott sulab $\geq +90^{\circ}\text{C}$ juures), transpordi ajaks panna isesulav kott eraldi kilekotti ja koti peale markeering „Nakkusohtlik”.

a. Aluspesu ja voodipesu.

Pärast sügeliste diagnoosi püstitamist, tuleb kõik kasutatud voodipesu, kaasa arvatud padjapüür, voodilina, tekk, voodikate vahetada ja pesta. Riiete pesemise temperatuur peab olema $\geq +60^{\circ}\text{C}$, temperatuuri peab hoidma 10 minutit.

Kõik kasutatud rätikud ja pesulapid tuleb pesta

Korrake ülevaltooduid tegevusi pärast sügeliste ravi lõppu, tuleb eelnimetatud dekontaminatsiooni korrata.

b. Riided ja isiklikud asjad

Kõik pestavad isiklikud esemed, mida on kasutatud nakatumisele eelneva nädala jooksul, tuleb pesta. Kui haige riided saadetakse pereliikmeka koju, siis soovitada neid enne pesemist kodus hoida eraldi teistest esemetest ja riietest ning käsitleda neid kinnastega.

Riiete pesemise temperatuur peab olema $\geq +60^{\circ}\text{C}$, temperatuuri peab hoidma 10 minutit.

Kapis ja sahtlis olevaid riideid ja isiklikke esemeid, mida nakatunu ei ole eelneva nädala jooksul kasutanud, ei ole vaja pesta või desinfitseerida.

Kõik mittepestavad esemed (jalanõud, mantlid jm.), mida nakatunu on kasutanud eelneva nädala jooksul, saata desinfektsiooni kambrisse. Enne transporti panna esemed kilekotti ja kott sulgeda. Kui ei ole võimalik neid saata desinfektsioonikambrisse siis sulgeda kuivad esemed kilekotti ja hoida toatemperatuuril 7 päeva. Kui esemed on niisked, tuleb need enne kotti panemist kuivatada.

Nakatunu isiklikud ja avatud kreemid, õlid, vedelikud tuleb ära visata. Isiklikud kosmeetika vahendid sulgeda kilekotti ja hoida toatemperatuuril 14 päeva.

Tõrjemeetmed kodus (eluruumides)

Nakatunu peab magama eraldi voodis ja tema esemed peavad olema individuaalsed (hügieeni tarbed, rätikud jne)

a. Eelneva nädala jooksul nakatunuga kokkupuutunud esemed ja riided, sealhulgas voodiriided, pestakse pesumasinas $\geq +60^{\circ}\text{C}$ juures, temperatuuri peab hoidma 10 minutit.

b. Esemeid ja riideid, mida ei saa pesta, hoitakse 7 päeva värske õhu käes või pannakse eraldi kotti või karpis ja hoitakse toatemperatuuril 7 päeva. Riided ja esemed peavad olema kuivad. Muud pinnad, ka põrand, puhastada 2% soodalahusega või 10% äädikalahusega või muu desinfitseeriva vahendiga.