

Erkinis encefalitas

Kas yra erkinis encefalitas?

Erkinis encefalitas (EE) - tai sunki gamtinė židininė virusinė liga, sukeliama erkinio encefalito viruso (EEV), pažeidžianti galvos smegenis, jų dangalus ar periferinius nervus. EE yra viena iš svarbiausių virusinių žmogaus centrinės nervų sistemos infekcijų, kuriai būdingi liekamieji reiškiniai, kartais sukeltys invalidumą. EE sergama daugelyje pasaulio šalių. Pirmą kartą EE aprašytas 1927 m. Austrijoje, o šios ligos sukėlėjas – EEV išskirtas 1937 m. buvusioje Tarybų Sąjungoje.

Ligos sukėlėjas

EE sukelia EEV virusas (RNR virusas), priklausantis Flaviviridae šeimai, Flavivirus giminei. Virusas sferinės formos, apie 50 nm skersmens, sudarytas iš trijų skirtingų struktūrinių baltymų: kapsidės (C), membranos (M) ir apvalkalo (E).

Erkinio encefalito sukėlėjai nuolat cirkuliuoja gamtoje – virusai persistuoja stuburinių (daugiausia graužikų) ir voragyvių (erkių) organizmuose. Erkių organizme virusas randamas seilių laikose bei seilėse.

Didelis erkinio encefalito virusų paplitimas yra Baltijos šalyse, Čekijoje, Slovakijoje, Suomijoje, rytinėje Švedijos pakrantėje, Pietinėje Vokietijoje.

Kaip užsikrečiama?

Įsisiurbus erkei. EEV pernešėjai, taip pat ir viruso rezervuaras yra erkės. Europoje ir Lietuvoje EEV virusu dažniausiai užsikrečiama įkandus Ixodes ricinus erkei. Šios rūšies erkės randamos visuose Lietuvos rajonuose. Žmogui virusą perduoti gali nimfa ar suaugusi erkė.

Didesnę pavojų susirgti EE turi rizikos grupių žmonės: miško ir laukų darbininkai, žemdirbiai, keliautojai, turistai, sportininkai (bėgikai, orientacininkai ir kt.), grybautojai, uogautojai.

Per pieną. EE užsikrėsti galima, vartojant termiškai neapdorotą pieną ar jo produktus. Virinant pieną EEV žūsta per 2 minutes, veikiant 70 °C temperatūrai – per 5 minutes.

EE simptomai

EE inkubacinis periodas trunka 2 – 28 dienas, vidutiniškai 7 – 14 dienų. Maždaug 80 proc. atvejų ligos eiga būna dvibangė.

Pirmosios ligos fazės kliniką, kuri trunka 1 – 8 dienas, sukelia pirmoji viremijos banga. Jos požymiai yra nespecifiniai: karščiavimas, kaulų, raumenų, galvos skausmai, nuovargis, bendras silpnumas, rečiau – dispepsiniai ar viršutinių kvėpavimo takų kataro požymiai. Būdingi laboratoriniai pirmosios EE bangos požymiai yra leukopenija ir trombocitopenija. Jas sukelia EEV

diseminacija pirmosios bangos metu į kaulų čiulpus ir dėl to atsiradęs trumpalaikis kaulų čiulpų slopinimas, kuris pasireiškia trumpiausiai gyvenančių forminių elementų kiekio sumažėjimu periferiniame kraujyje. Gali būti nežymiai padidėjęs kepenų fermentų aktyvumas kraujyje.

Po pirmosios EE stadijos eina „tariamo pasveikimo“ periodas, kuris trunka 1 – 33 dienas, dažniausiai 5-8 dienas. Jeigu laiko tarpas tarp pirmosios ir antrosios ligos fazės yra labai trumpas (mažiau kaip 24 valandos) ir žmogus tiesiog nepajaučia klinikinio pagerėjimo bei tuo atveju, kai pirmos fazės klinika yra labai neryški, silpna, EE eiga tampa tariamai „vienbangė“.

Antrosios ligos fazės, kuri išsivysto 20 – 30 proc. užkrėstų asmenų, metu nustatomi CNS pažeidimo simptomai ir uždegiminiai pakitimai smegenų skystyje.

EE klinika klasifikuojama į meningitinę, meningoencefalitinę, meningoencefalomielitinę / radikulioneuritinę ligos formas. Meningitas laikomas lengva EE forma, meningoencefalitas ir meningoencefalomielitas / radikulioneuritas laikomi vidutinio sunkumo ir/ar sunkia EE forma.

Meningitinė EE forma diagnozuojama tada, kai nustatomi tik smegenų dangalų pažeidimo požymiai. Smegenų dangalų pažeidimo požymiai yra galvos skausmas, pykinimas ir / arba vėmimas, sprando raumenų rigidiškumas, teigiamas Kernigo ir / ar Brudzinsko simptomas. Maždaug trečdaliui meningitine EE forma sergančių ligonių (apie 15 proc. sergančiųjų skaičiaus) EE pasireiškia karščiavimu, intoksikacijos požymiais ir nedideliais galvos skausmais, be objektyvių neurologinių simptomų.

Meningoencefalitinė EE forma diagnozuojama tada, kai šalia dangalų pažeidimo simptomų nustatomi ir smegenų parenchimos pažeidimo (encefalito) požymiai. Smegenų parenchimos pažeidimo požymiai yra sąmonės, orientacijos, mąstymo sutrikimai, disfazija, tremoras, ataksija, pusiausvyros ir koordinacijos sutrikimas, traukuliai, galvos nervų pažeidimas, hemiparezė / hemisindromas dėl motorinės ir / ar sensorinės žievės pažeidimo.

Meningoencefalomielitinė / radikulioneuritinė EE forma diagnozuojama tada, kai kartu su dangalų ir parenchimos pažeidimo požymiais nustatomi nugaros smegenų ir/ar šaknelių bei nugaros nervų pažeidimo simptomai.

Ligos pasekmės

Mirštamumas nuo EE siekia 0,5-4 %. Maždaug trečdalis žmonių, persirgusių EE, nevisiškai pasveiksta. Dažniausi liekamieji reiškiniai: negalėjimas susikaupti, miego sutrikimai, nuolatiniai galvos skausmai, padidėjęs jautrumas, elgesio pokyčiai. Rečiau – parėzės (paralyžius).

Gydymas

Žmogus gydomas tik simptomiškai – vaistais, sumažinančiais ligos požymius. Specifinio gydymo, nukreipto prieš ligos sukėlėją nėra. Žmonės, persirgę EE, įgyja imunitetą šiai ligai.

Profilaktika

Vakcinacija

- Veiksmingiausia EE profilaktikos priemonė – skiepai. 1982 m. Austrijoje, kurioje sergamumo EE rodiklis siekė 8,75/100 tūkst. gyventojų, pradėta visuotinė žmonių vakcinacija nuo EE. Šiuo metu, kai 80 – 90 proc. šalies gyventojų yra pasiskiepiję nuo šios ligos, susirgimų EE sumažėjo daugiau kaip 12 kartų. EE vakcinomis galima skiepyti vyresnius nei 1 metų vaikus. Vakcinavimo schemos yra dvi: įprastinė ir pagreitinta. Įprastinės skiepijimo schemos pirmosios dvi dozės įskiepijamos 1-3 mėn. intervalu; trečiosios ir sustiprinančiųjų dozių įskiepijimo intervalai gali būti skirtingi, priklausomai nuo vakcinos gamintojo, ir nurodomi vakcinos informaciniame lapelyje. Po pilnos vakcinacijos (3 dozių) apie 97 % skiepytų asmenų susidaro apsauginis antikūnių titras. Pradėti skiepytis reikia ankstyvą pavasarį, kol dar neprasidėjęs erkių aktyvumas. Pagreitinta skiepijimų nuo EE schema taikoma prieš pat erkių aktyvumo sezoną ar jam jau prasidėjus. Ši schema įvairių gamintojų vakcinoms gali būti skirtinga, ji nurodoma vakcinos informaciniame lapelyje.

Erkių gausą mažinančios priemonės

- Tinkama parkų, poilsio vietų, dažnai žmonių lankomų miškų priežiūra: žolė šienaujama nuo ankstyvo pavasario, neleidžiant jai užaugti aukštesnei kaip 10 cm., menkaverčiai krūmai iškertami, miško darbų atliekos, išvartos, nupjauta žolė išvežama arba sudeginama, pasivaikščiojimo takai ir takai, vedantys vandens telkinių, sporto aikštelių, laužaviečių link, praplatinami.
- Grauzikų populiacijos reguliavimas (deratizacija).

Individualios apsaugos priemonės

- Būnant gamtoje patartina dažnai apžiūrėti save ir bendrakeleivius. Aptiktas per drabužius ropojančias erkes sunaikinti.
- Einant į mišką, reikėtų apsivilkti šviesiais drabužiais: viršutiniai drabužiai turėtų būti ilgomis rankovėmis, kurių rankogaliai gerai priglustų prie riešo; kelnių klešnių apačia taip pat turėtų būti gerai priglundusi prie kūno. Galvą patartina apsirišti skarele arba užsidėti garai priglundančią kepurę, gobtuvą.
- Repelentai (nariuotakojus atbaidančios medžiagos). Repelentais apruošiamos atviros žmogaus kūno vietos (veidas, kaklas, rankos). Repelentais galima apruošti ir gamtoje dėvimus drabužius. Apsaugos efektyvumas priklauso nuo repelento sudėties bei nariuotakojų jautrumo panaudotoms medžiagoms. Visų repelentų poveikis yra trumpalaikis.
- Vartoti tik pasterizuotą arba virintą karvių, ožkų pieną ar jo produktus. Akaricidinių medžiagų panaudojimo gamtiniuose EE židiniuose efektas trumpalaikis.

*Informacijos šaltinis:
Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras (www.ulac.lt)*

*Visuomenės sveikatos specialistė,
vykdanti sveikatos priežiūrą mokykloje
Vaida Lazauskienė*