



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005 □ Tālr. 67501590 □ Fakss 67501591 □ E-pasts: info@spkc.gov.lv □ Reģ. Nr. 90009756700

EPIDEMIOLOĢIJAS BIĻETENS

Nr. 12 (1453)

2016. gada 2. marts

Pārskats par difterijas izplatību 2011. - 2015. gadā Latvijā un ieteikumi difterijas profilaksei

Difterija Latvijā joprojām ir aktuāla infekcijas slimība. Saslimstība ar difteriju mūsu valstī jau vairākus gadus ir visaugstākā Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomikas Zonas (EEZ) valstu vidū. Piemēram, laika posmā no 2010. gada līdz 2014. gadam no visiem ES un EEZ valstīs reģistrētajiem laboratoriski apstiprinātajiem difterijas gadījumiem 33% gadījumu jeb katrs trešais gadījums tika reģistrēts Latvijā. Ja ES un EEZ valstīs (pārsvārā Francijā, Vācijā, Apvienotajā Karalistē un Zviedrijā) galvenokārt tika reģistrēti ievestie difterijas gadījumi, tad Latvijā visi difterijas gadījumi bija vietējas izcelsmes.

Difterijas gadījumi (*C.diphtheriae* un *C.ulcerans*) ES un EEZ valstīs 2010.-2014. gadā¹

Gads	2010. g.	2011. g.	2012. g.	2013. g.	2014. g.	Kopā
Latvija	2	6	8	14	13	43 (33%)
Citas ES un EEZ valstīs	12	14	19	17	25	87 (67%)
Kopā	14	20	27	31	38	130 (100%)

Epidemioloģiskā situācija Latvijā

Kā liecina Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) epidemioloģiskās uzraudzības dati, 2015. gadā Latvijā tika apstiprināti 10 difterijas gadījumi un viens *Corynebacterium diphtheriae* toksigēnā celma nēsāšanas gadījums (bez simptomiem), bet kopā laika posmā no 2011. gada līdz 2015. gadam reģistrēts 51 difterijas saslimšanas gadījums (no tiem trīs letāli) un 16 *Corynebacterium diphtheriae* toksigēnā celma nēsāšanas gadījumi. Neraugoties uz to, ka desmitiem gadu ir pieejama valsts apmaksāta gan bērnu, gan pieaugušo vakcinācija un balstvakcinācija, saslimšanas gadījumi ar difteriju Latvijā gan pieaugušo, gan bērnu vidū tiek reģistrēti katru gadu, turklāt 2011.-2013. gadā tika novērota pat difterijas saslimšanas gadījumu pieauguma tendence (no diviem gadījumiem 2010. gadā līdz 14 gadījumiem 2013. gadā). Lai arī kopš 2014. gada novērots difterijas gadījumu skaita samazinājums, tomēr tas nav tik izteikts kā minētais saslimstības pieaugums.

¹ Datu avots: Eiropas slimību profilakses un kontroles centrs – European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment - Cutaneous diphtheria among recently arrived refugees and asylum seekers in the EU. Stockholm: ECDC; 2015.: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Diphtheria-cutaneous-EU-July-2015.pdf>

Difterijas gadījumu skaits Latvijā 2011.-2015. gadā²

Gads	2011. g.	2012. g.	2013. g.	2014. g.	2015. g.	Kopā
Gadījumu skaits kopā,	6	8	14	13	10	51
t.sk. bērniem	0	3	7	2	4	16 (31,4%)

No visiem iepriekšējo piecu gadu laikā (2011.-2015.g.) reģistrētajiem difterijas gadījumiem (51), 16 gadījumi (31,4%) bija bērniem (0,9 gadījumi uz 100 000 bērnu). Visaugstākā saslimstība bija bērnu vidū vecuma grupās 15 – 17 gadi un 1 – 6 gadi. No difterijas gadījumiem bērniem pieci saslimušie vispār nebija vakcinēti, divi bērni bija daļēji vakcinēti (nebija saņēmuši visas vecumam atbilstošās potes) un deviņi bērni bija vakcinēti. Vakcinēto bērnu vidū visiem bērniem difterijas norise bija viegla, turpretī nevakcinētajiem bērniem lielākoties (80%) tika novērota smaga slimības norise. Četri ar difteriju saslimušie bērni (divi vakcinētie, viens daļēji vakcinētais un viens nevakcinētais) piederēja sociālajai riska grupai (atradās sociālā aprūpes centrā, internātskolā, vecāki pārmērīgi lietoja alkoholu).

Laika posmā no 2011. gada līdz 2015. gadam ar difteriju saslimuši 35 (68,6%) pieaugušie vecumā no 19 līdz 78 gadiem (0,4 gadījumi uz 100 000 pieaugušo). To vidū četri bija vakcinēti, viens bija daļēji vakcinēts, bet lielākā daļa (30 gadījumi jeb 86%) nebija pret difteriju vakcinēti. Pieciem (14%) pieaugušajiem, no kuriem neviens nebija vakcinēts, tika konstatētas komplikācijas (nieru mazspēja, miokardīts un elpošanas mazspēja), turklāt trīs gadījumos saslimšana beidzās letāli (9% gadījumu pieaugušo vidū).

Difterijas gadījumu skaits pa vecuma grupām Latvijā 2011.-2015. gadā

Vecuma grupa	2011. g.	2012. g.	2013. g.	2014. g.	2015. g.	Kopā	vidēji uz 100 000 iedzīvotāju
0 gadi						0	0
1 – 6 gadi		2	2	1	1	6	1,0
7 – 14 gadi		1	2	1	3	7	0,9
15 – 17 gadi			3			3	1,1
18 – 29 gadi		2			1	3	0,2
30 – 39 gadi	4	1		2	1	8	0,6
40 – 49 gadi			2	1		3	0,2
50 – 59 gadi			3	1		4	0,3
60 un vairāk gadi	2	2	2	7	4	17	0,7
Kopā	6	8	14	13	10	51	0,5

80 % saslimušo pieaugušo piederēja kādai sociālā riska grupai: personas bez noteiktas dzīves vietas, bezdarbnieki, personas ar invaliditāti, ar atkarību no alkohola, kā arī pensionāri un personas, kuru darbs saistīts ar paaugstinātu inficēšanās risku. Saslimšanas gadījumi ar difteriju novērojami dažādās sociālā riska grupās, bet jo īpaši pensionāriem (neapmeklē ģimenes ārstu un nevakcinējas, ir vientuļi, dzīvo vieni) un personām ar alkohola atkarību.

Desmit difterijas gadījumos (20%), t.sk. vienam bērnam *Corynebacterium diphtheriae* tika izdalīta no brūču materiāla un noteikta diagnoze “ādas difterija”, kas ir relatīvi reta difterijas forma (visbiežāk difterijas izraisītājs tiek izdalīts no elpceļiem). Ādas difterija parasti tiek saistīta ar sliktu higiēnu un “saspiestiem” dzīves apstākļiem.

No reģistrētiem difterijas gadījumiem 47 tika apstiprināti bakterioloģiski, 46 gadījumos izdalot biotipa gravis *Corynebacterium diphtheriae* toksigēno celmu un vienā gadījumā *Corynebacterium ulcerans* toksigēno celmu.

² Dati pieejami: SPKC Infekcijas slimību statistika: <http://www.spkc.gov.lv/infekcijas-slimibu-statistika/>

Difterijas gadījumi tika reģistrēti visos Latvijas reģionos, tomēr 90% no tiem Rīgas un Pierīgas reģionā.

Vakcinācijas aptvere

Nelabvēlīgā difterijas epidemioloģiskā situācija skaidrojama ar to, ka difterijas izraisītāja cirkulācija iedzīvotāju vidū turpinās, saglabājoties nepietiekamai vakcinācijas aptverei, īpaši pieaugušo un pusaudžu vidū. Saskaņā ar Veselības ministrijas politikas plānošanas dokumentu „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”³ līdz 2017. gadam jāsasniedz vismaz 95% vakcinācijas aptvere bērniem līdz 7 gadiem, 93% pusaudžiem, kā arī 62% pieaugušo iedzīvotāju vidū. Provizoriskie dati par 2015. gadu liecina, ka vakcinācijas aptvere pret difteriju un stingumkrampjiem bijusi augstāka par izvirzīto mērķi tikai bērniem 7 gadu vecumā (97,4%; 5. pote), taču pārējās grupās vakcinācijas aptvere bijusi zemāka par izvirzīto mērķa līmeni – zīdaiņiem 12 mēnešu vecumā (3. pote) tā bija 94,9%, bērniem 24 mēnešu vecumā (4. pote) – 94%, pusaudžiem 14 gadu vecumā (6. pote) – 91%, bet pieaugušiem (3. pote vai balstvakcinācija) – 56,8%.

Vakcinācijai pret difteriju ir izšķiroša nozīme šīs slimības profilaksē, bet primārās veselības aprūpes ārstiem ir izšķiroša loma šīs infekcijas eliminācijā, kura, kā liecina citu ES un EEZ valstu pieredze, ir iespējama.

Pasākumi kontaktpersonu vidū

Kā piemēru profilakses un pretepidēmijas pasākumu nozīmei kontaktpersonu vidū vēlamies minēt 2015. gada decembrī SPKC reģistrēto mājas perēkli ar diviem laboratoriski apstiprinātiem difterijas saslimšanas gadījumiem. 7. decembrī SPKC tika paziņots par pirmo saslimšanas gadījumu. Epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā dzīves vietā tika konstatētas piecas kontaktpersonas t. sk. viens bērns. Apzinot kontaktpersonu vakcinācijas statusu, tika secināts, ka neviens no pieaugušajiem nebija vakcinēts pret difteriju. Ģimenes ārsti tika informēti par to, ka minētās personas bijušas pakļautas inficēšanās riskam, tādēļ ir nepieciešama viņu primārā medicīniskā pārbaude un novērošana 7 dienas⁴, kā arī profilaktiskās antibakteriālās terapijas nozīmēšana, kas ir standarta procedūra difterijas gadījumā. Neraugoties uz minēto, 14. decembrī tika paziņots par otru saslimšanas gadījumu ar difteriju mājās perēklī – kontaktpersona (pacientes dzīvesbiedrs) smagā stāvoklī tika hospitalizēta, ārstējās reanimācijā, taču slimība beidzās letāli. Epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā tika noskaidrots, ka ar difteriju saslimušās personas nebija vakcinētas, ģimenes ārsts vakcināciju pret difteriju nebija piedāvājis un saslimušajai nevakcinētai kontaktpersonai profilaktiskā antibakteriālā terapija pēc ekspoziācijas nebija nozīmēta.

SPKC atgādina, ka saskaņā ar Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumu Nr. 774 „Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”⁵ 7. punktu difterijas gadījumā ģimenes ārsts nodrošina kontaktpersonu primāro medicīnisko pārbaudi un medicīnisko novērošanu atbilstoši minēto noteikumu pielikuma 18. punkta prasībām. Turklāt minētie noteikumi paredz tuvu kontaktpersonu laboratorisko izmeklēšanu (bakterioloģiskā izmeklēšana – uztriepes no deguna un rīkles gala vai ādas bojājumiem), lai noteiktu inficēšanas gadījumus ar difteriju. Savukārt, lai novērstu difterijas gadījumus ciešu kontaktpersonu vidū, īpaši mājas perēkļos, saskaņā ar pasaulē pieņemto praksi (piemēram, Pasaules Veselības organizācijas ieteikumi⁶ un ASV

³ Datu avots: Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020.gadam: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965>

⁴ Ministru kabineta 2006.gada 19.septembra noteikumi Nr.774 “Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”: <http://likumi.lv/doc.php?id=144279>

⁵ Ministru kabineta 2006. gada 19. septembra noteikumi Nr. 774 „Kontaktpersonu noteikšanas, primārās medicīniskās pārbaudes, laboratoriskās pārbaudes un medicīniskās novērošanas kārtība”: <http://likumi.lv/doc.php?id=144279>

⁶ Datu avots: Manual for the Management and Control of Diphtheria in the European Region. Copenhagen, WHO, 1994. - [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108107/1/ICP_EPI_038_\(B\).pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108107/1/ICP_EPI_038_(B).pdf)

Slimību kontroles centra ieteikumi⁷⁾ tiek veikta kontaktpersonu profilaktiskā antibakteriālā terapija (jāatceras gan, ka materiāls laboratoriskai izmeklēšanai difterijas izraisītāja klātbūtnes noteikšanai jānoņem pirms antibakteriālās terapijas uzsākšanas).

Ņemot vērā epidemioloģisko situāciju, SPKC aicina ārstniecības personas pievērst uzmanību difterijas profilaksei (vakcinācijai) un savlaicīgai infekcijas diagnostikai!

Vakcinācija

SPKC atgādina, ka saskaņā ar Ministra kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumu Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi"⁸⁾ 16. punktu, 26.¹⁾ punktu, 26.3., 27.2. un 27.3. apakšpunktu ārstniecības personai ir šādi pienākumi:

- apzināt vakcinācijas statusu tā aprūpē reģistrētajiem pacientiem;
- laikus informēt pacientus par vakcinācijas nepieciešamību, t.sk. rakstiski informēt par laiku, kad nepieciešams atkārtoti vakcinēties;
- vizītes laikā veikt pacientam visas nepieciešamās un atbilstoši veselības stāvoklim iespējamās vakcinācijas saskaņā ar vakcinācijas kalendāru;
- skaidrot pacientiem vakcinācijas nozīmi;
- nodrošināt vakcinācijas pēctecības uzraudzību.

Lai uzlabotu vakcinācijas aptveri, ir jāizvērtē ģimenes ārstu praksēs reģistrēto pacientu imunizācijas statuss (īpaši bērniem un vecāka gadagājuma personām) un aktīvi jāaicina pacientus saņemt kārtējo vakcīnas devu, kā arī laikus jāinformē pacientus par kārtējo nepieciešamo vakcināciju pret difteriju un jāskaidro vakcinācijas nozīmi. Aicinām arī atbilstoši plānot vakcīnas daudzumu un veikt vakcīnu pasūtījumu ņemot vērā Ministra kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumu Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi" 10. punkta prasības.

SPKC arī atgādina, ka saskaņā ar Ministra kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumu Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi" 2. pielikuma prasībām ārstniecības personas un ārstniecības iestāžu apkalpojošais personāls pieder riska grupai, kas pret difteriju vakcinējams katrus 5 – 9 gadus pēc pēdējās balastvakcinācijas. Ņemot vērā ādas difterijas formas gadījuma skaita pieaugumu Latvijā, minētais īpaši attiecas uz ārstniecības iestāžu darbiniekiem, kuri aprūpē pacientus ar brūcēm.

Difterijas gadījuma definīcija

Lai izvērtētu infekcijas slimības diagnozi un nepieciešamību ziņot par difterijas saslimšanas gadījumu ir jāņem vērā Eiropas Komisijas 2012. gada 8. augusta īstenošanas lēmumu Nr. 2012/506/ES, ar kuru groza Lēmumu 2002/253/EK, ar ko nosaka gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK⁹⁾. Šis normatīvais akts nosaka klīniskos, laboratoriskos un epidemioloģiskos kritērijus, lai definētu un klasificētu infekcijas slimību gadījumus Eiropas Savienībā epidemioloģiskās uzraudzības mērķu sasniegšanai. Difterijas gadījuma definēšanai izmanto šādus kritērijus:

Klīniskie kritēriji: jebkura persona, kam ir vismaz viena no šādām klīniskām formām:

- *Klasiskā elpceļu difterija*

Augšējo elpceļu slimība ar laringītu vai nazofaringītu, vai tonsilītu UN plēvainu aplikumu/pseudomembrānu.

⁷⁾ Datu avots: Centres for Disease Control and Prevention - <http://www.cdc.gov/diphtheria/clinicians.html>

⁸⁾ Ministra kabineta 2000. gada 26. septembra noteikumi Nr. 330 "Vakcinācijas noteikumi": <http://likumi.lv/doc.php?id=11215>

⁹⁾ Gadījumu definīcijas ziņošanai par infekcijas slimībām Kopienas tīklā saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Lēmumu Nr. 2119/98/EK: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:262:0001:0057:EN:PDF>

- *Elpceļu difterijas vieglā forma*
Augšējo elpceļu slimība ar laringītu vai nazofaringītu, vai tonsilītu BEZ plēvaina aplikuma/pseidomembrānas.
- *Ādas difterija*
Ādas bojājumi.
- *Citas difterijas formas*
Konjunktīvas vai gļotādu bojājumi.

Laboratorijas kritēriji: Toksīnu producējošo *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* vai *Corynebacterium pseudotuberculosis* izolēšana no klīniska parauga.

Epidemioloģiskie kritēriji: vismaz viena no šādām epidemioloģiskām saiknēm:

- pārnešana no cilvēka uz cilvēku,
- pārnešana no dzīvnieka uz cilvēku.

Difterijas gadījuma klasifikācija tiek veikta atbilstoši minētajiem klīniskajiem, laboratoriskajiem un epidemioloģiskajiem kritērijiem:

- *Aizdomīgs gadījums* ir jebkura persona, kas atbilst klasiskās elpceļu difterijas klīniskajiem kritērijiem;
- *Varbūtējs gadījums* ir jebkura persona, kas atbilst difterijas (klasiskās elpceļu difterijas, elpceļu difterijas vieglās formas, ādas difterijas, citu difterijas formu) klīniskajiem kritērijiem un kam ir epidemioloģiska saikne ar apstiprinātu cilvēka saslimšanas gadījumu vai epidemioloģiska saikne ar pārņemšanu no dzīvnieka uz cilvēku;
- *Apstiprināts gadījums* ir jebkura persona, kas atbilst laboratorijas kritērijiem UN vismaz vienai klīniskajai formai.

Cita informācija

Informatīvie materiāli, kas paredzēti iedzīvotājiem par difteriju un tās profilaksi ir pieejami SPKC tīmekļa vietnē (<http://www.spkc.gov.lv/infekcijas-slimibas/441/difterija>; <http://www.spkc.gov.lv/informativie-izdevumi/970/>). Izglītojušos materiālus pacientiem Jūs var saņemt arī drukātā formā SPKC, iepriekš sazinoties ar SKPC Veselības veicināšanas departamenta sabiedrības veselības analītiķi Kristīni Šicu, tālrunis: 67387615, elektroniskais pasts: kristine.sica@spkc.gov.lv.

Materiālu sagatavoja: SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRA Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas epidemioloģe Ieva Kantsone, Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja Irina Lucenko, Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors Jurijs Perevoščikovs.

Datu pārpublicēšana un citēšana – atsauce uz Slimību profilakses un kontroles centra “Epidemioloģijas biļetenu” ir obligāta.