

Pandeemiline (H1N1)2009 gripp ja rasedus. Eesti Naistearstide Seltsi (ENS) soovitused

Pandeemilise (H1N1) 2009 gripi kaebused on sarnased hooaja gripile – haiguse äge algus, kõrge temperatuur ja köha. Sageli esineb väsimus ja nõrkustunne, kurgu-, lihas- ja peavalu isutus, külmavärinad ning nohu (kuigi pandeemiline gripp ei alga tavaliselt nohuga). Harvem võib tekkida iiveldus, kõhulahtisus ja oksendamine.

Pandeemiline (H1N1)2009 gripp) ja rasedus. Rasedad ei haigestu pandeemilisse grippi kergemini, kuid tingituna rasedusega seotud muutustest immuunsüsteemis, on neil oluliselt kõrgem risk haigestumisel tüsistuste tekkeks ja neli korda suurem risk hospitaliseerimiseks võrreldes mitterasedatega. Hingamisteede haigustega seotud tüsistuste tõenäosus on suurim raseduse II ja III trimestril.

Vaktsineerimine. Parim viis kaitseks pandeemilise (H1N1)2009 gripi eest on vaktsineerimine. ENS soovitab rasedatel ennast vaktsineerida. Vaktsineerida võib kogu raseduse ajal. Juhul kui raseduse ajal ei ole vaktsineerimist toimunud, võib vaktsineerida sünnitusjärgses perioodis (kahe kuu jooksul). Imetamine ei ole vastunäidustus vaktsineerimiseks. Vaktsineerimine vähendab oluliselt rasedate ja vastsündinute riski haigestuda pandeemilisse grippi. Vaktsineerimine tuleb fikseerida immuniseerimispassis ja vaktsineerimise korraldamisel lähtutakse EV Sotsiaalministeeriumi vaktsineerimisstrategiast.

Ravi korraldamine

1) Ambulatoorne abi.

Tüsistumata juhtudel ei ole hospitaliseerimine vajalik, oluline on raseda nõustamine ja kodune ravi (sümptomaatiline ja antiviraalne ravi). Gripiviiruse suhtes testimine ei ole vajalik. Palavikku alandavatest ravimitest on sobivaim paratsetamool. Oluline on varane (haigestumisest 24-48 tunni jooksul) antiviraalse ravi alustamine. Antiviraalsetest ravimitest sobivad rasedatele nii zanamiviir (Relenza) kui oseltamiviir (Tamiflu). Rasedatele, kel on kerged sümptomid ja esine kaasuvaid haigusi, on vähesema süsteemse toime tõttu mõnevõrra eelistatum zanamiviir. Juhul kui esineb astma, krooniline kopsuhaigus või tüsistused, tuleb raviks kasutada oseltamiviri. Rutiinne antibakteriaalne ravi ei ole näidustatud, seda tehakse ainult bakteriaalsete tüsistuste tekkel. Antibiootikumidest on sobivaim amoksitsilliin/klavulaanhappe või klaritromütsiin.

Hospitaliseerimise näidustused

- respiratoorse distressi tunnused (düspnoe ja tahhüpnöe)
- perifeerne O₂ saturatsioon =< 94%
- dehüdratatsioon või šokk
- sepsise tunnused
- teadvuse häired
- krambid

2) Statsionaarne abi

Patsiendi seisundi hindamisel tuleb arvesse võtta kaasuvaid haigusi ja välja lülitada muud palavikuga kulgevad haigused (nt koorioamniooniit). Seisundi raskuse hindamiseks on vajalik hapniku saturatsiooni (pulssoksümeetria) ja hingamissageduse määramine.

Sõltumata sellest, kas gripiviiruse test on tehtud ja/või vastus teada, tuleks koheselt alustada *antiviraalset ravi* oseltamiviriga. Soovitatav suukaudne annus on 75 mg kaks korda ööpäevas viie päeva jooksul. Kõrge temperatuuri korral on näidustatud antipüreetiline ravi. Kõikidel gripikahtlusega patsientidel määratakse gripp A antigeen ninalimast. Virooloogilise vastuse viibimine ei tohi edasi lükata ravi alustamist.

Tüsistuste esinemisel ja kriitilises seisundis raseda/sünnitaja korral koostada raviplaan koos anestezioloogi, infektionisti, neonatoloogi jt spetsialistidega.

Respiratoorsed tüsistused tekivad enamasti raseduse II ja III trimestris. Kui sünnitaja seisund on kriitiline võib olla vajalik vastu võtta otsus enneaegseks sünnituseks.

Kortikosteroidid loote kopsude ettevalmistamiseks. Soovitav on jätkata beetametasooni tavapärasest kasutamist vastavalt ravijuhtnõoidele (vähemalt 24 tundi enne sünnitust) – sellisel juhul ületavad hüved võimalikud riskid. Korduva kuuri manustamine ei ole põhjendatud, sest siis on suurem oht tüsistuste tekkeks.

Keisrilõige. Kriitilises seisundis oleva sünnitaja korral on enamasti vajalik kopsude mehaaniline ventileerimine ja seetõttu on pärast patsiendi seisundi stabiliseerumist eelistatud keisrilõige. Juhul kui rase haigestub grippi enne plaanilist keisrilõiget, on soovitav võimalusel operatsioon edasi lükata ja teha eelnevalt viiepäevane antiviraalne ravikuur.

Tüsistused. Pandeemilisse grippi haigestunud rasedal/sünnitajal on suurem oht tõsiste tüsistuste tekkeks: dissemineeritud intravaskulaarne koagulatsioon (DIK), vireemia ja entsefaliidi järgsed teadvuse häired, psühholoogilised probleemid taastumisperioodis, venoosne trombembolism (VTE) ja pulmonaalembolism (PE).

Antibakteriaalne ravi on näidustatud ainult bakteriaalsete tüsistuste tekkel (nt pneumoonia). Kergematel juhtudel piisab suukaudsest ravist (viiepäevane ravikuur amoksitsilliin/klavulaanhappe või klaritromütsiiniga). Parenteraalseks raviks sobib intravenoosne amoksitsilliin/klavulaanhappe manustamine ; penitsilliini-allergia korral võib kasutada klaritromütsiini.

Sünnitusjärgne periood. Sünnitusjärgses perioodis on väiksem risk respiratoorsete tüsistuste tekkeks (suurenenud emaka surve on vähenenud), kuid esimese kahe sünnitusjärgse nädala jooksul on oht tüsistuste tekkeks suurem kui tavapopulatsioonis. Emasid tuleb julgustada imetama ka siis, kui nad on haigestunud pandeemilisse (H1N1)2009) grippi. Raviks on soovitav kasutada antiviraalseid ravimeid, eelistatult oseltamiviri (imetamine ei ole vastunäidustus).

Kasutatud kirjandus ja lingid

Juhendi koostamisel on kasutatud WHO, CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ja RCOG (Royal College of Obstetrician and Gynaecologists) juhendeid ja soovitusi.

http://www.cdc.gov/h1n1flu/pregnancy/antiviral_messages.htm

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/@ps/@sta/@perf/documents/digitalasset/dh_107768.pdf