

VAROTOIMET CREUTZFELDT-JAKOBIN TAUISSA TAI SEN EPÄILYSSÄ

Yleistä	<p>Creutzfeldt-Jakobin tauti (CJD) on prionin aiheuttama kuolemaan päättävä dementoiva aivosairaus, jolle on ominaista alkuaireina mm. sekavuus, käytöshäiriöt, muistiongelmia ja nopeassa aikataulussa mentaalisen tason lasku ja erilaisia motorisia oireita mm. kouristuksia ja lihasjäykkyyttä.</p> <p>Normaalia prioniproteiinia esiintyy useissa kudoksissa ja suurimmat pitoisuudet todetaan keskushermostossa. Prionitaudeissa proteiinin rakenne on muuttunut joka alkaa monistaa itseään ja soluihin kasautuessaan aiheuttaa solujen tuhoutumista.</p> <p>Nykyään ihmisellä ainoa prionitauti on Creutzfeldt-Jakobin tauti, josta voidaan erottaa kolme hyvin samankaltaista tautimuotoa: sporadinen (sCJD), perinnöllinen eli periytyvä (fCJD) ja variantti (vCJD).</p>
sCJD	<p>Valtaosa todettavista taudeista (85-90%) on sporadisia (yksittäin esiintyvä), jonka esiintyvyys länsimaissa ja Suomessa on noin 1-2 tapausta/1000.000 asukasta/vuosi. Suomessa todetaan vuosittain noin 4-5 tapausta. Sairastuneet ovat yleensä 50-80v ja tauti johtaa kuolemaan alle vuodessa. Diagnoosi edellyttää aivokudoksesta otetun näytteen patologisanatomista tutkimista ja prioniproteiinin osoittamista. sCJD on todettu tarttuvan vain aivokudoksen (ja siitä aikaisemmin valmistetun kasvuhormonin), <i>aivokalvon ja sarveiskalvon siirtojen</i> välityksellä. Muutamia tartuntoja on todettu liittyen neurokirurgisiin instrumentteihin. Hoitoihin liittyviä, iatrogenisiä, tartuntoja on vuoden 1987 jälkeen todettu maailmassa noin 400 tapausta, Suomessa ei näitä tartuntoja ole todettu.</p>
fCJD	<p>Noin 10% taudeista on perinnöllisiä eli perinnöllisiä. Tauti periytyy autosomissa dominantisti ja aiheuttajageeni tunnetaan. Oireet puhkeavat usein hieman nuoremmalla iällä ja taudin kulku on hieman hitaampi kuin sCJD, mutta johtaa myös väijäämättä kuolemaan.</p>
vCJD	<p>Variantti CJD liittyy 1980-luvulla Britanniassa todettuun nautakarjan BSE-tautiin (=hullun lehmän tauti), jonka todettiin siirtyneen ruuan välityksellä ihmisiin. vCJD poikkeaa muista prionitaudeista siinä, että prioniproteiinia esiintyy myös</p>

	<p>keskushermoston ulkopuolella imukudoksessa (imusolmukkeissa, pernassa, umpisuolessa). Tautiin sairastuneet ovat selvästi nuorempia ja tauti alkaa usein psykiatrisilla oireilla, johon liittyy usein kipuja. Neurologiset oireet ilmaantuvat vasta kuukausien kuluttua. Variantti CJD ei ole todettu Suomessa. Tämä ohje ei koske vCJD:tä.</p>
Kudosten tartuttavuus	<p>Kudokset jaetaan CJD:n tartuntariskin mukaan seuraavasti (ei koske vCJD:tä)</p> <p>Korkean tartuntariskin kudokset: aivot, selkäydin, aivohermot, silmä</p> <p>Matalan tartuntariskin kudokset: selkäydinneste, munuainen, maksa, keuhko, perna, haima, suolisto, lisämunuainen, sylkirauhaset, veri, perifeerinen hermokudos, imukudos, istukka, nenän limakalvo</p> <p>Ei tartuttavuutta: rasva, sydän, kilpirauhanen, eturauhanen, kives, kohtu, munasarjat, rintarauhanen, luu, jänne, kyynelneste, nenäerite, sylki, hiki, virtsa, sappineste, iho, ien</p>

Varmistettu Creutzfeldt-Jakobin tauti

Potilaan hoidossa noudatettavat varotoimet	<p>Tavanomaisessa kanssakäymisessä tai potilaan ei-invasiivisissa tutkimuksissa tartuntavaaraa ei ole. Potilaan hoidossa ja eritteiden käsittelyssä sekä verinäytteiden otossa ja käsittelyssä riittävät tavanomaiset varotoimet.</p>
Varotoimet invasiivisissä toimenpiteissä	<p>Liitteenä on kaavio epäilyssä/varmistetuissa tapauksessa. Tarvittaessa hyvä konsultoida Tartuntataudit ja infektioiden torjuntayksikköä.</p> <p>Toimenpide tehdään normaalissa leikkaussalissa. Ei tarvita ilmaeristystä tai muita eristystoimia.</p> <p>Osaston tai poliklinikan on hyvässä ajoin etukäteen informoitava toimenpideyksikköä potilaasta. Jos toimenpiteessä otetaan kudospaloja, tulee vastaanottavan laboratorion (kliininen mikrobiologia tai patologia) kanssa sopia asiasta etukäteen.</p> <p>Kokenut toimenpiteen tekijä ja/tai leikkausryhmä.</p> <p>Leikkaukseen osallistuvilla tavanomainen steriili leikkausvarustus sekä visiiri.</p>
Jos käsitellään korkean riskin kudoksia	<p>Käytetään kertakäyttöisiä instrumentteja, jotka käytön jälkeen kerätään pois kierrosta ja hävitetään riskijätteenä (ks. kohta jätteet).</p> <p>TAI</p> <p>Instrumentit säilytetään vain ko. potilaan hoidossa käytettäväksi.</p> <p>TAI</p> <p>Käytetään monikäyttöisiä instrumentteja, jotka käytön jälkeen hävitetään riskijätteenä (ks. kohta jätteet).</p> <p>Vältä menetelmiä, joissa syntyy roiskeita tai aerosolia</p> <p>Sähköiset porat ym. erittäin kalliit laitteet suojataan roiskeilta steriilillä muovilla. Poranterä hävitetään käytön jälkeen riskijätteenä.</p> <p>Monikäyttöiset laitteet suojataan muovilla.</p> <p>Työskentelytasot suojataan muovilla ympäristön kontaminaation ehkäisemiseksi.</p>

Jos käsitellään vain matalan riskin kudoksia	<p>Voidaan käyttää normaaleja monikäyttöisiä instrumentteja, joille tavanomainen välinehuolto</p> <p>Ympäristöä tai laitteita ei tarvitse suojata</p> <p>Kudosnäytteet merkitään teksteillä "biovaarallinen/CJD" tai "epäilty CJD" ennen laboratorioon lähettämistä.</p>
Jätteet	<p>Jäteohje päivitetään myöhemmin.</p>
Kontaminoituneen ympäristön huoltaminen	<p>Jos erite on korkean riskin kudosta, eritetahradesinfektio 10 000 ppm klooriliuoksella, muutoin 2000 ppm.</p>
Siivous	<p>Ympäristön ja tilojen siivous normaaliin tapaan.</p> <p>Potilaan vuodevaatteet pestään normaalisti.</p>
Työperäinen altistus	<p>Terveydenhuollon työntekijöillä ei ole raportoitu sellaisia tapauksia, joissa olisi yhteys työperäiseen veri- tai eritealtistukseen. Altistustapaturmien välttämiseksi on potilaiden hoidossa kuitenkin noudatettava tavanomaisiin varotoimiin kuuluvia toimia veri- ja eritealtistuksen ehkäisemiseksi.</p> <p>Mikäli altistuminen tapahtuu, iho tai limakalvot huuhdellaan runsaalla vedellä tai keittosuolaliuoksella 10 min. Ihon lävistävässä tapaturmassa haava puhdistetaan saippualla, huuhdellaan runsaalla vedellä ja kuivataan. Tapaturma käsitellään normaalin verialtistustapaturmaprosessin mukaan.</p> <p>Jos CJD-potilaan likvoria tai aivokudosta joutuu ihon läpi, pistokohtaa huuhdellaan useita minuutteja 0.5 % natriumhypokloriitilla (toimenpiteestä ei näyttöä) ja pestään saippualla ja huuhdellaan runsaalla vedellä.</p>

Menettelyohje pohjautuu HUS Infektiosairauksien klinikan ohjeeseen