



Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi soovitused COVID-19 isolatsiooni lõpetamiseks (01.07.2022)

1. Sümptomitega isikud (kodusel ravil)

- Isolatsioon lõpeb, kui COVID-19 iseloomulike sümptomite algusest¹ on möödunud vähemalt **5 p** ja **viimase 24 h vältel ei ole** olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja muud sümptomid on taandumas (köha, maitse- ja/või lõhnatundlikkuse muutus võib jääda pikemaks püsima)

¹ Kui sümptomite algus ei ole teada, siis lõpeb isolatsioon 5 p möödumisel alates proovi andmisest.

2. Sümptomitega isikud (haiglaravil)

- Isolatsioon lõpeb, kui COVID-19 iseloomulike sümptomite algusest² on möödunud vähemalt **10 p** ja **viimase 24 h vältel ei ole** olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja muud sümptomid on taandumas³ (köha, maitse- ja/või lõhnatundlikkuse muutus võib jääda pikemaks püsima)

² Kui sümptomite algus ei ole teada, siis lõpeb isolatsioon 10 p möödumisel alates proovi andmisest.

³ Kui patsiendi sümptomite hindamine on raskendatud 10 päeva möödumisel (nt kopsude kunstliku ventilatsiooni jätkuv vajadus), võib isolatsiooni lõpetamiseks kasutada antigeeni testi.

3. Asümptomaatilised isikud, kelle SARS-CoV-2 analüüsitulemus (kas RT-PCR või antigeenitest) on positiivne

- Kui haigusnähte pole ilmnenud, lõpetatakse isolatsioon **5 p** möödumisel alates proovi andmisest
- Kui haigusnähud isolatsiooniperioodi kestel ilmnevad, siis alustatakse isolatsiooni arvestamist uuesti vastavalt sümptomitega isikute isolatsiooni lõpetamise juhiste

4. Sümptomitega või asümptomaatilised isikud, kellel on kaasuvaks haiguseks sügav immuunpuudulikkus⁴

- Isolatsioon lõpeb, kui COVID-19 iseloomulike sümptomite algusest on **möödunud vähemalt 20 p** ja **viimase 24 h vältel ei ole** olnud palavikku (palavikualandajaid kasutamata) ja muud sümptomid on taandumas või asümptomaatilistel 20p möödumisel alates proovi andmisest
- Soovitav on isolatsiooni lõpetamiseks konsulteerida infektsioonhaiguste arstiga



⁴ sügava immuunpuudulikkuse definitsioon:

- kemoteraapia viimase 6 kuu jooksul;
- kombineeritud primaarne immuunpuudulikkus;
- HIV: CD4 rakke $<200 \times 10^6/L$;
- kuni üks aasta pärast organtransplantatsiooni ja vereloome tüvirakkude transplantatsiooni;
- immuunpuudulikkus ägeda ja kroonilise leukeemia ning lümfoomi tõttu (sh Hodgkini lümfoom);
- kroonilised lümfoproliferatiivsed häired (sh hematoloogilised pahaloomulised kasvajakud nagu indolentne lümfoom, krooniline lümfoidne leukeemia, müeloom ja teised plasmarakkude düskraasiad);
- immuunsupresseeriv bioloogiline ravi viimase 12 kuu jooksul;
- immuunsupresseeriv ravi viimase 3 kuu jooksul (täiskasvanutel ravi prednisooniga või selle ekvivalendiga > 20 mg/päevas rohkem kui 14 päeva; metotreksaat >25 mg nädalas, asatiopriin $>3,0$ mg/kg/die või 6-merkaptopuriini $>1,5$ mg/kg/die)