

# Ahvirõugete vastase vaksineerimise juhend (märts 2026)

Ahvirõuged on ahvirõugete viiruse poolt põhjustatud nakkushaigus. Viirus ei levi kergelt, nakatumiseks on vaja otsest lähikontakti. Haigust iseloomustab vesikulaarne või vesikupustulaarne lööve, millega kaasneb palavik, lümfisõlmede suurenemine ja lihasvalud. Praeguse puhangu ajal surmajuhte kirjeldatud pole. Lööbe paranemise järgselt võivad jääda armid.

## I. Kokkupuute eelne vaksineerimine

**Kokkupuute eelne vaksineerimine riskirühmades on oluline ahvirõugetesse haigestumise ära hoidmiseks.**

Ahvirõugetest on kõige enam mõjutatud meestega seksivad mehed või inimesed, kellel on lühikese aja jooksul mitu või anonüümsed seksuaalpartnerid (sõltumata seksuaalsest suundumusest). Nakkusoht on kõrgem ka endeemilistesse piirkondadesse reisijatel.

**Kokkupuute eelse vaksineerimise riskirühmad on:**

- Üle 18-aastaseid isikuid, kes võivad sattuda elustiilist (seksuaalkäitumine, reisimine, töö jne) sõltuvalt lähikontakti kinnitatud<sup>1</sup> või tõenäolise<sup>2</sup> ahvirõugete haigusjuhuga nakkusohtlikus perioodis.

**Kokkupuute eelselt vaksineeritakse alljärgnevalt:**

- 1979. ja hiljem sündinud täiskasvanuid ning immuunpuudulikkusega täiskasvanuid olenemata vanusest vaksineeritakse kahe doosiga. Esimese doosi ja teise doosi vahe on 28 päeva.
- 1978. a ja varem sündinuid vaksineeritakse ühe vaktsiinidoosiga.

*Ahvirõugete vastane vaktsiin on patsiendile tasuta, kuid vaksineerimise eest teenustasu maksab patsient ise.*

## II. Kokkupuute järgne vaksineerimine

Teostatakse ka kokkupuute järgset vaksineerimist kombineerituna teiste ennetusmeetmetega (haigete isoleerimine ja nõustamine; lähikontaktsete operatiivne väljaselgitamine ja nõustamine jm), mis on oluline haiguspuhangute ohjamiseks ja ahvirõugete edasise leviku ärahoidmiseks.

Haigega kokkupuutel haiguse ennetamiseks soovitatakse manustada vaktsiini 4 päeva jooksul pärast lähikontakti. Kui vaktsiini manustatakse 4–14 päeva pärast lähikontakti, võib vaksineerimine vähendada haiguse sümptomeid, kuid ei pruugi haigust ära hoida.

- Kokkupuute eelne vaksineerimine on efektiivne viiruse leviku piiramiseks vaid juhul, kui hõlmatus vaksineerimisega on kõrge (üle 80% riskirühmast).

- Nakatumiseks on vaja otsest kokkupuudet haige inimese naha, limakesta ja saastunud esemetega (nt riided, voodiriided, WC jm) või kokkupuude nakkusohtliku materjaliga.
- Tervishoiutöötajad ja laboritöötajad peavad kasutama isikukaitsevahendeid ja täitma teisi nakkusohutuse nõudeid (sel juhul on nakatumise risk nulli lähedane).
- Eestis on hetkel haigestumine madal (19.06.2024. a seisuga on registreeritud 11 laboratoorselt kinnitatud haigusjuhtu).

#### **Kokkupuutejärgselt vaktsineeritakse:**

- 1) Üle 18-aastaseid isikuid, kes on olnud lähikontaktis laboratoorselt kinnitatud<sup>1</sup> või tõenäolise<sup>2</sup> ahvirõugete haigusjuhuga nakkusohtlikus perioodis
- 2) Isikud, kes töötasid isikukaitsevahendeid (IKV) kasutamata nakkusohtliku patsiendiga või nakkusohtliku materjaliga

<sup>1</sup>**Kinnitatud haigusjuht:** Inimene, kellel on laboratoorselt kinnitatud ahvirõuged.

<sup>2</sup>**Tõenäoline haigusjuht:** Inimene, kellel on tekkinud seletamatu lokaliseeritud või generaliseerunud makulopapuloosne või vesikulopustulaarne lööve, lööbeelementide sissepöördumine või koorikutega kattumine ükskõik millisel kehaosal ja lööbele puudub muu seletus ning üks või enam ahvirõugetele iseloomulik sümptom: palavik (tavaliselt kõrge >38,5°C), peavalu, seljavalu, väsimus, lümfadenopaatia (lokaliseeritud või generaliseerunud) ning üks alljärgnevast:

- positiivne *Orthopoxvirus* laboratoorne tulemus (näiteks *Orthopoxvirus* spetsiifiline positiivne PCR, elektronmikroskoopia, IgM määramine);
- 21 päeva enne sümptomite algust esines epidemioloogiline seos kinnitatud või tõenäolise haigusjuhuga;
- 21 päeva enne sümptomite algust on viibitud reisil endeemilistes riikides. Hetkel on Lääne või Kesk Aafrika riikidest: Kamerun, Kesk-Aafrika Vabariik, Kongo Demokraatlik Vabariik ja Nigeeria;
- 21 päeva enne sümptomite algust oli inimesel mitu või anonüümseid seksuaalpartnereid (sõltumata seksuaalsest suundumusest);
- mees kes seksib mehega.

**Lähikontaktse vaktsineerimise vajaduse kontekstis** eeldab ühe katuse all elamist ja/või kokkupuudet haige inimese naha, limakesta ja saastunud esemetega (nt riided, voodiriided, WC jm) või kokkupuude nakkusohtliku materjaliga (nt laboris).

#### **Kokkupuute eelse vaktsineerimise sihtrühmad:**

- isikud, kellel oli lähikontakt haige inimesega nakkusohtlikus perioodis (2 päeva enne haigussümptomite teket ja kuni kõik lööbeelemendid on koorikutega kattunud ja koorikud on eemaldunud), eeskätt haigega ühe katuse all elavad inimesed ja seksuaalpartnerid.
- tervishoiutöötajad, kes olid otseses kontaktis isikukaitsevahendeid kasutamata ahvirõugete haigega nakkusohtlikus perioodis;
- laboritöötajad, kellel tekkis ahvirõugete nakkusohtliku materjali käideldes tööalane kokkupuude nakkusohtliku materjaliga (nt. nahka läbiv vigastus, IKV purunemine vms).

**Lähikontaktseteks vaktsineerimise vajaduse kontekstis EI LOETA:**

- nõuetekohaseid isikukaitsevahendid (respiraator, kaitseekraan, ühekordne kaitsekittel, ühekordsed kindad) kasutanud tervishoiutöötajaid ja laboritöötajaid;
- töökaaslast, reisikaaslast jm kellel ei olnud ülalpool kirjeldatud lähikontakti;
- *kui inimene väga soovib vaktsineerida, siis ei ole ka keelatud kaudse kontakti korral vaktsineerida (ahvirõugete vastane vaktsiin on tasuta, kuid vaktsineerimise teenuse tasu maksab patsient ise).*

Kokkupuute järgselt vaktsineeritakse sihtrühma kuuluvaid isikuid alljärgnevalt:

- **1979. ja hiljem sündinud täiskasvanuid ning immuunpuudulikkusega täiskasvanuid olenemata vanusest vaktsineeritakse kahe doosiga.** 1. doosiga vaktsineeritakse 14 päeva jooksul pärast kokkupuudet, kuid eelistatult esimese 4 päeva jooksul. 2. doos manustatakse 28 päeva pärast 1. doosi.
- **1978. a ja varem sündinuid vaktsineeritakse ühe vaktsiinidoosiga** 14 päeva jooksul pärast kokkupuudet, kuid eelistatult esimese 4 päeva jooksul. Teist doosi ei manustata. Erandiks on MPX materjale käitlevad laboritöötajad, nendele manustatakse kokkupuute järgselt 2 doosi olenemata vanusest.

### III. Lähikontaktsete vaktsineerimise korraldus

Ahvirõugete kahtlusel teostab **tervishoiutöötaja** muuhulgas alljärgnevat:

- küsitleb patsienti nakatumise asjaolude kohta;
- selgitab välja isikud, kes olid patsiendiga lähikontaktis nakkusohtlikus perioodis (pereliikmed, seksuaalpartnerid);
- teavitab patsienti temaga lähikontaktis olnud isikute võimalikust nakatumisohust ja vaktsineerimise võimalustest;
- nõustab patsienti isolatsiooni vajadusest ja nakkusohutust käitumisest vastavalt **lisas 1** toodule;
- teavitab patsienti sellest, et temaga võib vajadusel võtta ühendust Terviseameti töötaja;
- informeerib viivitamatult Terviseameti valveepidemioloogi (tel. 53440429) ahvirõugete haigusjuhust, juhtumi asjaoludest ja edastab info lähikontaktsete kohta.

**Terviseameti valveepidemioloog** edastab info ahvirõugete kahtlusest vastavale regionaalosakonnale.

**Terviseameti regionaalosakonna inspektor** teostab muuhulgas alljärgnevat:

- võtab ühendust patsiendiga, nõustab ta isolatsiooni vajadusest ja nakkusohutust käitumisest vastavalt **lisas 1** toodule;
- täpsustab lähikontaktsete nimekirja ja hindab igal konkreetsel juhul ahvirõugete vastase vaktsineerimise vajadust lähtudes lähikontakti iseloomust;
- nõustab lähikontaktseid nakkusohutust käitumisest vastavalt **lisas 1** toodule ja vaktsineerimise teostamise võimalustest Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH), Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK), Pärnu Haiglas või Ida-Viru Keskhaiglas (IVKH);
- edastab vaktsineerijale info kokkupuutejärgset vaktsineerimist vajavast isikust/isikutest (nimi, perekonnanimi, isikukood, tel number, e-mail).

### Vaktsineerijate kontaktid:

Haigla	Kontaktisik	e-mail	tel	Vaktsineerimise kabineti tööaeg ja tel number, mille kaudu saab registreerida
PERH	Mait Altmets	<a href="mailto:mait.altmets@regionaalhaigla.ee">mait.altmets@regionaalhaigla.ee</a>	6171472	kokkuleppel
TÜK	Tiina Teder	<a href="mailto:tiina.teder@kliinikum.ee">tiina.teder@kliinikum.ee</a>	53318490	kokkuleppel
Pärnu Haigla	Kadi Kenk valvesisearst	<a href="mailto:Kadi.kenk@ph.ee">Kadi.kenk@ph.ee</a>	4473157 4473351	kokkuleppel
IVKH	Natalia Nikitina	<a href="mailto:Natalia.nikitina@ivkh.ee">Natalia.nikitina@ivkh.ee</a>	58021539	neljapäeviti 14.00-17.00, tel. 3311755

### Vaktsineerija:

- võtab vajadusel lähikontaktsega ühendust ja lepib temaga kokku 1. vaktsiinidoosi manustamise kuupäeva, aja ja koha;
- tuvastab patsiendil võimalikud vastunäidustused vaktsineerimiseks;
- teavitab patsienti võimalikest immuniseerimisega kaasnevatest kõrvaltoimetest vastavalt **lisas 2** toodule;
- käitleb ja manustab vaktsiini vastavalt tootja poolt antud juhistele;
- saadab immuniseerimise teatised teostatud vaktsineerimiste kohta Tervise Infosüsteemi;
- vajadusel informeerib patsienti 2. doosi manustamise kuupäevast, ajast ja kohast.

## iv. Vaktsiini käitlemine

Eesti on saanud ahvirõugete vastaseks vaktsineerimiseks 1400 doosi vaktsiini JYNNEOS.

JYNNEOS on kolmanda generatsiooni nõrgestatud, elus, mittereplitseeruv rõugete ja ahvirõugete vastane vaktsiin, mis sisaldab vaktsiinia viiruse elusat modifitseeritud vormi nimega "vaccinia Ankara".

Vaktsiini transporditi Eestisse temperatuuril  $-20\text{ °C} \pm 5\text{ °C}$ .

Säilitamistingimused	Märkused	Kõlblikkusaeg
$-20\text{ °C} \pm 5\text{ °C}$		31. mai 2025
$-50\text{ °C} \pm 10\text{ °C}$	Temperatuurimuutused $-50\text{ °C}$ ja $-80\text{ °C}$ vahemikus ravimi kõlblikkusaega ei mõjuta	31. mai 2027
$-80\text{ °C} \pm 10\text{ °C}$		31. mai 2027

Kui võtta ravim  $-50\text{ °C}$  või madalama temperatuuri juurest  $-20\text{ °C}$  juurde ning hoida nendel tingimustel rohkem kui 3 kuud, ei säili vaktsiin enam 2027. aastani vaid tuleb arvestada uus kõlblikkusaeg alates tootmiskuupäevast.

Kui ravimit on säilitatud temperatuuril -20 °C, siis lühiajalised (kuni 30 minutit maksimaalselt kuni 2 korda kogu säilivusaja jooksul) kõrvalekalded säilitamistingimustes (hoidmine temperatuurivahemikus +2...+20 °C) preparaadi kvaliteeti oluliselt ei mõjuta.

Vaktsiini tuleb transportida temperatuuril alla -15 °C. Lubatud on transportida ka juba üles sulanud vaktsiini, kuid siis tuleb arvestada, et preparaati uuesti külmutada ei tohi ning see tuleb ära kasutada enne kõlblikkusaja möödumist maksimaalselt 8 nädala jooksul alates külmkappi (+2...+8 °C) tõstmise hetkest.

Vaktsiin säilib külmkapis (+2...+8 °C) 8 nädalat. Preparaadi väljavõtmise järel sügavkülmikust tavapärasele toatemperatuurile kulub vaktsiini üles sulamiseks umbes 10 minutit.

Vaktsiini viaale tuleks pakendist eemaldada ühekaupa. Tervet pakendit kõikide allesjäänud viaalidega pole soovitatav sügavkülmikust korruga välja võtta.

Arvestada ravimi valgustundlikkusega.

Preparaadi säilivust süstlas pole uuritud, seega tuleb vaktsiin peale süstlasse tõmbamist kohe ära kasutada.

Pärast vaktsiinipartii saabumist Eestisse jagati osa vaktsiinist nendele haiglatele, kus on vastavad säilitamistingimused olemas:

Haigla	Säilitamise t °C	Külmseade asub	Dooside arv
PERH	-80 °C +/-10 °C	vaktsineerimiskabinetis	200
TÜK	-80 °C +/-10 °C	haiglaapteegis, tsentraalsel temperatuuril jälgimisel	200
Pärnu Haigla	-80 °C +/-10 °C	haiglaapteegis	100
IVKH	-20 °C +/-5 °C	haiglaapteegis	100

Lisaks on Haigekassa lepingulise partneri käes veel 800 doosi ahvirõugete vastast vaktsiini: (vaktsiini säilitatakse temperatuuril -20 °C +/-5 °C).

Vaktsiinidooside tellimisega seotud küsimustes: tel. 669 6630; e-mail: [vaktsineerimine@tervisekassa.ee](mailto:vaktsineerimine@tervisekassa.ee)

#### Haiglate kontaktisikud vaktsiini vastuvõtmise ja käitlemise osas

Haigla	Isik	Telefon	E-mail
Tartu Ülikooli Kliinikum	Irja Uiboleht	53 319 556	<a href="mailto:Irja.Uiboleht@kliinikum.ee">Irja.Uiboleht@kliinikum.ee</a>
	Mari Kand	53 319 555	<a href="mailto:mari.kand@kliinikum.ee">mari.kand@kliinikum.ee</a>
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	Kristjan Kongi	617 1390	<a href="mailto:apteek@regionaalhaigla.ee">apteek@regionaalhaigla.ee</a>
Pärnu Haigla	Liina Hussar	4473193	<a href="mailto:liina.hussar@ph.ee">liina.hussar@ph.ee</a>

Ida-Viru Keskhaigla	Dmitri Ignatjev	331 1725 55692966	<a href="mailto:dmitri.ignatjev@ivkh.ee">dmitri.ignatjev@ivkh.ee</a>
	Sergei Romanov	56743829	<a href="mailto:Sergei.romanov@ivkh.ee">Sergei.romanov@ivkh.ee</a>

## v. Vaktsiini kasutamine

Ühes pakendis on 20 üheannuselist viaali. Üks vaktsiiniannus sisaldab 0,5 ml valmis süstesuspensiooni (vaktsiini ei ole vaja lahustada!).

Enne kasutamist tuleb viaali sulatada toatemperatuuril, selleks kulub ca 10 min.

### Pärast sulatamist:

- võib vaktsiini hoida temperatuuril +2°C kuni +8°C kuni 12 tundi valguse eest kaitstuna;
- vaktsiini ei tohi säilitada külmikus eeltäidetud süstaldes (ainult originaalviaalides!)
- **vaktsiini ei tohi uuesti külmutada!**

Enne vaktsiini kasutamist tuleb viaali ettevaatlikult liigutada edasi-tagasi vähemalt 30 sekundit.

Immuniseerimine tuleb teostada **subkutaanse süstena**, eelistatult õlavarre piirkonda.

### Vajalikud tarvikud:

- 1 ml süstal ilma nõelata;
- 23G 25 mm nõel vaktsiini võtmiseks viaalist;
- 25G 16 mm nõel vaktsiini subkutaanseks manustamiseks.

Süstlad ja nõelad saadetakse haiglatele koos vaktsiinidega.

### Vaktsiini näidustused

Üle 18-aastaste isikute immuniseerimine rõugete ja ahvirõugete vastu.

### Vaktsiini vastunäidustused

Ülitundlikkus toimeaine või abiainetete (trometamool, naatriumkloriid) või jääkide (kanavalk, bensonas, gentamütsiin ja tsiprofloksatsiin) suhtes.

### Erihoiatused

#### *Rasked allergilised reaktsioonid*

Isikud, kellel tekkis pärast eelnevat JYNNEOS'e annust või pärast kokkupuudet mis tahes JYNNEOSE komponendiga raske allergiline reaktsioon, võib olla suurem risk tõsise allergilise reaktsiooni tekkeks pärast JYNNEOS'i korduvat annust.

### *Immuunpuudulikkusega isikud*

Immuunpuudulikkusega inimestel, sealhulgas neil, kes saavad immunosupressiivset ravi, võib immuunvastus olla nõrgem.

### *Vaktsiini efektiivsuse piirangud*

JYNNEOSega vaktsineerimine ei pruugi kaitsta kõiki retsipiente.

### *Rasedad ja imetavad naised*

Loomkatsed ei näita otsest või kaudset kahjulikku toimet lootele. Ei ole teada, kas JYNNEOS eritub rinnapiima.

Rasedate ja imetavate emade kokkupuutejärgseks vaktsineerimiseks JYNNEOS vaktsiiniga on andmeid vähe ja seetõttu tuleb igal konkreetsel juhul hoolikalt kaaluda kasu ja kahju.

### *Lapsed*

Lapsed ei ole kliinilistes katsetes osalenud. Andmed vaktsiini kasutamise kohta lastel on piiratud, et järeldada vaktsiini ohutust ja efektiivsust lastel.

### *Eakad isikud*

JYNNEOSi kliinilised uuringud ei ole piisaval hulgal hõlmanud 65-aastaseid ja vanemaid isikuid, et teha kindlaks, kas nad reageerivad vaktsineerimisele noorematest katsealustest erinevalt.

## **vi. Vaktsiini efektiivsus**

Kuna ahvirõugete viirus on tihedalt seotud rõugeid põhjustava viirusega, võib rõugete vaktsiin kaitsta inimesi ahvirõugetesse nakatumise eest. **Varasemad andmed Aafrikast** näitavad, et rõugevaktsiinide efektiivsus ahvirõugete ennetamisel on vähemalt 85%. Rõugete ja ahvirõugete vaktsiinid kaitsevad tõhusalt inimesi ahvirõugete eest, kui neid manustatakse enne kokkupuudet ahvirõugete viirusega.

JYNNEOS-i efektiivsust ahvirõugete oas järeldati JYNNEOS-e immunogeensuse kliinilistest uuringutest ja loomkatsetest saadud andmetest.

**Kliinilistesse uuringutesse** kaasati nii terveid kui ka HIV-nakkuse ja atoopilise dermatiidiga isikuid, kellele manustati 4-nädalase vahega 2 annust vaktsiini.

Serokonversiooni määr pärast 2. doosi manustamist (42. päeval pärast 1. doosi manustamist) oli:

- tervetel inimestel - 82,5% kuni 99,8% erinevates kliinilistes uuringutes;
- HIV-patsientidel – 60,3%;
- atoopilise dermatiidiga isikutel – 90,3%

**Loomkatsed** näitasid vaktsiini kõrget efektiivsust raskete juhtude ja surmajuhtude ennetamise osas. Makaakidele (*Macaca fascicularis*) manustati puhverdatud soolalahus (platseebo) või JYNNEOS (1 x 10<sup>8</sup> TCID<sub>50</sub>) subkutaanselt päeval 0 ja 28. päeval. 63. päeval nakatati loomi intravenoosselt aerosoolina manustatava ahvirõugete viirusega. Kõikides

uuringutes jäid 80–100% JYNNEOS-sega vaksineeritud loomadest ellu võrreldes 0–40% kontroll-loomadega.

**Ahvirõugete puhangute käsitlemise andmed (nt UK, Saksamaa, ja Hispaania)** näitasid, et vaksineerimine pärast kokkupuudet ahvirõugete haigega/viirusega võib haigust ennetada või kergemaks muuta.

## **vii. Vaktsiini ohutus**

Vaktsiini ohutust on hinnatud 22 kliinilises uuringus. Kokku osalesid uuringutes 7859 inimest vanuses 18 kuni 80 aastat, kes said vähemalt ühe annuse vaktsiini.

Kliinilistes uuringutes kõige sagedamini täheldatud kõrvaltoimed olid kerged ja mõõdukad lokaalsed ning üldreaktsioonid, mis taandusid ilma sekkumiseta seitsme päeva jooksul pärast vaksineerimist: valu, punetus ja paistetus süstekohas; süstekoha kõvenemine ja sügelus; väsimus; iiveldus; oksendamine; pea-, liigete ja lihaste valu; palavik ja külmavärinad.

### *JYNNEOSE ohutus atoopilise dermatiidiga (AD) isikutel*

AD-ga isikutel teatati kohalikest ja süsteemsetest kõrvaltoimetest sarnaselt nagu selles uuringus patsientidel, kellel ei olnud AD, välja arvatud punetus (61,2% ADga vs. 49,3% ilma ADta), turse (52,2% ADga vs. 40,8% ilma ADta), külmavärinad (15,9% ADga vs. 7,8% ilma ADta) ja peavalu (47,2% ADga vs. 34,8% ilma ADta).

### *Tõsised kõrvaltoimed*

Tõsiste kõrvaltoimete integreeritud analüüs ühendas 22 uuringu ohutusandmeid, kus osalesid kokku 7093 varem rõugevaktsiini mittesaanud isikut ja 766 rõugevaktsiini saanud isikut, kes said vähemalt 1 doosi JYNNEOS't ning 1206 rõugevaktsiini varem mittesaanud isikut, kes said ainult platseebot. Tõsiseid kõrvaltoimeid jälgiti alates esimese vaksineerimise päevast vähemalt 6 kuud pärast viimast vaksineerimist. Varem rõugevaktsiini mittesaanud isikutest teatati tõsiseid kõrvaltoimeid 1,5%-l JYNNEOSE retsipientidest ja 1,1% platseebo saajatest. Neljal juhul peeti põhjuslikku seost JYNNEOSE vaksineerimisega võimalikuks.

### *Kardioloogilised kõrvaltoimed*

Kardioloogilised kõrvaltoimed esinesid 1,3%-l (95/7093) JYNNEOS-e saajatest ja 0,2%-l (3/1206) platseebo saajatest, kes ei olnud varem rõugevaktsiini saanud ning 2,1% (16/766) JYNNEOSE saajatest, kes olid varem rõugevaktsiini saanud. Kõige sagedasemad kõrvaltoimed olid: asümptomaatiline vaksineerimisjärgne troponiin-I tõus, ebanormaalne EKG, tahhükardia ehk südamepekslemine. Kuuel juhul (0,08%) peeti põhjuslikku seost JYNNEOSE vaksineerimisega võimalikuks.

Vaktsiini võimalikud kõrvaltoimed on toodud **lisas 2**.

## VIII. Kasutatud kirjandus

1. Kirjavahetus Euroopa Komisjoniga ja vaktsiinitootjaga vaktsiini kätlemise osas.
2. CDC <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/smallpox-vaccine.html>
3. CDC <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/considerations-for-monkeypoxvaccination.html>
4. WHO <file:///C:/Users/irina.filippova/Downloads/WHO-MPX-Immunization-2022.1-eng.pdf>
5. UK [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1083791/Recommendations-for-pre-and-post-exposure-vaccination-during-a-monkeypox-incident-17-june-2022.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1083791/Recommendations-for-pre-and-post-exposure-vaccination-during-a-monkeypox-incident-17-june-2022.pdf)
6. FDA <https://www.fda.gov/media/131078/download>
7. European Medicines Agency. Imvanex, 2019 <https://www.ema.europa.eu/en/news/monkeypox-ema-starts-review-imvanex>
8. Bavarian Nordic. Summary of Product Characteristics. s.l. : European Medicines Agency, 2019
9. Hatch GJ, Graham VA, Bewley KR, Tree JA, Dennis M, Taylor I and others. 'Assessment of the protective effect of Imvamune and Acam2000 vaccines against aerosolized Monkeypox virus in cynomolgus macaques'. Journal of Virology 2013: volume 87, pages 7,805-7,815
10. Pittman PR, Hahn M, Lee HS, Koca C, Samy N, Schmidt D and others. 'Phase 3 efficacy
11. trail of modified vaccinia ankara as a vaccine against smallpox.' 2019, New England Journal of Medicine 2019: volume 381, pages 1,897 to 1,908
12. World Health Organization. Summary report on first, second and third generation smallpox vaccines. Geneva : s.n., 2013
13. von Krempelhuber A, Vollmar J, Prokorny R, Rapp P, Wulff N, Petzold B and others. 'A randomized, double-blind, dose-finding Phase II study to evaluate immunogenicity and safety of the third generation smallpox vaccine candidate IMVAMUNE.' Vaccine 2010: volume 28, pages 1,209 to 1,216
14. Greenberg RN, Overton ET, Haas DW, Frank I, Goldman M, von Krempelhuber A and others. 'Safety, immunogenicity, and surrogate markers of clinical efficacy for modified vaccinia Ankara as a smallpox vaccine in HIV-infected subjects.' Journal of Infectious Diseases 2013: volume 207, pages 749 to 758
15. Tameris MD, Hatherill M, Landry BS, Scriba TJ, Snowden MA, Lockhart S and others. 'Safety and efficacy of MVA85A, a new tuberculosis vaccine, in infants previously vaccinated with BCG: a randomised, placebo-controlled phase 2b trial.' Lancet 2013: volume 381, pages 1,021 to 1,028
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2610468/>
17. [https://www.researchgate.net/publication/10607712\\_Duration\\_of\\_antiviral\\_immunity\\_after\\_smallpox\\_vaccination](https://www.researchgate.net/publication/10607712_Duration_of_antiviral_immunity_after_smallpox_vaccination)
18. Monkeypox vaccines in pregnancy: lessons must be learned from COVID-19.

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00284-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00284-4/fulltext)

19. Guidelines for pregnant individuals with monkeypox virus exposure. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)01063-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)01063-7/fulltext)

## Lisa 1. Soovitused haigele ja lähikontaktsetele nakkusohutu käitumise osas

- Sõltuvalt patsiendi seisundist hinnatakse haiglaravi vajadust. Haige vajab isoleerimist. Isolatsioon kestab kuni kõik lööbeelemendid on koorikutega kattunud ja koorikud on eemaldunud.
- Kodus isoleerimisel peab haige jääma oma ruumi ning kasutama üksnes talle mõeldud esemeid (riided, voodiriided, käterätikud, söögiriistad jne) ning neid esemeid ei tohi kasutada teised isikud.
- Haige peab vältima kokkupuudet immuunpuudulikkusega isikutega kuni lööbeelemendid on kadunud.
- Haige peab vältima kuni lööbe kadumiseni lähi- ja intiimkontakte (kallistamine, suudlemine, kaua kestev näost-näku kohtumine väikeses ruumis).
- Seksuaalvahekorrad ei ole kuni lööbeelementide kadumiseni lubatud. Kondoomide kasutamine väldib küll sugulisel teel levivate haigustesse nakatumist, kuid ei ole piisav ahvirõugete vältimiseks, sest nakatumine on võimalik piiskade vahendusel ning igasugust füüsilist lähikontakti tuleb vältida kuni lööbeelementidelt on koorikud langenud.
- Haiged, lähikontaktsete ja nende pereliikmed peavad jälgima hoolikalt käte- ja hingamisteede hügieenireegleid, teistega kokku puutudes peab haige kandma kirurgilist maski.
- Erakorralisel vajadusel võib patsient ajutiselt lahkuda oma kodust (näiteks arsti vastuvõtt) kandes kirurgilist maski ja kattes lööbega nahapinna (kandes pika säärega pükse ja varrukatega särki).
- Haige ja lähikontaktsete ruumide puhastamisel tuleb kasutada tavalisi puhastusvahendeid, millele järgneb desinfitseerimine kasutades soovitatavalt kloori sisaldavaid viirusele mõjuvaid vahendeid. Koristamine ei tohi toimuda tolmu keerutades või aerosoole põhjustades. Erilist tähelepanu tuleb pöörata tualettruumi ja nende pindade puhastamisele, mida katsutakse sageli ning mis võivad kergesti saastuda. Saastunud riided ja linad tuleb pesta 60C.
- Puhastamisel on soovitatav kasutada ühekordseid puhastustarbeid (näiteks puhastusrätikud). Kui ühekordseid puhastusvahendeid ei ole võimalik kasutada, tuleb need (lapid, käsnaid jne) panna desinfitseerivasse vahendisse.
- Haige ja lähikontaktne peab vältima ka otseseid kontakte lemmikloomadega, eriti närilised (hamstrid, rotid, hiired, oravad jne), sest võimalik on nakkuse levik inimeselt loomale (imetajad).
- Haige lähikontaktne peab jälgima oma tervist 21 päeva alates viimasest kontaktist haige inimesega, sümptomite (lööve, palavik, lümfisõlmede suurenemine) ilmnemisel tuleb jääda isolatsiooni kuni diagnoosi kinnituseni või ümberlükkamiseni.
- Haige lähikontaktne peab vältima võimalusel lähikontakte oma pereliikmetega, seksuaalpartneritega ja immuunpuudulikkusega isikutega 21 päeva alates viimasest kokkupuutest haige inimesega.

## Lisa 2. JYNNEOS vaktsiini võimalikud kõrvaltoimed

Nagu kõik ravimid, võib ka see ravim põhjustada kõrvaltoimeid, kuigi kõigil neid ei teki.

### Tõsised kõrvaltoimed

Võtke otsekohe arstiga ühendust või pöörduge viivitamatult lähima haigla esmaabiosakonda, kui teil tekib mõni järgmistest sümptomitest:

- hingamisraskused,
- pearinglus,
- näo ja kaela paistetus.

Need sümptomid võivad viidata tõsisele allergilisele reaktsioonile.

### Teised kõrvaltoimed

Kõige sagedamini esinenud kõrvaltoimed olid süstekohas. Enamik neist olid kerged kuni mõõdukad ja taandusid ilma ravita seitsme päeva jooksul.

Kui teil on atoopiline dermatiit, võivad teie nahareaktsioonid (nagu punetus, paistetus ja sügelemine) ja muud üldsümptomid (nagu peavalu, lihasvalu, halb või väsinud enesetunne) olla ägedamad ning esineda võib ka nahaseisundi ägenemist või halvenemist.

Kui teil tekib mõni alljärgnevatest kõrvaltoimetest, teavitage oma arsti:

### Väga sage (võib esineda enam kui ühel inimesel 10-st):

- peavalu;
- valutavad lihased;
- haiglane olek;
- väsimus;
- valu, punetus, paistetus, kõvenemine või sügelus süstekohas.

### Sage (võib esineda kuni ühel inimesel 10st):

- külmavärinad;
- palavik;
- liigeste valu, valu jäsemetes;
- isutus;
- sõlmed, värvimuutus, verevalumid või soojatunne süstekohas. **Aeg-ajalt (võib esineda kuni**

### **ühel inimesel 100st):**

- nina ja kurgu infektsioon, ülemiste hingamisteede infektsioon;
- paistetunud lümfisõlmed;
- häiritud uni;
- pearinglus, anomaalsed nahaaistingud;
- lihasjäikus;
- kurguvalu, nohu, köha;
- kõhulahtisus, oksendamine;
- lööve, sügelus, nahapõletik;

- veritsemine, ärritus;
- tursed kaenlaalustes, halb enesetunne, naha õhetus, valu rindkeres;
- südame laboratoorsete analüüside näitajate (nt troponiin I) suurenemine, maksaensüümide
- aktiivsuse tõus, vere valgeliblede arvu vähenemine, trombotsüütide arvu keskmine vähenemine.

#### **Harv (võib esineda kuni ühel inimesel 1000st):**

- põskkoopapõletik;
- gripp;
- konjunktiviit;
- nõgestõbi;
- naha värvimuutus;
- higistamine;
- verevalumid nahal;
- öine higistamine;
- nahaalused sõlmed;
- seljavalu;
- kaelavalu;
- lihaskrambid;
- lihasvalu;
- lihasnõrkus;
- pahklude, jalgade või sõrmede paistetused;
- südame kiirenenud löögisagedus;
- kõrva- ja kurguvalu;
- kõhuvalu;
- suukuivus;
- peapööritus (vertiigo);
- migreen;
- närvisüsteemi häire, mis põhjustab nõrkust, surinat või tundetust;
- uimasus;
- põletik, anomaalsed nahaistingud, reaktsioon süstekohas, lööve, tundetus, kuivus, • liikuvuse piiratus või villid süstekohas;
- nõrkus;
- gripisarnane haigus;
- näo, suu ja kõriturse;
- vere valgeliblede arvu suurenemine;
- verevalumid.

#### **Kõrvaltoimetest teatamine**

Kui teil tekib ükskõik milline kõrvaltoime, pidage nõu oma arsti või apteekriga. Kõrvaltoime võib olla ka selline, mida selles infolehes ei ole nimetatud. Kõrvaltoimetest võite ka ise teatada <https://www.raviamet.ee/korvaltoime-teatise-vorm-ja-teave-ravimi-kasutajale> kaudu. Teatades aitate saada rohkem infot ravimi ohutusest.