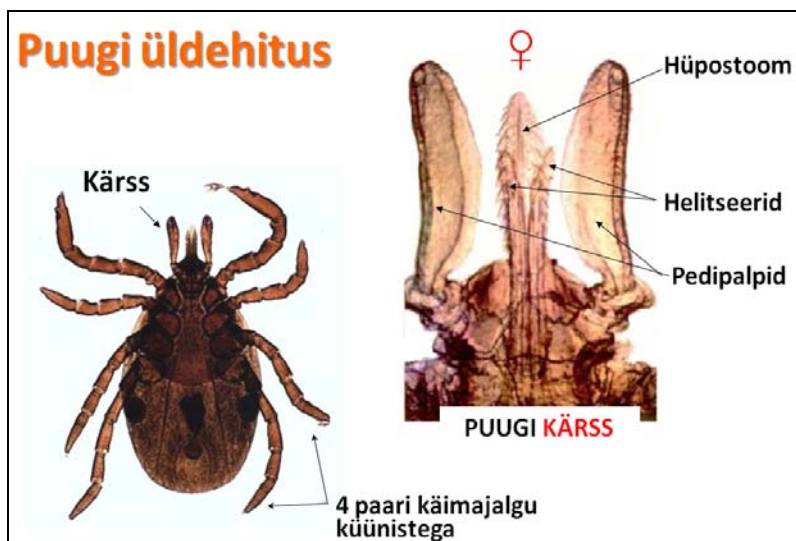


## Kui on kevad, siis on saabunud puugihooaeg

Eestis esinevad nn kõvakeсталised puugid perekonnast *Ixodes*. Viiest Eestis levinud puugiliigist on haiguste levitajana olulised **võsapuuk** ja **laanepuuk** e taigapuuk. Võsapuuk on valinud elamiseks niisked ja suhteliselt varjulised piirkonnad (aprillist novembrini), laanepuuk eelistab kuivemaid elupaiku (mai-juuni on kõrgaeg).

**Puugid** on ämblikulaadsed ja kuuluvad lestaliste seltsi. Kujult ovaalsed, pearindmik ja tagakeha pole selgelt eristatavad. earindmikul on 6 paari jäsemeid, millest 2 esimest paari moodustavad karsa ja 4 paari on käimajalad.

**Kärss** koosneb helitseeridest, hüpostoomist ning pedipalpidest. Helitseeridega tekitatakse haav ja hüpostoomiga puuk kinnitub. Käimajalad on varustatud küünistega, mis võimaldavad puugil karvastikus liikuda ja kinnituda.



Nii võsapuuk kui laanepuuk võivad Eestis levitada **puukentsefaliiti**. Olulisem on peamiselt Ida-Eestis esinev **laanepuuk**, kes on kuni 5% nakatunud ja kes kannab haiguse raskema vormi - Siberi või Kaug-Ida alltüübi (viimasel suurem 20-40%) - tekitajaid. **Puuk-entsefaliidi vastu saab ja võiks ennast vaksineerida!** **Puukborrelioosi** võivad kanda kohati isegi kuni 30% puukidest. Lõuna-Euroopas levitab borrelioosi peamiselt võsapuuk ja Venemaal peamiselt laanepuuk. Viimasel ajal on **borrelioosijuhtumite arv Eestis neljakordistunud**: 2006 – 482; 2011 – 2303, 2012 – 1546 juhtu. Võsapuuk võib levitada veel ka bakterhaigusi erlihhoosi ja anaplasmooosi (viimase puhul on puukide nakatumus 1,7-2,6%);

vt ka <https://www.arst.ee/et/Teemalehekuljed/puugileht/puuk> ja Eesti Arst, uuemaid artikleid:

Kallaste A et al. **Puukentsefaliidi mitu palet**. Eesti Arst **2013**; 92(3):134–138.

Krikmann Ü et al. **Puukentsefaliit – sage närvisüsteemi viirushaigus**. Eesti Arst **2007**; 4, 273-76.

[http://www.eestiartst.ee/static/files/022/puukentsefaliit\\_sage\\_narvisusteemi\\_viirushaigus.pdf](http://www.eestiartst.ee/static/files/022/puukentsefaliit_sage_narvisusteemi_viirushaigus.pdf)

Prükk T et al. **Lyme'i tõve nüüdisaegne diagnostika ja ravi**. Eesti Arst **2012**; 91(2):141–147.

<http://www.eestiartst.ee/static/files/047/ea1203lk141-147.pdf>

**Puugid võivad kanda korraga mitut haigustekitajat ühel ajal ning anda need korraga üle ka inimesele.**

### **Kontrollige end alati pärast metsaskäiku!**

Borrelioosibakterite ülekandumiseks kulub tavaliselt 24-48 tundi; entsefaliidiviirus võib üle kanduda väga ruttu.

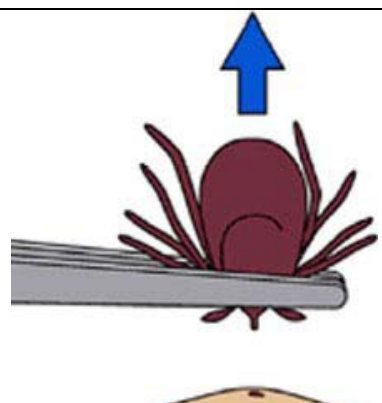
*Enne puugi väljatõmbamist võib määrada nahale jooditinktuuri mõne sentimeetri ulatuses puugi ümber, aga kindlasti mitte puugi peale. Kui määrata puugi peale, sureb puuk küll ära, aga seoses sellega tühjendab ta oma sülnäärmete sisu sinu nahka (arvatavasti on see joodi ärritava toime tagajärg). Sisse määratud ala suurus sõltub sellest, kui suureks puuk on end söönud – isegi kasvõi kümmekond sentimeetrit. Joodil lasta toimida 10-15 min enne puugi ära tõmbamist. Jood on väga hea difusioonivõimega ja tapab nii viiruseid kui baktereid. Joodiga soovitatakse nahka määrata ka siis, kui on juba tekkinud tüüpiline borrelioosile viitav rõngasjas nahalööve – kogu punetava laigu ulatuses, 3 korda päevas.*

**PUUGI väljatõmbamisel on tähtis mitte suruda kokku puugi keha – siis surute puugi seedekanali sisu haava sisse.**

**Kasutage spetsiaalseid pintsette, näiteks:**

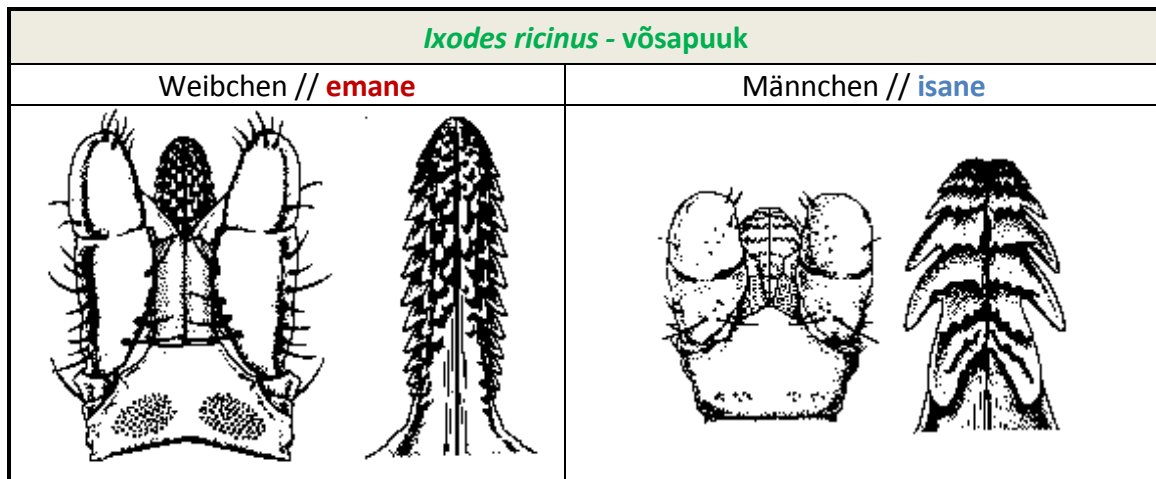
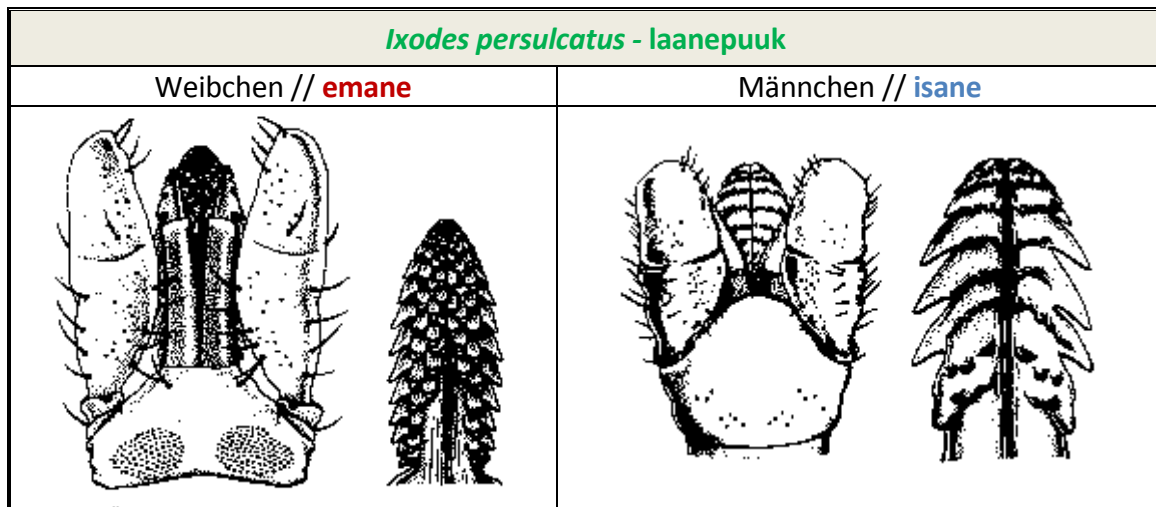
<http://www.youtube.com/watch?v=0wotB38WrrY>

**Tõmmake hästi ettevaatlikult ja aeglaselt** – puuk laseb alati ise lahti, kui teha seda aeglaselt. Järsu või kõva liigutusega tõmmates võib puugi kärss nahka sisse jääda, mis teadagi ei ole hea. Kandke alati kaasas jooditinktuuri pudelit ja pintsette kui käite looduses. vt CDC [http://www.cdc.gov/ticks/removing\\_a\\_tick.html](http://www.cdc.gov/ticks/removing_a_tick.html)



Võsapuugi ja laanepuugi **eristamine** kärsa morfoloogia alusel.

<http://www.ijon.de/zecken/ixodes.html>



## EXTERNAL MORPHOLOGY

