

Tartu linna 2 aasta vanuste laste vaksineerimiste kvaliteet

Ruth Kalda¹, Gerta Sontak¹, Margarita Hapunova¹, Heili Sarapuu¹, Margus Lember² –

¹TÜ polikliiniku ja perearstiteaduse õppetool, ²TÜ sisekliinik

vaksineerimiste kvaliteet, vaksineerimiste õigeaegsus, vaksineerimistega hõlmatus

Laste vaksineerimine on efektiivne nakkushaigusi ennetav meditsiiniline tegevus, mille kvaliteeti iseloomustavad vaksineerimist vajavate laste hõlmatus ja vaksineerimise õigeaegsus. Eestis vaksineerivad lapsed nii pediaatrid kui ka perearstid ning teiseks eluaastaks vaksineeritud laste arv ja ajagraafik on ligilähedane sotsiaalministri määruses sätestatule.

Laste vaksineerimine on esmatasandi arsti poolt tehtavas haiguste ennetamises kõige olulisem ning efektiivsem tegevus. Laste vaksineerimist korraldavad Eestis nii perearstid kui lastearstid sotsiaalministri kinnitatud ajakava alusel (1). Vaksineerimise kvaliteeti iseloomustatakse enamasti kahe näitajaga: hõlmatus ja õigeaegsus (2). **Hõlmatus** iseloomustab laste hulka, kes on teatud vanuse künnise ületamisel saanud kõik ettenähtud vaksineerimised. Kaitsva immuunsusfooni loomiseks on sotsiaalminister seadnud eesmärgiks saavutada laste 2. eluaastaks 95%-line hõlmatus vaksineerimisega difteeria, teetanuse, poliomieliidi ja leetrite, mumpsu, punetiste vastu; 90%-line hõlmatus läkakõha vastu ning 95%-line hõlmatus revaksineerimistega vastavalt riigi vaksineerimiskalendri (1). Vaksineerimise **õigeaegsus** näitab seda, kuidas peetakse kinni ettenähtud vaksineerimisgraafikust. Lapsi peetakse õigel ajal vaksineerituks, kui nad on saanud graafikujärgse kaitseülestamise mitte rohkem kui kuuajalise hilinemisega. Revaksineerimise õigeaegsuse hindamisel on piirid laiemad: erinevate andmete alusel lubatakse hilinemist graafiku suhtes kolm kuud kuni aasta (2, 3).

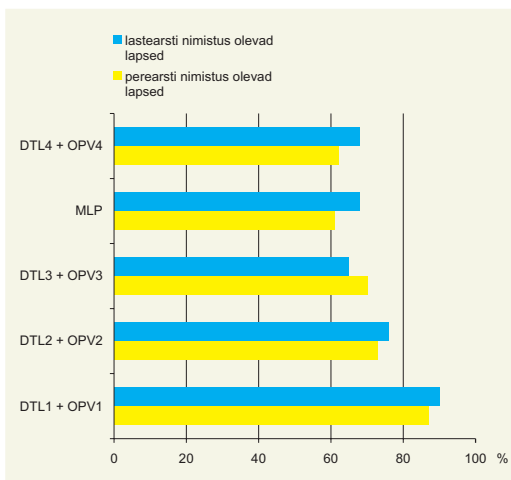
Riikliku tervishoiustatistika andmetel on Eestis ajavahemikul 1996–1999 laste vaksineerimine intensiivistunud ning enamikus maakondades on saavutatud soovitud tase. Samas on viimastel aastatel seoses tervishoiu reorganiseerimisega

mõnikord puütud väita, justkui preventsoonitöö, sealhulgas ka laste vaksineerimine halvenevat. Seetõttu oligi selle **töö eesmärgiks** uurida laste hõlmatus vaksineerimistega ja vaksineerimise õigeaegsust Tartu linnas ning võrrelda perearstide ja lastearstide tehtud vaksineerimiste kvaliteeti.

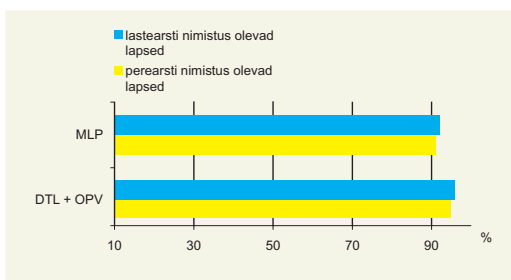
Uurimismaterjal ja -metoodika

Uuritavateks olid ajavahemikul 01.01.1996–01.01.1997 sündinud Tartu linna lapsed. Andmed 1036 sellesse vanuserühma kuuluva lapse kohta saadi Tartumaa haigekassast ning neist moodustati juhuvalim (50% üldvalimist). Valimisse sattunud laste vaksineerimise- ja ambulatoorse kaardide alusel registreeriti iga lapse kaitseülestamise täpne aeg, mille järgi hinnati üksikute kaitsepookimiste tegemise õigeaegsust.

Kuna Eestis puuduvad selgelt defineeritud kriteeriumid, millal pidada last õigel ajal vaksineerituks, võeti eeskujuks Ameerika Pediaatrite Assotsiatsiooni vastavasisuline dokument (2). Lapse esimese eluaasta kaitsepookimiste, s.o difteeria-teetanuse-läkakõha (DTL3 + OPV3) ning leetrite, mumpsu ja punetiste vastane vaksineerimine (LMP1) peeti õigeaegseks juhul, kui vaksineerimised olid tehtud vähem kui ühekuuse hilinemisega võrreldes ettenähtud ajakavaga. Difteeria-teetanuse-läkakõha esimese lubatud revaksineerimise (DTL4) ajaks käesolevas töös oli kolm kuud alates lapse kaheaastaseks saamisest.



Joonis 1. Õigel ajal vaktsineeritud laste osakaal Tartu 1996.–1997. a sündinud 2 a vanuste laste juhuväljavõttes (n = 470).



Joonis 2. Kaheaastaste Tartu laste hõlmatus vaktsineerimistega (n = 470).

Kui vaktsineerimised olid tehtud puudulikult, siis märgiti üles hilinemise põhjus ambulatoorsete kaartide sissekannete või arstide antud selgituste alusel. Vaktsineerimistega hõlmatus arvestati lapse 24 kuu vanuseks saamisel.

Uuringu tulemused edastati kõigile uuringus osalenud pere- ja lastearstidele.

Uurimistulemused

Uurimisrühma kuuluvast 518 lapsest kuulusid 54% perearstide ja 46% lastearstide nimistusse. Nende lastega tegeles 30 perearsti ja 12 lastearsti.

Esimese kaitsesüstimise oli saanud õigel ajal (lubatud ühekuuse hilinemisega) ligikaudu 90% lastest, teise kaitsesüstimise umbes kolm neljandikku

ning kolmanda kaitsesüstimise kaks kolmandikku lastest (vt jn 1). Seega, vanuse kasvades õigel ajal vaktsineeritud laste arv väheneb. Mumps, leetrite ja punetiste vastase kaitsesüstimise olid saanud õigel ajal samuti kaks kolmandikku lastest (vt jn 2). Teise eluaasta lõpuks oli difteeria, teetanuse, läkakõha ning poliomieliidi vastase kaitsesüstimise saanud 95% lastest; mumps, leetrite ja punetiste vastase vaktsineerimise 92% lastest (vt jn 2). Perearstide ja lastearstide tehtud vaktsineerimiste õigeaegsust võrreldes olulisi erinevusi ei ilmnunud. Analüüsid väikelaste esimese revaktsineerimise toimumisaega, selgus, et 27. elukuuks on revaktsineeritud ligikaudu kaks kolmandikku lastest.

37 lapsel (8%) olid vaktsinatsioonid tehtud puudulikult. Vaktsineerimiste edasilükkamise või tegemata jätmise põhjustest moodustas kolmandiku lapse haigestumine (esmaajones ägedad infektsioonhaigused) ning teise kolmandiku, et lapsevanem ei pöördunud arsti poole. Vanemate ebaregulaarne lapsega arsti juures käimine ilmnis eriti pärast lapse esimest eluaastat. Hilinemise põhjustest järgnesid vaktsineerimise vastunäidustused raske haiguse tõttu (13%) ning lapse elukoha ja arsti vahetus (13%). Mitmel juhul ei olnud andmed lapse vaktsineerimiste kohta täpsed, enamasti seetõttu, et lapse vaktsineerimine oli organiseeritud lasteaia ning sellekohased andmed polnud arstile teada. Väga harva oli tegemist lapsevanemate keeldumisega (kokku vaid 4 juhtu).

Uuringu käigus selgus ka, et 9% valimisse sattunud lastest (n = 48) ei olnud tegelikult registreeritud ühegi arsti nimistusse ning seetõttu ei õnnestunud nende laste kohta ka täpsemad andmeid saada.

Arutelu

Teise eluaasta lõpuks on laste vaktsineerimistega hõlmatus Tartu linnas rahuldav. Lähtudes Maailma Tervishoiuorganisatsiooni püstitatud ning Eesti sotsiaalministri määruses sätestatud eesmärgist saavutada 95%-line hõlmatus vaktsineerimises mumps-leetrite-punetiste vastu, on meil veel vajakajäämisi. Siin on vaja kriitiliselt üle vaadata

vaktsineerimise tegemata jätmise põhjused. Uurides üksikute vaktsinatsioonide õigeaegsust, jääb mulje, et liiga sageli on vaktsineerimised edasi lükatud tavalise viirusinfektsiooni, köha ja nohu puhul, mis tegelikult vastunäidustusteks ei ole (2). Seega peaks teiseks oluliseks ülesandeks olema tervisekasvatustöö: lapsevanemate informeerimine ja mõjutamine. Paljudel juhtudel on probleemiks vanemate puudulikud teadmised vaktsineerimise tähtsusest, vaktsineerimise vastunäidustustest ning kõrvaltoimetest, aga ka vaktsineerimise ajagraafikust.

Revaktsineerimisega võib rahule jääda, arvestades, et selles töös oli lubatud hilinemise kriteerium üsna range. Möödunud aastal Eesti perearstide ja lastearstide ühistööna valminud

vaktsineerimise juhendi järgi on revaktsineerimine õigeaegne, kui hilinemine võrreldes ettenähtud graafikuga on vähem kui kuus kuud (4).

Kokkuvõte

Kuigi laste vaktsineerimistel ei peeta mitmetel põhjustel väga täpselt kinni ettenähtud ajagraafikust, on teiseks eluaastaks vaktsineerimistega hõlmatud laste arv ligilähedane sotsiaalministri määruses sätestatud eesmärgile. Töö tulemused on täiesti võrreldavad ka teiste samalaadsete rahvusvaheliste uurimustega (5, 6). Perearstide ja pediatrite tehtud vaktsineerimistes olulisi erinevusi ei ilmnunud.

Kirjandus

1. Laste kaitsepookimiste ajakava. Sotsiaalministri määrus nr. 28, 30.10.1996. a. RT 1996;144:701.
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Infectious Diseases. Report of the Committee of Infectious Diseases. American Academy of Pediatrics. 21st ed. Elk Grove Village, IL:American Academy of Pediatrics;1988.
3. Goldstein KP, Daum RS. Counting immunisations. Lancet 1994;344:144-5.
4. Eesti Perearstide Seltsi ja Lastearstide Seltsi töögrupp. Laste vaktsineerimise juhend. Tartu; 06.01.2000.
5. Massoudi MS et al. Assessing immunization performance of private practitioners in Maine: impact of the assessment, feedback, incentives, and exchange strategy. Pediatrics 1999;103:1218-23.
6. Bordley WC, Margolis PA, Lannon CM. The delivery of immunizations and other preventive services in private practices. Pediatrics 1996;97:467-73.

Summary

Quality vaccinations in two-year-old children of Tartu

This study assesses immunization coverage as well as the current immunization status among 2-year-old children in Tartu. A retrospective survey was performed of the immunization records of the study children. The data for the children were drawn from the database of the Tartu sick-fund.

We found that over 90% of the children had received timely their first dose of diphtheria and tetanus

toxoids with pertussis vaccine (DTP) as well as their first dose of oral poliovirus (OPV). After the first vaccination, the rate of timely vaccinated children decreased. However, the vaccination coverage of 2-year-old children was close to that recommended by the ministerial regulation. There exist no significant differences between the vaccination regimens performed by FDS and pediatricians.

ruthk@ut.ee