

Pandeemilisest gripist, vaktseerimisest ja arsti vabast valikust

Väino Sinisalu¹, Matti Maimets² –

¹Eesti Arst, ²TÜ sisekliinik

2009. aasta pandeemiline gripp (AH1N1), alanud aprillis-mais USAs Californias ja Mehhikos, levis plahvatuslikult üle maailma. Juuniks 2009 oli WHO andmeil 74 riigis üle maailma registreeritud kokku 30 000 haigusjuhtu. Olukord vastas pandeemia 6. faasile, see tähendab inimeselt inimesele levivat nakkust, mis on haaranud enam kui üht WHO regiooni, igas neist enam kui 2 maad (1). Sügisel 2009 levis gripp ka põhjapoolkeral. Mitmed farmaatsiafirmad alustasid spetsiifilise vaktsiini väljatöötamist ja tootmist, paljud riigid esitasid oma tellimused neile vajalikele vaktsiinikogustele. Septembri lõpuks 2009 oli kogu maailmas haigestunud 290 000 inimest, neist 3486 surnud (2).

Õnneks ei osutunud uus pandeemia kuigi laastavaks, selle tulemusi ja tagajärgi on eri maade teadlased palju uurinud ning töö tulemusi publitseerinud. Näiteks võis jaanuari lõpuks 2010 andmebaasis PubMed märksõna *influenza H1N1* all leida üle 4300 publikatsiooni.

Levimisteede ja kliinilise pildi poolest on H1N1 gripp sarnane sesoonse gripiga, siiski täheldati ligi pooltel uue gripi haigestest ka oksendamist ja kõhulahtisust, mida sesoonse gripi korral tavaliselt ei esine. Suhteliselt suur oli haigestumus nooremaelaste, alla 24aastaste inimeste hulgas. Viiruse tüved osutusid tundlikuks oseltamiviiri suhtes ning erinevalt 2008. ja

2009. aasta sesoonse gripi tüvedest resistentseteks amantadiini suhtes (3).

Detsembri lõpuks 2009 oli Hollandis hospitaliseeritud 2181 haiget, neist 10% intensiivravi osakonda, ja 53 haiget suri. Hospitaliseerimise põhjuseks oli respiratoorne distress-sündroom, dehüdratsioon või kaasneva haiguse süvenemine (4).

Kanadas suri 168 hospitaliseeritud haigest keskmise vanusega 32,3 aastat 17,3%. Surma põhjuseks oli enamasti hüpoksia ja/või hulgielundipuudulikkus. Fataalse lõppega haigetel kaasnes 1/3-1 juhtudest haiguse 4.–14. päeval bakteriaalne koinfektsioon. Suurem komplikatsioonide risk ilmnas alla 5aastastel lastel, üle 65aastastel isikutel, kroonilisi haigusi (südamehaigused, diabeet, kopsuhaigused) põdevatel isikutel, samuti alla 19 aasta vanustel isikutel (1).

Argentina publitseeritud andmetel hospitaliseeriti AH1N1 gripipuhangu ajal lapsi kaks korda sagedamini kui tavaliselt sesoonse gripipuhangu ajal (5). Hospitaliseeritute 1/5 vajas intensiivravi, laste suremus AH1N1 grippi oli 10 korda suurem kui sesoonsesse grippi (vastavalt 1,1/100 000 ja 0,1/100 000).

Eestis leidis AH1N1 viirusnakkus kinnitust 841 võetud proovi analüüsil ning uue gripi tõttu suri kokku 17 inimest, neist 2 last.

Ehkki 2009. aasta gripipandeemia osutus vähem ohtlikuks, kui esialgu prognoositi, ei saa sugugi loota, et oht on möödas. Kevadtalvel ilmneb alati gripitaolise haigestumise puhang ja ei ole välistatud ka AH1N1

viiruse levik. Ainus tee selle tõkestamiseks on vaksineerimine.

Kasutusel olev gripivaktsiin on rohkete uuringute ja paljude maade kogemuste põhjal piisavalt immunogeenne ja ohutu (7–9).

Eestis on nii tervishoiutöötajate kui elanikkonna suhtumine vaktsiini ja vaksineerimisse arusaamatult imelik. Kui oktoobris-novembris ilmnes, et Eesti polnud piisavalt varakult vaktsiini ette tellinud ja et vaktsiin võib saadava hilinenult, reageerisid nii meedia kui arstide esindus sellele hukkamõistuga.

Nüüd on meil arvestatav vaktsiinikogus olemas. Sotsiaalministeerium on kindlaks määranud riskirühmad, kellele vaktsiin on tasuta. Vaksineerida saavad end ka need isikud, kes ei kuulu riskirühmadesse. Vaktsiin on neilegi tasuta, kuid maksta tuleb perearsti visiidi eest krooni.

Lubamatult aeglaselt käib aga vaksineerimine: nädalas teeb seda keskmiselt 6000–7000 inimest ja veebruari alguseks oli vaksineeritud ca 40 000 inimest. Veelgi hämmastavam on tervishoiutöötajate suhtumine enda vaksineerimisse: Terviseameti andmetel oli 17.01.2010. a seisuga vaktsi-

neeritud 2847 tervishoiutöötajat – seda on armetult vähe.

Ometi on tervishoiutöötajate esmane kohus rahva tervise kaitse – patsiente, kõiki elanikke tuleb agiteerida, julgustada vaksineerima, murda müüdid vaktsiini ohtlikkusest ning uue gripi ohutusest, sellest, et oht ei ole ravimifirmade väljamõeldis. Arstimise-ravimise sajandeid tunnustatud põhimõte – ära kahjusta – lausa kohustab tervishoiutöötajaid end vaksineerima. Ei tohi unustada, et nakatunud tervishoiutöötajad võivad olla n-õ efektiivsed nakkuse levitajad, puutudes kokku paljude inimestega. Nakatunu levitab viirust juba ööpäev enne kliiniliste nähtude ilmnemist. Käsi pestes ei kaitse töötaja nakkuse leviku eest mitte iseenast, vaid eelkõige patsienti.

Elame vabas ühiskonnas – igäühel on vaba valik oma isikut puudutavates küsimustes. Kas ka arstil enda vaksineerimise suhtes nakkuse puhangu olukorras? Igäühel on õigus vabalt valida, kas töötada meditsiinis või mitte. Valinud meditsiini, ei ole järgnevad valikud enam vabad – amet kohustab.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

- Sullivan SJ, Jacobson RM, Dowdle WR, et al. 2009 H1N1 influenza. *Mayo Clin Proc* 2010;85:64–76.
- Swedish KA, Conenello G, Factor SH. First season of 2009 H1N1 influenza. *Mt Sinai J Med* 2010;77:103–13.
- The first pandemic of the 21st century: a review of the 2009 pandemic variant influenza A (H1N1) virus. *Postgrad Med* 2009;121:43–7.
- Klooster TM, Wielders CC, Donker T, et al. Surveillance of hospitalisations for 2009 pandemic influenza A (H1N1) in the Netherlands, 5 June – 31 december 2009. *Euro Surveill* 2010; 15(2). pii: 19461.
- Libster R, Bugna J, Coviello S, et al. Pediatric hospitalizations associated with 2009 pandemic influenza A (H1N1) in Argentina. *NEJM* 2010;362:45–55.
- Vajo Z, Tamas F, Sinka L, et al. Safety and immunogenicity of a 2009 pandemic influenza A H1N1 vaccine when administered alone or simultaneously with the seasonal influenza vaccine for the 2009–10 influenza season: a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet* 2010;375:49–55.
- Plennevaux E, Sheldon E, Blatter M, et al. Immune response after a single vaccination against 2009 influenza A H1N1 in USA: a preliminary report of two randomised controlled phase 2 trials. *Lancet* 2010;375:41–8.
- Black S, Eskola J, Siegrist C-A, et al. Importance of background rates of disease in assessment of vaccine safety during mass immunisation with pandemic H1N1 influenza vaccines. *Lancet* 2009; 374(9707):2115–21.
- Nolan T, McVernon J, Skeljo M, et al. Immunogenicity of a monovalent 2009 influenza A (H1N1) vaccine in infants. *JAMA* 2010;303:37–46.