

## Pier Luigi Lopalco: kui kõik läheb hästi, on leetrite kõrvaldamine mõne aasta küsimus

Tartus toimunud konverentsil „Vaktsineerimine ja tõendus põhine rahvatervishoid“ esinenud Itaalia Bari ülikooli tervishoiu professor ning Itaalia riikliku leetrite ja punetiste elimineerimise kontrollkomitee liige Pier Luigi Lopalco rääkis Med24-le antud intervjuus, et vaktsineerimisvastased liikumised seavad leetrite täieliku kõrvaldamise ohtu, ent kui kõik läheb hästi, on haiguse väljajuurimine vaid mõne aasta küsimus. Intervjueeris Med24 toimetaja Marina Lohk.

### Milline on olukord vaktsineerimis- vastasusega Euroopas üldiselt?

Kuna meil ei ole Euroopa tasemel korralikku süsteemi selle jälgimiseks, saan rääkida vaid vaktsineerimise aktsepteerimisest ja selle ainus tõeline näitaja on vaktsineerimisega hõlmatus. Nii teame, kui palju lapsi on vaktsineeritud leetrite, mumpsu ja punetiste vastu ning kui me näeme, et need näitajad on vähenemas, siis saame oletada, et vaktsiinides kõhklemine on tõusujoonel.

Selle põhjal saan öelda, et üldiselt on Euroopas vaktsineerimisega hõlmatus kõigi vanade vaktsiinide puhul üsna hea. Probleeme on aga leetrite, mumpsu ja punetiste vastase vaktsineerimisega. WHO (Maailma Terviseorganisatsiooni) Euroopa regionaalbüroo seadis eesmärgiks leetrite kõrvaldamise juba sel aastal, kuid ma võin öelda, et me oleme sellest eesmärgist väga kaugel. Ja see on seetõttu, et me ei saavutanud piisavalt suurt vaktsineerimisega hõlmatust, et peatada haiguse levik. Hõlmatus peaks olema vähemalt 95 protsenti.

See ei ole kerge, kuid see ei ole ka võimatu. Meil on olemas näited teistest maailma piirkondadest, kus leetrid ja punetised on kõrvaldatud – näiteks Põhja- ja Lõuna-Ameerika. Nii et loodetavasti saame ka Euroopas selle eesmärgi saavutada. See on teostatav, kuid seal on ikkagi mõned takistused. Inimesed on mures vaktsiinide ohutuse, kõrvaltoimete pärast. Pikka aega tagasi oli üleval ka leetrite, mumpsu ja punetiste (MMR) vaktsiiniga seotud autismihirm, mis ikka veel levib sotsiaalmeedias ja hirmutab noori lapsevanemaid.



Pier Luigi Lopalco

### Mis on selliste hirmude tekke põhjuseks?

See oli üks võltsitud uuring Suurbritannias, mille tegi 1998. aastal dr Wakefield. Ta tõesti mõtles selle uuringu välja ja avaldas selle ning nii teadus- kui ka mitteteadusringkondades läks levima terve hulk kuulujutte. Uuringuartikkel võeti aga tagasi, sest see oli pettuse tulemus. Dr Wakefield kaotas Suurbritannias oma arstilitsentsi, kuid nüüd juhib ta vaktsineerimisvastast lobitööd USAs. Samas levib see kuulujutt, mis lükati ümber mitme hilisema kliinilise uuringuga, endiselt internetis ja noored vanemad guugeldavad seda, loevad ja see tekitab neis hirmu. Lisaks sellele on ka teisi kuulujutte. Mingil põhjusel ei ole avalikkus valmis sellisele tegevusele vastu seisma.

Tulles tagasi aga esimese küsimuse juurde, on enamikul vanadest haigustest, nagu difteeria, teetanus, poliomüeliit, vaktsineerimisega hõlmatus hea. See ei ole nii aga leetrite, mumpsu ja punetiste puhul ning see ei ole nii uute vaktsiinide puhul. Näiteks on mõnedes Euroopa riikides inimese papilloomiviiruse vastase immuniiseerimise puhuks olemas hästi juurdunud ja hea kommunikatsiooniga tugev programm. Suurbritannias alustasid nad ammu, juurutasid hea süsteemi ja vaktsineerimisega hõlmatus on hea.

### **Kas nad vaktsineerivad riigi raha eest?**

Jah, kuid mõnedes riikides ei ole vaktsineerimisega hästi isegi siis, kuigi vaktsiin on tasuta või sellega kaasneb väike omaosalus. Nii et tasuta vaktsiin on kindlasti oluline ja kõrvaldab ühe takistuse, kuid väga oluline on ka hea kommunikatsioon.

### **Millistes Euroopa riikides on leetrite ja punetiste vaktsiiniga hõlmatus kõige kehvem ja mis võib olla selle põhjuseks?**

Itaalia on üks neist suurtest Euroopa riikidest, kus vaktsineerimisega hõlmatus on leetrite, mumpsu ja punetiste puhul ootustest väiksem. Probleemiks on ka mõned piirkonnad suurtes riikides nagu Prantsusmaal ja Saksamaal, kus võib olla riigi tasandil hõlmatus hea, kuid on piirkondi, kus see on suboptimaalne. Ja see on kõige hullem, sest kui ühes piiratud populatsioonis on hõlmatus vähene, siis selles populatsioonis tekivad haiguspuhangud.

Näiteks oli Prantsusmaal hiljuti suur haiguspuhang, mis ei levinud üle kogu Prantsusmaa, vaid see oli kontsentreeritud Prantsusmaa lõunaossa, kus vaktsineerimisega hõlmatus oli väiksem. Ja samamoodi on Itaalias – keskmine hõlmatus on enam-vähem, kuid on piirkondi, kus see on väga halb. Väga halva all ma mõtlen 80 protsenti. Leetrite puhul tähendab 80protsendiline hõlmatus üht haiguspuhangut viie aasta tagant.

### **Mis on kehva hõlmatus põhjuseks neis piirkondades?**

See on kombinatsioon erinevatest teguritest – kõhklustest ning ohtude mittetunnetamisest. Samuti sellest, et mõned arstid ei pea leetrid ja punetisi prioriteetseks

ning vanemad arvavad, et need ei ole eriti ohtlikud või rasked haigused, kuna nad ei ole neid näinud või on näinud olukordi, kus laps on haigestunud ja temaga pole midagi hullu juhtunud. Asi ongi nii, et enamikul juhtudel midagi ei juhtu, samas on märkimisväärne protsent juhtudest, mis on raske kuluga ja millel võivad olla rasked tagajärjed.

Kõhkluste tekkeks piisab mõnest arvamusiidrist. Itaalias on üks piirkond, kus vaktsineerimisvastane liikumine on aktiivne, ja selles piirkonnas, Emilia Romagnas, oleme viimase kahe aasta jooksul registreerinud leetrite, mumpsu ja punetiste vaktsiiniga hõlmatus tõsise vähenemise. Nii et mõnikord piisab sellest, kui üks inimene annab kohalikule televisioonile intervjuu, et mõjutada tervet piirkonda.

### **Te mainisite WHO otsust kõrvaldada leetrid, kuid see puudutab ka punetisi. Kas oskate öelda, kui palju aega see tegelikult võib veel võtta?**

Ausalt öeldes arvan ma, et on võimatu seada kindlat tähtaega. Ma olen aga üsna optimistlik, sest hiljuti algas nende haiguste kõrvaldamise kontrollprogramm. See tähendab, et nüüd asub Kopenhaagenis WHO tasemel elimineerimise kontrollkomitee ja kõik Euroopa riigid on asutanud oma riikliku komitee. Igas WHO liikmesriigis on olemas ekspertide rühm, kes kogub andmeid, hindab neid ja iga aasta läheb üleeuroopalisele komiteele vastav aruanne. Nendest protsessidest on palju abi, sest nad suurendavad teadlikkust, poliitilist pühendatust, kuna aruandest saab igal aastal teada, millised riigid on järje peal ja millised mitte, ning see tekitab survet.

Nii et kui kõik läheb hästi, siis on leetrite kõrvaldamine mõne aasta küsimus. Kui saavutada kõrge vaktsineerituse tase kolme-nelja aastaga, on võimalik peatada haiguse kohalik levik.

### **Milline on Euroopas hõlmatus gripi-vaktsiiniga?**

Väga halb. Kui eesmärk on katta vaktsineerimisega vähemalt 75 protsenti sihtrühmadest, siis oleme sellest eesmärgist kaugel. Viimane uuring, mille tegime ECDCs (Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus), näitas, et Euroopa Liidus on vaid neli või viis liikmesriiki lähedal eakate 70protsendilisele hõlmatusesele. Need riigid on näiteks Suurbritannia, Holland, Itaalia.

See hõlmab aga ainult eakaid, samas on meil kõik teised riskirühmad, mis kas ei ole hõlmatud või ei ole nende kohta piisavalt andmeid.

## Kas gripivaktsiiniga hõlmatuse puhul räägitakse sellest, et igal aastal peab olema tehtud uus vaktsiin, sest gripitüved muutuvad?

See on osa probleemist. Kuna selle vaktsiiniga tuleks vaktsineerida igal aastal, on see keerulisem kui teiste vaktsiinidega. Siin

Pier Luigi Lopalco on Itaalia Bari ülikooli hügieeni ja ennetava meditsiini dotsent. 2005. aastal liitus ta Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusega (ECDC) ning temast sai vaktsiiniga välditavate haiguste programmi juht. Sellest ajast alates on ta panustanud Euroopas koostöö tugevdamisse vaktsineerimisprogrammide vallas ja loonud mitmeid juhendmaterjale, et toetada uute vaktsiinide juurutamise otsustusprotsessi riiklikul tasemel. Tema uurimistöõ on keskendunud infektsioonhaiguste epidemioloogiale ja ennetusele. Ta on enam kui saja eelretsenseeritud ajakirjades ilmunud teadusartikli autor ning 2013. aastal kirjastuses Elsevier ilmunud õpiku „Vaccines“ („Vaktsiinid“) 6. väljaande kaasautor.

on vaja suurt pingutust ja ühe kuu jooksul tuleks immuniseerimisega katta väga suur osa rahvastikust. See on keeruline. Kuid siiski, kui on riike, kus suudetakse vaktsineerida kuni 75 protsenti eakatest, siis me teame vähemalt, et hea korralduse juures on see tehtav. Nii et üks takistus on organisatoorne küsimus.

Teine takistus on seotud gripivaktsiini endaga, sest gripivaktsiinid ei ole nii efektiivsed kui teised vaktsiinid, kuna gripiviirus muteerub pidevalt. Nii võib ühel aastal olla vaktsiin hea ja toimib 70 protsenti gripiviiruse tüvede puhul, järgmisel aastal ei ole vaktsiin nii hea ja toimib vaid 30–40 protsendile.

Inimesele ei ole väga tore kogemus, kui ta on vaktsineeritud ja haigestub sellest hoolimata grippi. Nii kaotab ta usalduse ega taha järgmine kord end vaktsineerida. Seda on raske selgitada. Igal juhul on aga hea olla vaktsineeritud, sest risk haigestuda raskesse grippi on siis väiksem. Võib-olla on see 30 protsenti väiksem, võib-olla 70–80 protsenti, kuid arvestades, et tegemist on haigusega, mis on väga levinud, on isegi 30 protsenti raskete juhtude ärahoidmine hea tulemus.

## Põhja-Eesti Regionaalhaigla annab välja preemia ajakirjas Eesti Arst ilmunud parima uurimusartikli eest

### PREEMIA STATUUT

#### 1. Üldsätted

- 1.1. Parima uurimusartikli preemia asutaja on SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi regionaalhaigla). Preemiaga soovib regionaalhaigla tunnustada ajakirja Eesti Arst autoreid ja toetada arstlikku mõtlemist ning seeläbi arendada Eesti meditsiini-teadust ja -keelt.
- 1.2. Preemia antakse välja üks kord aastas.
- 1.3. Preemia antakse välja summas 1000 (neto) eurot.
- 1.4. Preemia väljaandmise kordi ühele autorile (põhi-autorile) ei piirata.

#### 2. Preemia taotlemine ja kätteandmine

- 2.1. Preemia antakse eelmise kalendriaasta jooksul ajakirjas Eesti Arst avaldatud uurimusartikli autorile (põhiautorile).

- 2.2. Preemia nominente saavad esitada kõik Eesti Arsti lugejad kalendriaasta 15. märtsiks e-posti aadressil eestiarst@eestiarst.ee.
- 2.3. Nominendi esitamisel toob esitaja lühidalt välja töö peamised väärtused.
- 2.4. Preemia määratakse regionaalhaigla juhatuse otsusega ühele kolmest kandidaadist, kelle on ajakirja Eesti Arst toimetuskolleegium esitanud, hiljemalt kalendriaasta esimese kvartali lõpuks.
- 2.5. Preemia antakse üle regionaalhaigla tähtsündmusel.
- 2.6. Preemiaga seotud maksud tasub regionaalhaigla.

#### 3. Ülevaatus

- 3.1. Statuut vaadatakse üle vajaduse korral, kuid mitte harvem kui kord kolme aasta jooksul.
- 3.2. Ülevaatus eest vastutab teadus- ja arendusteenistuse juhataja.