

## Toivo Maimets: mida vähem reguleerib riik, seda rohkem vastutab inimene

Üks meie juhtmotiiv on vältida sügisel võimalikult palju riigipoolseid piiranguid, aga kui riik ei piira, siis peavad inimesed ise rohkem vastutama, rääkis valitsust nõustava teadusnõukoja juht, rakubioloogia professor Toivo Maimets Med24 toimetajale Madis Filippovile.

**Teadusnõukoda on ette valmistamas strateegilisi suundasid, et olla paremini valmis koroonaviiruse uueks laineks. Palun rääkige lähemalt, millega praegu tegelete.**

Viimased neli kuud oleme vastanud valitsuse liikmete püstitatud küsimustele, aga seda tööd on nüüd jäänud vähemaks ja see on andnud aega mõelda suurema plaani peale ehk sellele, mis juhtub sügisel. „Sügis“ on tegelikult vaid märksõna, sest mäletatavasti hakkas deltalaine Eestis pihta juba augustis. Selles, et see viirus ära ei kao, on enam-vähem kõik analüütikud üsna ühel meelel. Mingisugusel kujul näeme teda mõne aja pärast jälle. Me peame olema ettevalmistunud. Me ei saa minna jälle, kolmandat korda rõõmsalt suvepuhkusele ja loota, et midagi ei juhtu. Peame praegust aega ära kasutama selleks, et valmistada end võimalike stsenaariumite puhuks ette inimesena, tööandjana, ettevõtjana, juhina, ministeeriumina – riigina tervikuna. Selleks töötame praegu kolme stsenaariumiga: leebe stsenaarium, raske stsenaarium ja uus pandeemia. See on meie panus suurde strateegiasse.

Esimese stsenaariumi puhul tuleb viiruse leebe variant, mis tekitab aeg-ajalt nakatumisi, kuid ei kulge tavalistel inimestel eriti raskelt. Tähelepanu tuleb pöörata riskirühmadele, s.t vanadele ja immuunsüsteemi probleemidega inimestele. Meditsiinisüsteem saab hakkama ja piiranguid teiste haiguste ravimiseks ei ole.



Toivo Maimets

Foto: Scanpix / Sille Annuk

Koroonaviirus muteerub kogu aeg. Näiteks on meil juba praegu omikron BA.3, omikron BA.4, omikron BA.5 ja nende alatüübid. Ükski neist ei ole seni mingisugust olulist raskemat haigestumist või oluliselt kiiremat levikut suutnud näidata. Teise stsenaariumi korral tuleb selline mutant, mis levib oluliselt agressiivsemalt või tekitab raskemaid haigusnähtusid. Siis oleme tagasi seal, kus olime deltaga – tervishoiusüsteemis tekib ülekoormus, lisanduvad pika COVIDi probleemid, mis omakorda kooruvad tervishoiusüsteemi. On päris selge, et siis tuleb hakata seadma piiranguid, mis on ääretult ebapopulaarsed ega leia suurt toetust.

Kolmas stsenaarium on uus pandeemia ehk tekivad sellised tüved, mis ignoreerivad siiani saavutatud immuunkaitset. Siis oleme

tagasi kahe aasta taguses situatsioonis, kus ainuke eesmärk oli kõikvõimalike meetoditega nakatumiskõverat maha suruda ja oodata, kuni töötatakse välja uue tüve vastu tõhusad vaktsiinid. Tuleb täiskomplekt igasuguste tegevuste piiranguid. Inimeste vastuseis saab olema tohutu, sest paljudel on kahe aastaga saanud piirangutest juba täiesti villand. Ilmselgelt on ka vaktsiiniväsimust, mida näeme juba praegu. Nii et kui ka tuleb uus vaktsiin, mis uute tüvede vastu hästi kaitseb, siis tuleb arvestada ühiskonna suurenenud skeptilisusega.

Oleme defineerinud kolmteist teemat, mida tuleb kogu aeg laual hoida. Alates inimeste, tööandjate, omavalitsuste tegevustest ja vastutusest kuni näiteks selleni, milliseid õigusakte on juba praegu vaja kavandada, et oleks võimalik

äkilises situatsioonis reageerida, mitte hakata siis vaidlema, kellel ja mida on õigus kehtestada, kui pikalt ja millises vormis. Muu hulgas on loomulikult vaja mõelda, mis on vajalik tervishoiusüsteemis.

### **Kuidas saaksid tervishoiuasutused uueks laineks valmistuda?**

Tervishoiuasutustel on hulk analüüse tehtud. Neil tuleb vaadata kõigepealt seda, mida on õpitud. Praegu on kogu Eesti peale ligi sada õhklevi isolatsioonipalati, sügiseks on plaanis seda arvu suurendada. Oluline teema on õhupuhastid, et vähendada haiglanakkusi. Tuleb üle vaadata arstide-õdede koormused, asendused, ühest kohast teise liikumised, see, millistel tingimustel hakata osakondi kinni panema. Seda kõike on nüüd juba kaks aastat õpitud.

Teine pool on esmatasandi arstiabi. Omikroniga intensiivravi koormus väga suureks ei läinud, seevastu kasvas perearstide koormus. On terve rida asju, mida tuleb ümber mõelda alates infotehnoloogiast ja ülesannete delegerimisest. Näiteks olid perearstid omikroni ajal suurel määral seotud PCR-testile suunamisega, see läks massiliseks.

Kolmas teema on kiirabiteenus, sest kui perearstid koormusele vastu ei pea, siis läheb see üle kiirabiteenusele ja EMOdesse. Ka seal on mitmeid asju, mida ette valmistada, aga selleks on töö juba alanud.

### **Kui tuleb uus laine, siis kas võib ka massiline PCR-testimine tulla tagasi?**

Ma ei usu, et selline massiline testimine kunagi tagasi tuleb. Üldine põhimõte on see, et kui testi tulemusel ravis midagi ei muutu, siis pole mõtet testi teha. Küll jääb test alles seirena, sest me peame kogu aeg teadma, millised on tüved ja milline on viiruskoormus ühiskonnas. Paljudel juhtudel annab PCR-testi asendada antigeeni testiga. Samuti jääb praegu alles reoveeseire.

### **Arvestades vaksineerimist ja läbipõdemist, siis milline on praegu Eesti inimeste kaitse koroonaviiruse vastu ja kui piisav see on?**

Eesti inimeste kaitse koroonavastu on ebapiisav. Vaksineeritus – kui me seda kahte doosi nimetame lõpetatud vaksineerimiseks, ja sellega on kah probleeme – on 63 protsenti. Euroopa Liidu keskmine on 73 protsenti. See kümneprotsendine vahe tähendab üle 100 000 inimese. Kui meil oleksid need 100 000 inimest olnud vaksineeritud, siis oleks viimase omikronilaine ajal olnud haiglate töö palju lihtsam. Tegelikult, vähemalt omikroni kontekstis, on päris selge, et lõpetatud vaksineerimine tähendab kolme doosi. Andmed näitavad, et tõhustusdoos annab võrreldes teise doosiga omikroni vastu oluliselt parema kaitse. Mitte ainult raske haigestumise ja surmade vastu, vaid ka haiglasse sattumise ja nakatumise vastu. Nakatuvad ka kolme doosiga vaksineeritud inimesed, aga vähem.

Teaduskirjanduses on näidatud, et nakatunud vaksineeritud inimesed toodavad oluliselt vähem viirust ning seega levitavad seda oluliselt vähem. Vaksineerimine kolme doosiga on see, millega tuleb praegu prioriteetselt tegeleda. Meil on see 35 protsenti, Euroopa Liidu keskmine on 53 protsenti. Kahe doosiga vaksineerimisega jääme maha lätlastest (69 protsenti) ja leedulastest (67 protsenti), rääkimata Portugalist (91 protsenti) või Soomest (78 protsenti). Me tahame väga Skandinaavia moodi olla, aga me pole üldse. Kui läheme sügisele vastu sellisel tasemel vaksineeritusega ja tuleb teine või kolmas steenarium, siis ma olen väga mures.

### **Kas see, et seireuringu järgi on 90 protsendil antikehad, ei anna lootust?**

Annab. Ma arvan, et põhjus, miks omikronilaine läks kergemalt, pole mitte see, et omikron oleks nõrgem tüvi kui delta, vaid see, et rahval oli päris palju immuunkaitset

olemas. Ehkki vaktsiin on tehtud algse Wuhani tüve vastu, teame nüüd, miks ta aitab ka omikroni vastu, millel on üle 70 mutatsiooni võrreldes algse tüvega. Lisaks antikehadele teame nüüd palju rohkem rakulise immuunsuse rollist.

Seireuringu järgi on 90 protsenti inimestest kokku puutunud viirusega või mingi tema osaga (vaksineerides). 90 protsenti inimestest on küll antikehadega, aga me ei tea, kui paljudel on immuunkaitse omikroni vastu ehk kas antikehad, mis inimesel tekkisid Wuhani või alfatüve vastu, kaitsevad omikroni, omikron BA.2 või omikron BA.4 vastu. Samas teame, et antikehade tase läheb ajas allapoole. Kui madal antikehade tase võib olla, nii et see enam ei kaitse, me ei tea. See 90 protsenti tundub ühest küljest tore, aga teisest küljest ei saa sellele täispanuseid panna.

### **Mida peaks juba praegu tege-ma, et vaksineerimise aktiivsust suurendada?**

See on muidugi kuldvõtmekese küsimus. Eestis on tehtud mitmeid küsitlusuuringuid. Täiskasvanutest on 75–76 protsenti vaksineeritud. Vaksineerimata inimesed jagunevad umbes pooleks – ligi 13 protsenti on väga kindlasti vaksineerimisele vastu, kuid ülejäänud on kõhkledajad, kes ütlevad, et pole vastu, aga neil on üks või teine põhjus. Üldreegel on see, et vaktsiini pooldatakse ühtemoodi, kuid vaktsiini vastu ollakse või selles kõheldakse väga erinevatel põhjustel. Seega ei ole üht võluvitsa.

Me peame uurima, mis on erinevate rühmade põhjused, miks nad kõhklevad. Töötada tasub eelkõige kõhklejatega, kuid lootust ei tasu kaotada ka vastaste suhtes. Tuleb aru saada, kes on nende jaoks autoriteetsed inimesed, kes kõnetavad. Kui abstraktne riik ütleb, et nüüd tuleb vaksineerida, siis suur osa vaksineerimisele vastu olijatest ütleb, et nad ei usalda valitsust. Kõneisikuid tuleb leida mitte ainult Tallinnast, vaid ka regioonidest,

tuleb jagada patsientide kogemuslugusid. Omavalitsused peaksid kaasa lööma, sest neid usaldatakse rohkem. Tööandjad samuti. Mitmed neist tegutsevadki selle nimel, et nende töötajad oleksid vaktsineeritud, sest tootmisprotsessid jäävad muidu seisma. Tööandjad võiksid aga palju rohkem mõelda, kuidas saavutada seda, et uued võimalikud stsenaariumid nende ettevõtete tulevikku võimalikult vähe häiriks.

Mida vähem riik reguleerib, seda rohkem vastutab iga inimene ise. Üks meie juhtmotiiv on praegu see, et sügisel võimalikult palju vältida riigipoolseid piiramisi. Kui riik ei piira, siis peavad inimesed hakkama ise oma peaga mõtlema, kuidas olla viiruse vastu rohkem kaitstud.

### **Eestis on solidaarne tervishoiusüsteem, aga kui inimesele on antud võimalus ennast tasuta vaktsineerimise kaudu kaitsta ja ta seda ei kasuta, siis kas omavastutus võiks tervishoiusüsteemis olla suurem?**

See on oluline teema. Meil on solidaarne tervishoiusüsteem, aga mittesolidaarsete inimeste eest ei

ole me kuidagi kaitstud. Siin on selge konflikt. Ma arvan, et see tuleb varem või hiljem poliitilise teemana üles. See ei puuduta ainult COVID-19 vastu vaktsineerimist. Meil on riiklikus immuniseerimiskavas vaktsineerimised 12 haiguse vastu, kuid on andmeid, et üldine vaktsiinides kahtlemise tõus hakkab mõjutama ka teisi vaktsineerimisi. See on ääretult ohtlik tendents. Ühel hetkel peame hakkama lahendama – ja see on poliitilise tasandi lahend – konflikti solidaarse tervisekindlustuse ja mittesolidaarsete inimeste käitumise vahel.

### **Kas kolme doosiga vaktsineeritutele tuleb hakata sügisel tegema neljandaid doose?**

Kolmanda doosi kaitse on võrreldes teisega palju suurem. Immuunkaitse jaguneb kaheks – humoraalne ehk antikehadel põhinev kaitse ja rakuline kaitse. Kolmas doos tõstab just rakulise kaitse taset. Kui antikeha kaitse on suhteliselt lühiajaline, siis rakuline kaitse läheb järjest üles ja on aastatepikkune. Iisraelis hakati jaanuari alguses neljandaid doose tegema. Esimesed uuringud

näitasid, et väga suurt efekti võrreldes kolmandaga ei ole. Nüüd on ilmunud ka töid, mis näitavad, et vanemate inimeste rühmas on selge positiivne efekt olemas. Immuunprobleemidega inimestele on Eestis juba üle 10 000 neljanda doosi tehtud. Otsusega, kas ja kui võrd on vaja massiliselt hakata eelkõige vanadel inimestel neljandat doosi tegema, ma veel natuke ootaksin. Teadustulemusi koguneb ja need näitavad, et vähemalt riskirühma inimeste puhul tasub neljanda doosi peale mõtlema hakata, aga mitte enne sügist. Vaatame teadustööde andmeid ja hindame siis uuesti.

Enne, kui hakkame mõtlema neljanda doosi peale, peaksime tegema väga põhjalikult sellega, kuidas jõuaks inimestele kohale kolmas doos. Kaks doosi pole piisav. Peaksime jõudma sinna, et praktiliselt kõik meie vanemaealised inimesed oleksid kolme doosiga vaktsineeritud. Siis oleks nende elu lihtsam ja pikem ning haiglate elu uue laine puhul samuti lihtsam. Arstidel jääks jõudu ja ruumi, et ravida teiste haigustega inimesi, sest see on kahe aasta jooksul kannatanud.