

Maailma Terviseorganisatsiooni leetrite elimineerimise ja kaasasündinud punetiste ennetamise programmi elluviimine Euroopa regioonis ja Eestis

Kuulo Kutsar – Tervisekaitseinspeksioon

Strateegilised eesmärgid

1998. aastal algatas Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regiooni peakorter (WHO/Euro) Euroopa regioonis leetrite elimineerimise ja kaasasündinud punetiste ennetamise programmi, mis hõlmab 52 riiki (kaasa arvatud Kesk-Aasia riigid, Iisrael, Türgi ja Venemaa Kaug-Ida) ning ligemale 876 miljonit inimest (1). Programm nägi ette leetriveriuse kohaliku ringluse katkestamise (elimineerimise) 2007. aastaks ja kaasasündinud punetiste sündroomi esinemise vähendamise 1 juhtumini 100 000 elusünni kohta 2010. aastaks kõigis regiooni riikides. Vastav strateegiline plaan töötati välja 2002. a (2). See plaan hõlmab järgmisi strateegilisi eesmärgi:

- 1) vaksineerida lapsi riikliku immuniseerimiskava alusel kahe doosi leetriverivaktsiiniga ja saavutada suure vaksineerimisega hõlmatus;
- 2) vaksineerida täiendavalt leetrite suhtes vastuvõtlikke inimesi;
- 3) vaksineerida punetiste suhtes vastuvõtlikke inimesi koos leetritevastase immuniseerimisega;
- 4) saavutada võimalikult suur reproduktiivne naiste hõlmatus vaksineerimisega punetiste vastu;
- 5) tugevdada leetrite, punetiste ja kaasasündinud punetiste sündroomi seiresüsteemi haigusjuhtude õigeaegse avastamisega ning diagnoosi laboratoorse kinnitamisega;
- 6) teavitada avalikkust ja tervishoiuteenuse osutajaid vaksineerimise vajalikkusest.

Leetrite, punetiste ja kaasasündinud punetiste sündroomi seire korraldamine

Plaani kohaselt teavitavad Euroopa regiooni riigid leetrite, punetiste ja kaasasündinud punetiste

sündroomi haigusjuhtude esinemisest WHO/Euro't, edastades järgmised andmed: kliiniline diagnoos, selle laboratoorne kinnitus, haige vanus, vaksineerimisandmed ja puhangute esinemine (3). Euroopa regioonis registreerivad punetiste haigusjuhte kõik riigid, välja arvatud Austria, Prantsusmaa, Saksamaa, Monaco ja Türgi. Seega on väljaspool punetiste seiresüsteemi 25% regiooni elanikest. Euroopa regiooni riigid kasutavad leetrite ja punetiste haigusjuhtude registreerimiseks järgmisi meetodeid: agregeeritud andmete kogumine, juhupõhine teavitamine ja *sentine*-teavitamine. 2004. aastal edastas 44 (85%) riiki agregeeritud andmeid kuu de kaupa ja viis riiki (10%) juhupõhiseid andmeid; lisaks esitas 51 riiki (98%) aasta andmeid. Õigel ajal, s.t enne järgmise kuu 25. kuupäeva esitas leetrihaigestumuse andmed ainult viis riiki (10%) ja 37 riiki (71%) esitas täielikud kuu andmed. Mõlemasse riikide rühma kuulus ka Eesti.

Laboratoorse seire tagamiseks moodustas WHO/Euro 2002. aastal leetrite ja punetiste laboridiagnostika regionaalse seirevõrgustiku, kuhu Eestist kuulub Tervisekaitseinspeksiooni viroloogia kesklabor. Sellesse võrgustikku kuuluvad üldse 47 riigi viroloogialaborid. 2003. aastal määras WHO/Euro leetrite/punetiste regionaalseks referentslaboriks Luxembourgigi rahvusliku rahvatervise labori, Saksamaa Robert Kochi Instituudi labori ja Moskva G. Gabrichevsky nimelise Epidemioloogia ja Mikrobioloogia Instituudi labori. Ülemaailmse tähtsusega on leetrite/punetiste referentslaboritest Suurbritannia tervisekaitseagentuuri labor Londonis ja USA haiguste kontrolli keskuse labor Atlantias. Võrreldavate andmete

saamiseks kasutavad seirevõrgustikku kuuluvad riiklikud laborid standarditud diagnostikameetodeid ja kvaliteedi kontrolli süsteemi (4). Eesti TKI viroloogia kesklabor on igal aastal nõutavad vilumustestid korrektselt sooritanud ja WHO/Euro on neid tunnustanud.

Leetrite ja punetiste vastane immuniseerimine

Riigid teatavad WHO/Euro'le 12–23 kuu vanuste laste leetrite vastu ühe annusega vaktsineerimise hõlmatus andmed. Eesti ja teised leetrite-punetiste-mumpsi (MMR) liitvaktsiini kasutavad riigid teatavad ka laste punetistevastase vaktsineerimisega hõlmatus andmed. 2003. aastal vaktsineeris 52% riikidest, teiste hulgas ka Eesti, ühekordselt leetrite vastu 12–23 kuu vanustest lastest vähemalt 95%; ülejäänud riikides oli vaktsineerimisega hõlmatus 90%. 2004. aastal kasutasid kõik 52 regiooni riiki kahedoosilist leetrite vastu immuniseerimise skeemi: esimene vaktsineerimine 12 kuu, teine 13 aasta vanuselt. 2004. aastal kasutas punetiste komponenti sisaldavat vaktsiini 90% Euroopa riikidest: 87% riikidest kasutas MMR-liitvaktsiini, ühes riigis kasutati leetrite-punetiste vaktsiini ja ühes ka punetiste monovaktsiini (2001. aastal kasutas 39 riiki punetiste monovaktsiini). 2004. aastal oli Eesti laste hõlmatus leetrite ja punetiste vastu vaktsineerimisega 95,5%. Eestis alustati laste vaktsineerimist leetrite vastu 1967. a ja punetiste vastu 1992. a (punetistevastast revaktsineerimist alustati 1996. a). MMR-liitvaktsiin võeti meil kasutusele 1994. aastal.

Haigestumus leetritesse ja punetistesse

Haigestumine leetritesse on WHO Euroopa regioonis seni kulgenud nelja-aastaste tsüklitega (4). Leetritesse haigestumuse keskmine näitaja oli euroregioonis 1990. a 36,2 ning 2004. a 2,9 juhtu 100 000 inimese kohta. Eestis olid vastavad haigestumuse näitajad 1970. a 664/100 000; 1980. a 99,2/100 000; 1990. a 2,0/100 000. 1994. a ei registreeritud ühtegi leetritesse haigestumise juhtu.

Aastail 1999–2004 esines Euroopa regioonis 17 leetrite puhangut, millest üle 250 haigusjuhu-

ga puhangud esinesid 2003.–2004. a Iirimaa, 2002.–2003. a Itaalias ning 2003. a Šveitsis, Prantsusmaal ja Saksamaal. Samuti on leetripuhanguid registreeritud Venemaa Föderatsioonis, Valgevenes, Moldovas, Armeenias, Aserbaidžaanis, Gruusias, Kasahstanis, Kõrgõzstanis, Tadžikistanis, Türkmenistanis, Usbekistanis ja Ukrainas.

Leetritest põhjustatud surmajuhte esines euroregioonis 2002. ja 2003. a kümme ning 2004. a seitse. Väärrib märkimist, et 26 riigis oli leetrihaigestumus alla ühe juhu 100 000 inimese kohta.

Haigestumus punetistesse püsib Euroopa regioonis suur: 2003. a registreeriti kokku 304 320 haigusjuhtu, millest 125 187 (41%) esines Venemaa Föderatsioonis ja 120 377 juhtu (40%) Rumeenias (4). Eestis registreeriti 1992. a 1523 (99,8/100 000), 2003. a 48 (3,5/100 000) ja 2004. a 22 (1,6/100 000) punetiste haigusjuhtu.

Kaasasündinud punetiste sündroomi haigusjuhte on Euroopa regioonis viimastel aastatel esinenud järgmiselt: 2001. a 21, 2002. a 14 ja 2003. a 12 juhtu; kokku seega 47 juhtu, millest 15 (32%) esines Venemaa Föderatsioonis ja 17 (36%) juhtu Rumeenias. Eestis ei ole kaasasündinud punetiste sündroomi juhte registreeritud.

Arutelu

Seitsme aasta jooksul on WHO Euroopa regiooni riigid teinud tõhusat tööd leetrite elimineerimiseks, punetiste ja kaasasündinud punetiste sündroomi haigusjuhtude vähendamiseks. WHO/Euro strateegilise plaani elluviimise on taganud laste leetrite ja punetiste vastase kahedoosilise immuniseerimiskava kasutusele võtmine ning laste vähemalt 95% vaktsineerimisega hõlmatus saavutamine.

2004. aastal kasutasid leetri-komponendiga vaktsiine laste vaktsineerimiseks kõik 52 regiooni riiki ja punetiste-komponendiga vaktsiine 47 riiki, nendest paljud võtsid selle kasutusele alles viimastel aastatel. Seega kulgeb leetrite elimineerimise programmi täitmine plaanipäraselt, kuid punetiste leviku kontrolli alla saamine regioonis ei ole tõenäoliselt lähiaastatel jõukohane.

Selles valdkonnas on kõige edumeelsem riik olnud Soome, kes hakkas lapsi kahedoosilise MMR-vaktsiiniga vaktsineerima juba 1980. aastate algul. Sama vaktsiiniga on leetrite ja punetiste leviku piiramisel edu saavutanud ka teised Skandinaavia maad ning hulk Kesk-Euroopa riike. MMR-vaktsiini kasutamise väärtust on alahinnatud Lääne-Euroopa, Taga-Kaukaasia ja Kesk-Aasia riikides. Venemaa Föderatsioonis ja Rumeenias on veel viimastel aastatel esinenud ulatuslikke leetrite ja punetiste puhanguid. Küllaltki keerukas on vähendada kaasasündinud punetiste sündroomi esinemissagedust. Paljudel regiooni riikidel puuduvad andmed

kaasasündinud punetiste sündroomi esinemissageduse kohta. Punetistesse nakatunud emal on suur risk sünnitada väärarenguga laps. Sagedamini täheldatakse lapsel sel puhul kaasasündinud kurtust, glaukoomi, pisisilm-sust, mikrotsefaaliat, südame arengudefekti, hepatosplenomegaaliat ja muid defekte. Kaugemas perspektiivis vaadatuna võiks see olla välditav, kui kõikidel lastel kujundada immuunsus punetiste vastu. Kiiremini võiks see olla saavutatav vastuvõtlike riskirühmade, s.o punetistevastast immuunsust mitteomavate noorukite ja noorte täiskasvanute sihtimmuniseerimisega.

Kirjandus

1. WHO. Health 21: the health for all policy for the WHO European Region. Copenhagen: WHO European Region; 1999.
2. WHO. Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the WHO European Region. Copenhagen: WHO European Region; 2003.
3. Surveillance guidelines for measles and congenital rubella infection. Copenhagen: WHO; 2003
4. Spika J, Wassilak S, Pebody R, et al. Measles and rubella in the WHO European Region. J Infect Dis 2003;187:191–7.