

Laste vaksineerimise teemaline arutelu Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungil 16.11.2021

25.11.2021 (uuendatud 30.01.2022)

Rahvaalgatus "Peatage Covid-19 massvaksineerimine laste ja noorte peal (<25 a.)" kogus septembris 2021 enam kui 20 000 allkirja.¹ Rahvaalgatuse looja, MTÜ Laste Tervise ja Heaolu Kaitseks pöördus sõltumatute teadlaste Alar Aabi ja Kaari Saarma poole palvega põhjendada teaduspõhiselt rahvaalgatuse seisukohti Riigikogu sotsiaalkomisjoni istungil 16.11.2021. Veebikeskkonnas toimunud istungit ei tohtinud salvestada, ent selle protokoll on avalik.²

Allolevas dokumendis on kokkuvõtte istungil Alar Aabi ja Kaari Saarma poolt käsitletud teemadest ja ka nendest teemadest, mida istungi ajalimiidi tõttu polnud võimalik käsitleda. Dokument saadeti kõigile istungil osalejatele 25.11.2021 e-kirja teel.

Kuna laste vaksineerimise teema on vastuoluline ja puudutab tervet ühiskonda, tegid Alar Aab, Kaari Saarma, MTÜ Laste Tervise ja Heaolu Kaitseks esindaja Heli London Kalinin ning Sotsiaalkomisjoni liikmed Kert Kingo ja Priit Sibul ettepaneku korraldada esimesel võimalusel uus ja avalik istung. Lisaks olid oma nõusoleku osalemiseks andnud mitmed nimekad teadlased väljastpoolt Eestit - prof Martin Kulldorf, prof Sunetra Gupta ja prof Peter McCullough. Seisuga jaanuar 2022 pole kahjuks uut istungit toimunud.

Immunoprofülaktika ekspertkomisjon otsustas 30.11.21 soovitada nii tervete kui riskigruppi kuuluvate 5-11-aastaste laste vaksineerimist. Mitmete riikide terviseametid (näiteks Soome ja Rootsi) ei soovita tervete 5-11-aastaste laste vaksineerimist, sest laste vaksineerimisest saadav tagasihoidlik kasu ei pruugi olla suurem vaksineerimisega kaasnevatest terviseriskidest.

¹ <https://rahvaalgatus.ee/initiatives/a096342b-290d-4056-9c2e-17ccddb31ff>

² <https://www.riigikogu.ee/tegevus/dokumendiregister/dokument/0f327353-7745-4b3a-85f2-b1f0814cd00a>

Tervete laste vaktsineerimine Covid-19 suhtes ei ole soovitatav

25.11.21

Kaari Saarma, MSc molekulaarbioloogias, sõltumatu Covid-19 uurija

Alar Aab, PhD arstiteadustes

Sissejuhatus

Meditsiiniline sekkumine – vaktsiin või ravim – on põhjendatud ja tõendus põhine, kui:

- 1) Seda on vaja.
- 2) Sel on toime.
- 3) See on piisavalt ohutu. Vaktsiini antud kasu peab olema suurem kui sellega kaasnev risk lapsele endale.

Lisaks tuleb meeles hoida ka eetilist ja inimlikku perspektiivi, mille kohaselt nii vaktsiini kui ravimi manustamine peab olema vabatahtlik, eriti kui sellega kaasneb raske kõrvaltoime või surma risk. Mitte kedagi ei saa otseselt ega kaudselt sundida manustama toodet, mis võib lõppeda tema surmaga.

Rõhutame, et rahvaalgatus oli laste ja noorte massilise Covid-19 vaktsineerimise vastu. Riskigruppi kuuluvad lapsed on täiesti eraldi teema. Meie pooldame riskigruppi kuuluvate laste vaktsineerimist arsti kaalutlusel. Ent me ei poolda tervete laste massilist vaktsineerimist ja selle survestamist. Ka riskigruppi kuuluvate inimeste puhul peab austama vabatahtlikkuse printsiipi.

1. Kas Covid-19 vaktsiine on lastele ja noortele vaja?

Laste riskid Covid-19 tõttu on surm, raske tervisekahjustus, pikk Covid ja multisüsteemne põletikuline sündroom (MIS-C).

1.1. Laste risk surra või saada tõsine tervisekahjustus Covid-19 tõttu on üliväike

Alaealiste suremus (IFR) on 0,001-0,003%. Võrdluseks üle 80-aastastel 8%, ehk vahe on tuhandekordne.³

Inglismaal on 25 miljonit alaealist, kellest aasta jooksul suri 3105 ja neist vaid 0,8% ehk 25 suri Covid-19 tõttu (2 last miljonist). Neist vaid 3 alaealist suri MIS-C tõttu. Enamik olid raske kaasuva haigusega ja vaid kuuel lapsel puudus teadaolev eelsoodumus. Intensiivravi vajas 251 last (20 last miljonist). Risk Covid-19 tõttu haiglasse sattuda oli mitme kaasuva haigusega lastel, rasvunud ning südame- ja neuroloogiliste haigustega lastel.^{4 5}

³ <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2918-0>

⁴ <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01897-w>

⁵ <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01578-1>

USA-s on ametlikult nakatunud alaealiste suremus 0,01%, ent tegelikkuses on IFR madalam, kuna paljud põevad haiguse läbi enesele märkamatu ja testimata. Lisaks pole kõik Covid-19 diagnoosiga surnud Covid-19 tõttu. USA lastel on 3 korda suurem risk surra uppumise ja enam kui 5 korda suurem risk liiklusõnnetuse tagajärjel.⁶

Prof Marty Makary uurimisgrupp viis John Hopkinsi haiglas läbi uuringu, milles osales 48000 Covid-19 diagnoosiga alaealist. Selgus, et alaealiste suremus ilma tõsise kaasuva haiguseta (nt leukeemia) oli 0. Uuring seab küsimuse alla, miks peaksid terved lapsed saama Covid-19 vaktsiini?⁷

TÜ rektor Toomas Asser kirjutas 25.08.21 (rahvaalgatuse allkirjade kogumise ajal): "Eestis on 18 kuu jooksul haiglaravi vajanud 8000 koroonahaiget, kellest 2500 (31 %) on 80-aastased ja vanemad. Ainult 130 haiglaravi vajanutest olid kooliealised (5–19-aastased) ja 169 üliõpilaste vanuserühmast (20–29-aastased).⁸ Vaid 1,6% kõikidest haiglaravi vajanutest olid 5-19-aastased. Samas pole selge, kui suure osa neist moodustasid kaasuvate haigustega riskigruppi kuuluvad lapsed.

Eestis on pandeemia algusest kuni novembrini u 170 last vajanud haiglaravi ja üks laps surnud Covid-19 tõttu.⁹ Eestis on umbes 400-500 riskigruppi kuuluvat last, kelle puhul vaktsineerimine on põhjendatud.

1.2. Delta tüvi pole lastele ohtlikum kui varasemad tüved

Kuigi delta tüvi on palju nakkavam varasematest, pole selle põhjustatud riskid alaealistele suuremad. Ajutine koormus haiglatele teistes riikides on põhjustatud seetõttu, et samaaegselt on suur arv alaealisi nakatunud, ent IFR pole tõusnud.¹⁰

Laste massiline nakatumine delta tüvega tähendab ka seda, et lapsed on saanud sellega immuunsuse, mis kaitseb neid uuesti haigestumise eest ka uute tüvede puhul tõhusamalt, kui praegused vaktsiinid. Seda ignoreerida või läbipõdenud lapsi vaktsineerida pole tõenduspõhine (vt. punkt 3.3.).

Lisaks ei tohi unustada ka muid viirushaiguseid. Eestis on lapsed sügisel olnud haiglas rohkem muude viiruste kui Covid-19 tõttu, seega nende vaktsineerimine ei aita ära hoida haiglate koormust. Näiteks delta tüve leviku ajal septembri lõpus oli Lastehaiglas täismaja muude viiruste, mitte Covid-19 tõttu.¹¹

⁶ <https://www.vox.com/22699019/covid-19-children-kids-risk-hospitalization-death>

⁷ <https://www.wsi.com/articles/cdc-covid-19-coronavirus-vaccine-side-effects-hospitalization-kids-11626706868>

⁸ <https://sakala.postimees.ee/7322299/toomas-asser-aeg-saada-koroonahaardest-vabaks>

⁹ <https://epl.delfi.ee/artikkel/95096457/uhaksa-meditsiinieksperti-valevaidete-esitamine-teaduse-sildi-all-lohestab-uhiskonda>

¹⁰ <https://www.bbc.com/news/health-57766717>

¹¹ <https://www.mu.ee/uudised/2021/10/01/lastehaiglas-taismaja-kull-mitte-covid-19-tottu>

1.3. Pole tõestatud, et vaktsineerimine suudaks ära hoida MIS-C sündroomi

Kuna MIS-C sündroomi tekkepõhjused pole hetkel kindlalt teada, kuid eeldatakse, et sündroom tekib üldjuhul mitte esimesel vaid korduval kokkupuutel SARS-CoV-2 antigeenidega, siis pole välistatud, et vaktsineerimine võib soovitud hoopis vastupidist efekti omada ja esmaseks antigeeniks võib olla vaktsineerimisel tekkiv ogavalk.^{12 13} Arvestades, et sündroomi põhjus pole teada ja pole teada vaktsineerimise tähendus selle sündroomi ohjamisel, ei saa me laste vaktsineerimise mõju MIS-C sündroomi haldamise osas hinnata. Õnneks esineb seda sündroomi üliharva. Eestis on haiglaravi vajanud MIS-C tõttu 22 last ja ükski neist ei surnud.

Dr. Eda Tamm esines 17.09.21 Eesti Arstide päeval ettekandega:

- Ei teata päriselt miks MIS-C sündroom tekib, kuidas/kas on haigus mõjutatav laste vaktsineerimisega. Arvatakse, et on olemas geneetiline soodumus. Immuunkompleksid moodustuvad ogavalgu ja antikehade vahel.
- Enamik lapsi (aga mitte kõik) olid omandanud viirusvastased antikehad.
- Kõik lapsed paranesid, kuigi üle poolte vajasis intensiivravi. Tegemist on väga raske haigusega, aga laste paranemine on olnud ikkagi väga hea.¹⁴

1.4. Pole tõestatud, et vaktsineerimine aitaks lastel ära hoida pikka Covidit

Täiskasvanute puhul on selge, et vaktsineerimine aitab ära hoida pikka Covidit, ent täiskasvanute uuringute tulemusi ei saa üle kanda lastele, kuna laste immuunsüsteem erineb täiskasvanute omast.

Lapsed põevad raskekujulist Covid-19 haigust oluliselt harvemini kui täiskasvanud ja eriti on see kehtiv nooremate kooliealiste laste kohta. Risk raskelt haigestuda kasvab oluliselt 65-aastastel ja vanematel inimestel.¹⁵ Praeguseks on enamik teadlasi seisukohal, et sellise ealise omapära haigestumise suhtes põhjustab lastele omaselt paremini toimiv ülemiste hingamisteede limaskestadega seotud immuunsüsteemi võime SARS-CoV-2 viirust neutraliseerida juba varases esmases nakatumise faasis.¹⁶

¹² <https://casereports.bmj.com/content/14/7/e243888>

¹³ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/27/7/21-0594_article

¹⁴ https://arstideliit.ee/eesti-arstide-paevad/eap_vlekanne

¹⁵ <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2918-0>

¹⁶ [https://www.cell.com/cell-host-microbe/pdf/S1931-3128\(20\)30290-0.pdf](https://www.cell.com/cell-host-microbe/pdf/S1931-3128(20)30290-0.pdf)

ÜK uuring, mis jälgis aasta jooksul 258790 last vanuses 5-17 aastat leidis, et tavaliselt laste puhul haiguse kestus on lühike (5-7 päeva) ja väheste sümptomitega ning pikk covid pole laste puhul märkimisväärne oht.¹⁷

2. Covid-19 vaktsiinide toime

2.1. Covid-19 vaktsiinide toime on eeskätt ära hoida rasket haigust ja surma, mida lastel esineb haruharva

Vaktsiinide kaitse nakatumise ja nakkuse edasikandmise vastu on piiratud ja lühiajaline. Kui eelmiste viiruse tüvede puhul vaktsiinid vähendasid nakatumise riski, siis Delta tüve puhul on see oluliselt langenud. Juba juulis, mil laste vaksineerimine Eestis algas, oli Iisraeli andmete põhjal selge, et vaktsiinide kaitse nakatumise vastu langeb märgatavalt 4 kuu järel.

Suuremahulises Rootsi uuringus, kus osales 1,6 miljonit inimest, muutus Pfizeri vaktsiini kaitse sümptomaatilise Covid-19 vastu tuvastamatuks pärast 7 kuud ja AstraZeneca puhul pärast 4 kuud. Vaktsiinide kaitse hakkas langema juba kuu aega pärast kuuri lõpetamist. Pfizeri kaitse 4-6 kuu vahemikus oli 47% ja Modernal 59%. Kaitse haiglaravi vajaduse ja surma vastu püsis kauem – kõikide vaktsiinide ühisarvestuses oli kaitse 4-6 kuu vahemikus 74%. Rootsi 9 kuu jälgimisperioodiga uuringus hääbus vaktsiinide kaitse palju kiiremini kui vaktsiinitootjate endi kliinilistes uuringutes.¹⁸

Paljudes riikides on vaatamata kõrgele vaksineeritusele rekordilised nakatumised.^{19 20} Islandi elanikest on vaksineeritud 76% ja 12-15-aastastest 65%. Island on vaksineeritusega Euroopas 2. kohal, ent samal ajal on seal rekordilised nakatumised.

Ka Taanis, Norras ja Hollandis on vaatamata kõrgele vaksineeritusele kõrged nakatumised.

Olemasolevate vaktsiinidega teiste kaitseks vaksineerimine pole põhjendatud, ega ka võimalik. Oma tervise kaitseks on põhjust vaksineerida eeskätt riskigrupil. Jääb arusaamatuks, mis on laste vaksineerimise puhul pikaajaline plaan? Kas süstida iga 4-6 kuu järel uus doos?

2.2. Lapsed ei ole peamised nakatajad

Varasemate tüvede puhul oli laste võime nakkust edasi kanda minimaalne. See võimaldas näiteks Rootsil hoida alamastme koolid terve kriisi ajal lahti. Miskipärast otsustasid vaktsiinitootjad viia läbi kliinilised uuringud lastega

¹⁷ [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(21\)00198-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(21)00198-X/fulltext)

¹⁸ https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3949410

¹⁹ <https://www.covid.is/statistical-information-on-vaccination>

²⁰ <https://www.statista.com/statistics/1196071/covid-19-vaccination-rate-in-europe-by-country/>

ajal, mil oli teada, et 1) lapsi haigus ei ohusta, 2) laste võime nakatada teisi on väike. Kas siin võis olla kõne alla vaktsiinitootjate majanduslik huvi?

Delta puhul on olukord mõneti muutunud ja lapsed tõepoolest nakatuvad kergemini kui eelmiste tüvede puhul. Kuigi antud teema pole veel lõplikult selgeks vaieldud, on ka delta tüve puhul lastel vähem sümptomeid kui täiskasvanutel. Lisaks tervenevad lapsed kiiremini ehk nakkusohklik aeg on lühem. Seega laste võime teisi nakatada on väiksem kui täiskasvanutel.

3. Covid-19 vaktsiinidega seotud riskid

3.1. Covid-19 vaktsiinide kasu-riski analüüs

Alaealiste puhul vaktsiinide kasu-riski analüüsi ei ole võimalik usaldusväärselt teha. Kuna laste risk surra või saada tõsine tervisekahjustus on üliväike, pole kliinilistes uuringutes võimalik mõõta vaktsiini reaalset kasu. Pole võimalik tõestada, et Covid-19 vaktsiin oleks lastele ja noortele ohutu, sest selle pikaajalise ohutuse kohta puudub info. Teisalt on vaktsiinide lühiajalise kasutuse ajal juba ilmnenud tõsiseid kõrvaltoimeid nagu müokardiit ja perikardiit, mille pikaajalisem mõju lapse tervisele on ebaselge. Me tahame olla kindlad, et vaktsiinid, mis lastele süstitakse hoidmaks ära haigust, mis neid ohustab vähe, on piisavalt uuritud ja ohutud.

USA CDC soovitas 10.05.21 vaktsineerida 12-15-aastasi pärast lühikest paari kuu pikkust ohutusuuringut, kus vaktsiini sai vaid 1131 ja platseebot 1129 last. Nii väikse uuringuga ei ilmne isegi keskmise sagedusega kõrvaltoimed, rääkitama haruldastest.

CDC teatas, et vaktsiini antud kasu kaalub üles sellega seotud riski. Ent CDC-l polnud selle analüüsi teostamiseks piisavaid andmeid. Prof Makary kirjutas 19.07.21 väljaandes WSJ, et USA-s on surnud Covid-19 diagnoosiga 335 last, ent 21000 töötajaga CDC pole suutnud välja selgitada, kui mitmel lapsel oli Covid-19 peamine surmapõhjus. Lisaks pole CDC suutnud eristada, kui suur protsent haiglaravi vajanud lastest oli haiglas muul põhjusel (näiteks luumurru tõttu) ja kui palju vajas haiglaravi Covid-19 tõttu. Kuidas oli CDC ilma selle infota kindel, et 12-15 aastaste vaktsineerimise kasud kaaluvad üles terviseriskid.²¹ Kuidas on võimalik teha kasu-riski analüüsi ilma nii olulise infota? Me ei pea seda usaldusväärseks teaduseks. Meie hinnangul pole võimalik ka täna, mil Eestis on lapsi juba 4 kuud vaktsineeritud, teha usaldusväärset kasu-riski analüüsi, sest pikaajalised ohutusandmed puuduvad.

Eestis hakati juulis 12-15 aastaseid vaktsineerima ilma, et meedias oleks ükski vaktsiine soovitanud spetsialist maininud kordagi müokardiiti ja perikardiiti, kuigi need on vaktsiini ametlikud kõrvaltoimed. Üldsusele on jäetud mulje nagu ei kaasneks vaktsiiniga ohtlikke kõrvaltoimeid. Lisaks on

²¹ <https://www.wsj.com/articles/cdc-covid-19-coronavirus-vaccine-side-effects-hospitalization-kids-11626706868>

väidetud, et mRNA vaktsiini mõju on lokaalne, kuigi on selge, et paljudel juhtudel vaktsiin liigub mitmele poole kehas. On väidetud, et mRNA vaktsiinil ei saa olla hilistüsistusi, kuigi see tugineb andmete asemel oletustele.²²

Kuna kommunikatsioon on eksitav, on lastel ja vanematel raske seostada vaktsiinijärgseid terviseprobleeme vaktsiiniga. See võib olla üks põhjustest, miks Ravimiametile laekunud kõrvaltoimete teadete protsent on madalam kui mitmetes muudes riikides (näiteks Norras).

3.2. Kas teine doos lastele on põhjendatud?

Tel Aviv'i Ülikooli teadlased teatasid varakult, et Pfizeri üks doos andis 12-15-aastastele ligi 100% kaitse nakatumise vastu. Pfizer ise ei suvatsenud selgitada ühe doosi tõhusust kliinilises uuringus, kuigi on teada, et teine doos põhjustab rohkem kõrvaltoimeid. Ka CDC polnud huvitatud ühe doosi vaktsineerimise mõju selgitama. Lisaks ei selgitanud Pfizer, kas väiksem doos võiks olla 12-15-aastaste puhul piisav, kuigi on teada, et kõrvaltoimed on madalama doosi puhul väiksemad. Uuringud viidi läbi ainult täiskasvanute doosiga.

Mitmed riigid, näiteks Ühendkuningriik (ÜK), Norra ja Taiwan ei soovitanud lastele teist doosi seoses müokardiidi riskiga. ÜK vaktsineerimiskomitee JCVI hinnangul on vaktsiini risk teise doosi puhul 12-34 müokardiidi juhtumit miljoni doosi kohta. Eeldatav kasu on riskidest tunduvalt väiksem. Teine doos aitab arvutuste kohaselt ära hoida 0,16 intensiivravi ja 6 haiglaravi vajadust.²³ Oluline on märgata, et poistel on risk tüdrukutest kõrgem. Lisaks on oluline, et lisaks müokardiidi riskiga kaasneb vaktsiinidega ka mitmeid teisi riske, mis on arvutustest välja jäetud.

JCVI liige, prof Adam Finn ütles: „Ma jään kindlaks JCVI soovitusel praegusel hetkel tervete 12-15-aastaste vaktsineerimisega mitte alustada, sest kasulike ja kahjulike tagajärgede osas on veel nii mõndagi ebakindlat, kuna eksisteerib väike kuid usutav võimalus, et haruldased kahjulikud mõjud võivad tugevalt üle kaaluda tagasihoidlikud kasulikud mõjud.”

3.3. Paljud lapsed on haiguse läbi põdenud ja ei vaja vaktsiine

Nii statistika kui teadusuuringud kinnitavad, et läbipõdemine annab vaktsiinidest tugevama ja pikemaajalise immuunsuse. Ulatuslikus Israeli uuringus oli läbipõdenutel, kellel oli läbipõdemisest möödas kuni 1,5 aastat, 7 korda parem kaitse haigestumise vastu kui vaktsineeritud 4-7 kuud pärast vaktsineerimist.²⁴ Eestis on terve kriisi ajal läbipõdenuid haiglasse jõudnud üliharva (mõnikümmend), aga vaktsineeritud kõigest mõne kuuga juba u tuhat. Meditsiinistatistika nii meil kui mujal näitab veenvalt, et läbipõdemise

²² <https://vikerraadio.err.ee/1608236826/uudis-arp-muller/1308039>

²³ <https://www.bbc.com/news/health-58547659>

²⁴ <https://epl.delfi.ee/artikkel/94845423/teadlased-labipodenute-covid-i-toend-peaks-kehtima-vahemalt-12-kuud>

antud immuunsus on ka 1,5 aasta pärast parem kui vaktsiinidest saadud kaitse 6 kuu pärast. Sellest hoolimata kehtib läbipõdemise tõend vaid 6 kuud.

Rühkides üha kõrgema vaktsineerituse poole ei ole seni adekvaatselt arvesse võetud läbipõdenute tegelikku arvu. Läbipõdenutena lähevad kirja ainult positiivse PCR-testitulemuse saanud isikud. See alahindab tegelikku läbipõdenute arvu mitmekordselt. Kvaliteetne antikeha test on kindlam tõend läbipõdemise kohta, kui PCR test.

USA-s, kus oli valdavalt rangemad piirangud kui Eestis, oli mais CDC hinnangul 44% täiskasvanutest läbi põdenud. ÜK-s oli septembris u 50% alaealistest läbi põdenud, kuigi sealgi oli Eestist rangemad piirangud. Läbipõdenuid, kes vaktsiini ei vaja, on enamikes ühiskondades 30-50% või enam – nende hulgas on palju lapsi, kes on sotsiaalsed ja puutuvad teistega kokku.

Eestis võib laste ja noorte hulgas olla läbipõdenuid 50%. Sellest hoolimata vaktsineeritakse ilma läbipõdemist testimata valimatult kõiki, kuigi on teada, et läbipõdenud ei saa vaktsiinist reaalselt kasu ja nende kõrvaltoimed on sagedasemad kui viirusega seni kokku puutumata isikutel. Uuringus 600 000 vaktsineerituga oli läbipõdenutel vaktsiinijärgsed süsteemsed kõrvaltoimed pärast Pfizeri esimest doosi 2,9 korda sagedasemad ja 1,6 korda AstraZeneca puhul.²⁵

Lisaks kaasneb vaktsiiniga ka tõsiste kõrvaltoimete risk. Märtsis 2021 avaldatud uuring näitas, et lisaks kergetele kõrvaltoimetele on ka haiglaravi vajanud rasked kõrvaltoimed 56% sagedamad läbipõdenutel.²⁶

Läbipõdemist on lihtne ja odav mõõta antikeha testiga enne vaktsineerimist, ent seda ei tehta. Läbipõdenute vaktsineerimine enne 12 kuu möödumist pole mõistlik ja see võib olla ka ohtlik - eriti siis, kui antikehade tiiter on kõrge.

3.4. Vaktsiinide kasutuse peatamine riskide tõttu. Ravimiametite seisukohad erinevad riigiti

Kuna vaktsiinide ohutusuuringud kestavad aastani 2023, siis pole üllatav, et kasutuse jooksul on ilmnunud mitmeid tõsiseid kõrvaltoimed. Mitmed riigid on peatanud teatud vaktsiinide kasutamise täielikult või osaliselt. Moderna kasutamine on pandud pausile Islandil, Rootsis, Taanis, Norras, Soomes, Prantsusmaal ja Saksamaal. Juba talvel lõpetasid mitmed Skandinaavia riigid AstraZeneca kasutamise.

EMA, FDA ja CDC seisukohti ei saa käesolevas pandeemias pimesi usaldada ja EMA poolt (erakorraliselt) heaks kiidetud ravimit või vaktsiini ei saa pidada vaikumisi ohutuks mitmetel põhjustel. Erinevate riikide ravimiametite seisukohad erinevad omavahel märgatavalt. Näiteks Jaapan andis roheline

²⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921002243>

²⁶ <https://www.mdpi.com/2075-1729/11/3/249/htm>

tule Pfizeri vaktsiini kasutamiseks täiskasvanutel alles mais 2021 (pool aastat hiljem kui FDA ja EMA) pärast siseriiklikke ohutusuuringuid. Poliitika on mõjutanud ametkondade otsuseid. Nii ei saanud Astra Zeneca vaktsiin kunagi FDA heakskiitu USA-s ja selle kasutamine peatati pärast EMA erakorralist kasutusluba paljudes riikides. Väiksemate kõrvatoimetega Novavaxi vaktsiin ja mitmed muud vaktsiinid on paljudes riikides heaks kiidetud, ent EMA ja FDA poolt mitte.

Mitte ükski sõltumatu teadlaste ekspertkomisjon pole soovitanud tervete laste vaktsineerimist. Vastupidi, arvukad arstide ja teadlaste organisatsioonid on saatnud ravimiametitele detailseid analüüse, eksperthinnanguid ja hoiatusi.^{27 28 29} Erinevates riikides on allkirjastatud pöördumisi ja deklaratsioone. Eesti peavoolumeedias on sisuliselt puudunud avalik debatt laste ja noorte vaktsineerimise teemal.

3.5. Laste tervise seisukohast pole maailmas hädaolukorda

Laste tervise seisukohast pole maailmas erakorralist olukorda, et põhjendada erakorralise müügiloaga vaktsiini kasutamist.³⁰ Isegi, kui tulevased vaktsiinid kaitseks tõhusalt nakatumise eest, poleks nende kasutamine lastel eetiline enne 2 aastat kestva ohutusuuringu lõppemist, sest vanemaealised võivad end ise soovi korral vaktsineerida.

Covid-19 tõttu surnud inimeste keskmise vanus on sarnane keskmisele oodatavale elueale. Eakate risk uue vaktsiini puhul väike, sest neil on pikk elu taga. Lastel on aga pikk elu ees. Seda hämmastavam on Pfizeri vaktsiini kasutuselevõtt lühiajalise uuringu järel üha noorematel lastel. EMA andis 25.11.21 erakorralise loa 5-11-aastaste vaktsineerimiseks uuringu põhjal, milles vaktsiini sai vaid 1305 ja platseebot 663 last.³¹ Nii väikses uuringus ei pruugi ilmnedagi haruldased ega isegi keskmise sagedusega kõrvaltoimed. Lisaks puudub info pikaajalise ohutuse kohta. Sellest hoolimata leidis EMA, et kasu kaalub üles riskid 5-11-aastastel, kelle puhul Covid-19-ga seotud riskid on tühised.

3.6. Müokardiit

Müokardiidi riski kohta on ilmunud vastuoluliste tulemustega uuringuid ja analüüse. Ühes uuringus leiti, et 12-17-aastaste poiste müokardiidi risk on 4-6 korda kõrgem kui nende risk Covid-19 tõttu haiglasse sattuda.³² Uuringut on

²⁷ <https://www.hartgroup.org/wp-content/uploads/2021/05/OpenLetterChildVaccination.pdf>

²⁸ <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/>

²⁹ <https://www.express.co.uk/news/uk/1547050/covid-vaccine-JCVI-omicron-delta-myocarditis>

³⁰ <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/05/07/covid-vaccines-for-children-should-not-get-emergency-use-authorization/>

³¹ <https://www.ema.europa.eu/en/news/comirnaty-covid-19-vaccine-ema-recommends-approval-children-aged-5-11>

³² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.30.21262866v1>

aga põhjusega kritiseeritud³³ ja müokardiidi teemal käivad vaidlused. Küsimus on lahtine ja andmed alles kogunevad, mis täpselt on tegelikult juhtumas.³⁴ Kui enne Covid-vaktsiini teatati VAERS-i andmebaasi vaid üksikud müokardiidi juhtumid aastas, siis nüüd on teateid üle tuhande, millest valdav enamus esineb 13-23-aastastel poistel ja meestel.

Kuigi CDC peab vaktsiini põhjustatud müokardiiti leebeks ja kergeks, jääb mainekas kardioloog ja üle 600 retsenseeritud teadusartikli autor Peter McCullough eriarvamusele. Tema ja Kanada viroloogi Jessica Rose'i artikkel väljaandes *Current Problems in Cardiology* analüüsis VAERS-i andmeid müokardiidi osas kuni 09.07.21.³⁵ Nende hinnangul vaktsiinist põhjustatud müokardiit kvalifitseerub tõsiseks kõrvaltoimeks ja ligi 90% juhtudest vajab haiglaravi. Covid-19 poolt põhjustatud südamekahjustused erinevad vaktsiinist põhjustatud müokardiidist. Autorid rõhutasid, et lastel on raskekujulise Covid-19 haiguse risk tühine, ent vaktsineerimisel on nad riskirühmaks müokardiidi tekkeks.

Kaks nädalat pärast avaldamist võeti artikkel maha väljaande veebiversioonist ilma ühegi hoiatuseta autoritele.³⁶ See oli vastuolus hea teadusliku tava ja ka publikatsiooniga kaasneva lepinguga. Autorid tõlgendavad artikli eemaldamist tsensuurina, mis huvitaval kombel leidis aset vaid 5 päeva enne FDA koosolekut, kus otsustati anda heakskiit Pfizeri vaktsiinile 5–11-aastastele lastele.³⁷

3.7. Vaktsiinide kõrvaltoimete teatamine ja nende analüüs

Covid-vaktsiinide hilistüüsete kohta pole veel andmeid lühikese kasutusaja tõttu. Ent lühiajalistelt ilmnenu vaktsiinijärgsete kõrvaltoimete ja surmade statistika on eri andmebaasides (USA VAERS, Euroopa EudraVigilance ja ÜK Kollase kaardi süsteem jt) äärmiselt murettekitav. VAERS-is on 12.11.21 seisuga 18853 vaktsiinijärgset surmajuhtumit kõikides vanusegruppides kokku. On tõsi, et nende andmebaaside andmed on analüüsimata, seega kõik juhtumid ei ole vaktsiini põhjustatud. Samas juhtumite alaraporteerimise tõttu jääb palju kõrvaltoimeid teatamata. Harvardi uuring varasemate vaktsiinide ja VAERS-ga näitas, et teade kõrvaltoimete kohta tehti vaid alla 1% juhtumitest³⁸, ja on teada ka teistest riikidest, et teateid tehakse vaid väike protsent kõikide

³³

<https://ncrc.jhsph.edu/research/sars-cov-2-mrna-vaccination-associated-myocarditis-in-children-ages-12-17-a-stratified-national-database-analysis/>

³⁴ <https://www.nytimes.com/2021/11/01/health/covid-kids-children.html>

³⁵ <https://archive.md/mwcEG>

³⁶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280621002267>

³⁷

<https://trialsitenews.com/are-the-scientific-journals-censoring-the-science-part-1-the-removal-of-the-report-on-myocarditis-adverse-events-in-vaers-by-elsevier-and-current-problems-in-cardiology/>

³⁸ <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

vaktsiinikahjustuste kohta. Sealjuures leebete kõrvaltoimete alaraporteerimine on kõrgem, kui tõsiste kõrvaltoimete puhul.

Vaktsiinijärgsete kõrvaltoimete statistika tõlgendus on endiselt vastuoluline. Ametlik narratiiv on see, et Covid-vaktsiinid on ohutud ja enamus teatatud vaktsiinijärgseid kõrvaltoimeid ja surmasid pole vaktsiiniga seotud, vaid tegemist on ajalise kokkulangevusega. Ka enamikke südame-veresoonkonna kõrvaltoimeid ei seostata ametlikult vaktsiiniga. Erandiks on teatud tromboosijuhtumid, mille seos vaktsiiniga on kinnitatud.

Andmeid oleks vaja usaldusväärselt analüüsida, eriti vaktsiinide puhul, mis on kasutusse lubatud enne ohutusuuringute lõppu. CDC väitel puudub enamikel VAERS-i surmajuhtumitel seos vaktsiiniga, mis on tekitanud teadlastes ulatuslikku kriitikat.^{39 40 41} Usaldust ei tekita ka see, et teadlasi ja nende poolt koostatud analüüse tsenseeritakse ja naeruvääristatakse.

Saksa farmakoloogia ja toksikoloogia spetsialist Karla J Lehmann analüüsis Covid-19 vaktsiinide Eudravigilance andmebaasi ja osaliselt Saksamaa PEI ohutusjärelvalve süsteemi andmeid. Kuni 05.06.21 oli Eudravigilance andmebaasi tehtud teade 13867 vaktsiinijärgse surmajuhtumi ja 525907 kõrvaltoime kohta. Teadlane rõhutab, et Covid-vaktsiinide poolt potentsiaalselt põhjustatud kõrvaltoimete ja surmade arv on alarmeeriv. Eriti torkab silma südame-veresoonkonna kõrvaltoimete, millest paljud on eluohtlikud, sagedus. Pfizeri vaktsiini puhul on kolmandik vaktsiinijärgsetest surmadest seotud südame-veresoonkonna probleemidega, mis varasemate vaktsiinide puhul on olnud haruldased. Teadlane imestab, miks vaktsiinijärgsetele südame-veresoonkonna probleemidele pole seni pööratud tähelepanu. Ainsa erandina on analüüsitud müokardiiti ja teatud tromboosijuhtumeid vektorvaktsiinide puhul. Sealjuures on ebatõenäoline, et tromboosi ja trombotsütopeeniat juhtumid on tüüpilised ainult vektorvaktsiinidele (AZ ja J&J), sest kõrvaltoimete hulk nende osas on mRNA vaktsiinidel sarnane.⁴²

3.8. Covid-19 ennetus ja varajane ravi

Kui uskuda EMA, FDA, WHO, CDC seisukohti, siis kuni viimase ajani pole olnud Covid-19 puhul tõhusat ravi ja ennetust. Erinevate riikide ravimi- ja terviseametid jäävad selles asjas eriarvamusele ning kümnetes riikides on Covid-19 raviks ametlikult kinnitatud mitmeid ravimeid. Näiteks ivermektiini kasutatakse ametlikult Covid-19 ravis 24-s riigis ja hüdroksüklorokviini (HCQ) 33-s riigis. Kui juurde lisada riigid, kus kohalik raviamet pole ravimeid

³⁹ https://www.wsj.com/articles/are-covid-vaccines-riskier-than-advertised-11624381749?mod=opinion_lead_pos5

⁴⁰

<https://trialsitenews.com/cdc-shares-vaers-for-covid-19-vaccines-12313-reports-of-deaths-but-no-causal-link-according-to-agency/>

⁴¹ <https://www.newsweek.com/johns-hopkins-doctor-marty-makary-accuses-cdc-sitting-data-suit-their-narrative-1600545>

⁴² <https://osf.io/gh9u2/>

ametlikult Covid-19 raviks kinnitanud, ent arstid kirjutavad neid ravimeid välja, siis nende riikide arv on ligi 80 (sh USA ja Jaapan).⁴³

Covid-19 ennetuse ja/või varajase ravi puhul on uuringutes näidanud tõhusust paarkümmend erinevat ravimit, mida kinnitab tuhandete arstidel reaalne kliiniline kogemus üle maailma. Mitte kunagi varem ajaloos pole ametkonnad takistanud arste kasutamast ravimiametite heakskiidu saanud ravimeid teiste haiguste raviks "off-label". Näiteks USA-s takistatakse arste kasutamast FDA poolt heakskiidetud ravimeid, kuigi enne pandeemiat oli "off-label" ravimite kasutamine arstide poolt on väga tavaline - 10-40% sõltuvalt meditsiinivaldkonnast.

Kahte hea ohutusprofiiliga ravimit, mis on WHO oluliste ravimite nimekirjas, on pandeemia ajal enim halvustatud ja tsenseeritud. HCQ-d on kasutatud 65 aastat ja ivermektiini 35 aastat. Need ravimid ei ole muutunud üleöö ohtlikeks, vaid kõne all on lavastatud mainekahjustustöö. Näiteks HCQ-d võetakse Covid-19 puhul haiguse varajases faasis 5-7 päeva sama doosi, mida reumahaiged võtavad igapäevaselt aastaid. Lisaks HCQ-le ja ivermektiinile on maha surutud kõikide odavate, aegunud patendiga ravimite kasutamist, millest on abi haiguse varajases faasis.^{44 45 46 47} Deksametasoon ei kuulu nende hulka, sest sellest on abi alles haiguse teises faasis.

Arstid üle maailma on pandeemia ajal võidelnud selle eest, et ravida oma patsiente vastavalt oma parimale teadmisele. Arstide ja teadlaste tippkohtumisel 06.11.21 Floridas jõuti konsensusele varajase ravi, läbipõdemisega saadud immuunsuse ja laste vaktsineerimise teemal.⁴⁸ Lühidalt terveid lapsi ja läbipõdenuid pole mõistlik vaktsineerida. Ravi kohta nõuti aga järgmist: "Kõik terviseametid ja institutsioonid peavad lõpetama sekkumise sellesse, kuidas ravivad arstid oma patsiente. Haiguse varajase faasi ravi mitmete olemasolevate ravivahenditega on osutunud ohutuks ja tõhusaks ning aidanud säästa sadu tuhandeid elusid. Ühegi juba varasemalt kasutusloa saanud ravimi kasutamist ei tohi piirata, eriti praeguse globaalse humanitaarkriisi olukorras, mille on põhjustanud kiiresti muteeruv ja kiireid ravistrateegiaid vajav viirus."⁴⁹

⁴³ <https://c19adoption.com/>

⁴⁴ <https://objektiiv.ee/kaari-saarma-viivitamine-ravimite-kasutuselevotus-covid-19-ravis-maksab-inimelusid/>

⁴⁵ <https://objektiiv.ee/kaari-saarma-oxfordi-ulikooli-principlei-uuring-ivermektiiniga-on-lootusetult-hiljaks-jaanud-ning-ebaetiline/>

⁴⁶ <https://objektiiv.ee/kaari-saarma-eesti-ekspress-eksitab-lugejat-covid-19-ravi-teemal/>

⁴⁷ <https://objektiiv.ee/vastulause-kaari-saarma-faktivigu-tulvil-delfi-pajatab-ivermektiinist/>

⁴⁸ <https://globalcovidsummit.org/news/thousands-of-physicians-and-scientists-reach-consensus-on-vaccinating-children-and-natural-immunity>

⁴⁹ <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/home/supporting-evidence/#recovered>

Tippkohtumisel uuendati 23.09 avaldatud Rooma deklaratsiooni, millele on alla kirjutanud enam kui 15 000 arsti ja meditsiiniteadlast üle maailma.⁵⁰

4. Kokkuvõte

Haiglate ülekoormust saab ära hoida eeskätt riskigrupi kaitsega, milleks on ennetus, ravi ja vaktsineerimine. Laste ja noorte vaktsineerimise mõju haiglate koormusele on minimaalne. Laste massilise vaktsineerimise ja testimise asemel tuleks keskenduda lahendustele, mis aitaks seda osa elanikkonnast, keda Covid-19 enim ohustab. Võimalusi on palju. Näiteks võiks riik jagada üle 65-aastastele tasuta D-vitamiini ja BioBlock ninaspreid⁵¹, millest võib olla abi (raskelt) haigestumise ennetuses nii vaktsineerimata kui vaktsineeritud inimestel.

⁵⁰ <https://doctorsandscientistsdeclaration.org/original/>

⁵¹ <https://www.err.ee/1608349922/insight-ninasprei-bioblock-tohusus-on-kusitav>