

Massvaktsineerimise poolt ja vastu

05. aprill 2018 09:00

Endise nakkushaiguste epidemioloogia spetsialisti Antonina Järviste ja terviseameti vahel tekkis ajalehe Saarte Hääl veergudel debatt massvaktsineerimise vajalikkuse teemal.



Foto: Scanpix/ PantherMedia

Terviseameti nõuniku Kuulo Kutsari vastus

Eesti järgib WHO soovitusi vaktsineerimisega hõlmatus piirmäärade kohta, sest nende kehtestamise eesmärk on kujundada sellise tasemega populatsiooni-immuunsus, mis tagab haigustekitajate epideemilise leviku vältimise ja epideemiate tekke.

„Kollektiivse kaitse tekkimiseks pole vaja laus- ehk massvaktsineerimist. Hõlmatus vaktsineerimistega üle 95% on mõiste (väike trikk), mis märkamatult asendas tõelise kollektiivse immuunsuse sisu,

Pole isegi teada, kuidas on see arv põhjendatud,“ kirjutab **Antonina Järviste** oma Saarte Hääles ilmunud [arvamusloos](#). „Suure hulga nakkushaiguste vastu on inimestel kaasasündinud (geneetiline) immuunsus. Nt difteeriale on vastuvõtlikud ligi 20% inimestest, tuberkuloosile 1%. Suurem osa nendesse haigustesse ei haigestu.“

Järviste kirjutab, et haiguse läbipõdemine annab enamasti eluaegse immuunsuse. Karjaimmuunsus = kaasasündinud immuunsus + omandatud immuunsus pärast haiguse läbipõdemist + vaktsineerimisjärgne immuunsus. „Vaktsineerida võiks neid, kel loomulik immuunsus puudub. Ei tohi ka unustada, et vaktsineerimisjärgne immuunsus on lühiajaline ja tegelik kaitstus pole teada,“ leiab ta.

Antonina Järviste on endine terviseameti epidemioloog. Terviseameti

peadirektori asetäitja **Jelena Tomasova** sõnul teeb neid murelikuks endise kolleegi muutunud suhtumine. Otsekontaktis on Järviste kinnitanud, et ta saab jätkuvalt aru ja mõistab vaktsineerimise olulisust, aga teisalt on asunud riigi vaktsineerimise alast tegevust õõnestama, märgib Tomsova.

Järviste ei poolda seda, et gripi vastu vaktsineeritaks hooldekodude ja haiglate patsiente, kuigi ta tõdeb, et just neile on gripp ohtlik: „Eestis on gripp ohtlik peamiselt hooldekodude ja haiglate patsientidele, kelle immuunsus on põhihaiguste raskusest olenevalt väga puudulik. Nende inimeste vaktsineerimine ei tekita kaitset gripi vastu, vaid võib terviseseisundit halvendada.“

Järviste on kriitiline ka riikliku immuniseerimiskava suhtes: „On levinud ekslik arvamus, et imiku immuunsüsteem on sündimise momendil välja arenenud. See ei vasta tõele. Sünnimomendist umbes puberteedieani toimub intensiivne areng, läbides ka mõned kriitilised perioodid: 1) vastsündinu elu esimesed 4 nädalat; 2) 3.–6. kuu; 3) teine eluaasta; 4) 6.–7. eluaasta; 5) tütarlastel 11–13, poistel 13–15 aastat. Lapse immuunsüsteem reageerib neil perioodidel antigeenile mitteadekvaatselt ja koguni paradoksaalselt. Vastus on kas liiga nõrk (ei kaitse) või hüperergiline (allergiline). Ometi peab lapse organism sel teisel kriitilisel perioodil vastu hakkama seitsme haigustekitaja ja kümmekeemilise lisa-aine korduva rünnakule (vaktsiinid Infanrix hexa ja Rotarix). Millal kohtume päriselus nende haigustega ja lisaainetega korraga? Reeglina põeb inimene üht-kaht nn lastehaigust, ent mitte korraga ja ilma süstis sisalduvate abiaineteta.“

Kõrvaltoimete teema vajaks

Terviseameti nõuniku Kuulo Kutsari vastus

Gripi vastu oleks otstarbekas vaktsineerida gripitüsistuste tekke riskirühma (eeskätt immuunpuudulikkusega) kuuluvaid inimesi. Sotsiaalministeeriumi immuunprofülaktika komisjon on soovitanud alustada hooldekodude patsientide/klientide vaktsineerimist gripi vastu, lähtudes Eesti viimaste aastate gripi haigestumise, tüsistuste tekkimise ja surmajuhtude esinemise sagedusest nende hoolealuste seas.

Terviseameti nõuniku Kuulo Kutsari vastus

Järviste sõnul eraldi põhjalikku käsitlust. „Nende eitamine ei tee probleemi olematuks. Kahtlev ja uuriv lapsevanem tembeldatakse „asjatundmatuks, piiratud arusaamisega ning vaktsineerimise edulugu mittetundvaks inimeseks, kes toetub oma seisukohtades eelarvamustele ja väärteadmistele”. Kas vaktsiini infolehe lugemine on väärteadmistele toetumine? Infolehes on märgitud palju tõsiseid kõrvaltoimeid, mida vanemad lastel ka märkavad,“ kirjutab Järviste.

Lõpetuseks märgib Järviste, et meie immuniseerimiskavas on mitu haigust, mille vastu ei peagi vaktsineerima: "Siiani ei ole eksperdid vastanud minu küsimusele imikute B-hepatiidi vaktsineerimise põhjendatuse kohta."

Kardetakse vaktsineerimise kõrvaltoimeid, aga mitte haiguse tüsistusi

Terviseamet kirjutab oma [vastulauses](#), et Eestis on olnud ajalooliselt väga kõrge hõlmatus vaktsineerimisega kõikide vaktsiinide osas. „Oma panuse sellesse on andnud ka meie endine kolleeg, epidemioloog Antonina Järviste. Tema

B-viirushepatiidi vastu vaktsineerimise on sotsiaalministeeriumi immuunprofülaktika komisjon hinnanud vajalikuks. See lähtub järgmistest üldteadaolevatest B-viirushepatiidi kliinilistest, epidemioloogilistest ja nakkuse ennetamise seaduspärasustest: kuni 90%-l emalt viirusnakkuse saanud väikelastel kujuneb esimesel eluaastal krooniline B-hepatiit, millest täiskasvanueaks kuni 30%-l juhtudest areneb maksa tsirroos ja letaalse lõpuga maksavähk.

Rase naine võib nakatuda ka nakatumisele viitava HBsAg määramist/kontrollimist näiteks seksipartneritelt, süstivatelt narkomaanidelt, süstimisel nõelte ja süstalde kaudu, tätoveerimisel, hammaste ravimisel, nahka läbistavate iluprotseduuride käigus jm. Kõiki neid tegureid arvestades on WHO soovitus ühemõtteline – vaktsineerida vastsündinu 24 t jooksul pärast sündi (Eestis vaktsineeritakse vastsündinut ainult juhul, kui ema on HBsAg positiivne ehk nakatunud. Eesti immuniseerimiskava alusel alustatakse laste vaktsineerimist 3 kuu vanuses kuuevalentse liitvaktsiiniga. Eestis kasutatav 4-doosiline vaktsineerimise skeem on üks WHO soovitusi. Laste skeemikohase vaktsineerimise tulemusena püsib vaktsiin-indutseeritud immuunsus vähemalt 20 aastat ja tõenäoliselt eluaeg. Lisaks on WHO seisukohal, et ka B-viirushepatiidi madala leviku korral (Eesti kuuleb selliste maade hulka) tuleb kõiki varem vaktsineerimata kuni 18 a vanuseid lapsi B-hepatiidi vastu vaktsineerida, sest nendes maades (ka Eestis) on olemas B-hepatiidi viirusi levitavad ja B-hepatiiti nakatumise riskirühmad – narkomaanid, seksiteenuse pakkujad, potentsiaalsed vere ja elundite doonorid, kõrge B-viirushepatiidi levikuga maid külastavad turistid/reisijad jm. Seega on Eestis olemas näidustused B-viirushepatiidi vastase väga tõhusa ennetusmeetme – vaktsineerimise – korraldamiseks.

koordineeritud piirkonnas oli vaktsineerituse tase alati kõrgeim Eestis. Tänu talle ja paljudele teistele tublidele epidemioloogidele ning tervishoiutöötajatele elame veel tänagi suhteliselt turvalises keskkonnas. Meie huvi on seda keskkonda hoida,“ selgitab Tomasova.

Ta lisab, et olukord Euroopas ja maailmas ei anna põhjust rahuloluks. Ringluses on jätkuvalt mitmeid väga ohtlikke haigustekitajaid, mis võivad kergesti põhjustada erinevaid haiguspuhanguid.

„Vanematena me usume, et suudame oma lapsi kaitsta iga ohu eest, kuid tänapäevane elustiil ei piirdu ainult oma kodu ja kogukonnaga, maailm on avaram ja kokkupuude viirustega on suurem, kui me oskame ette arvata,“ meenutab Tomasova.

Eestis on leetrite, punetiste ja mumpsu vastu vaktsineerimata 8197 last vanuses 2–14 aastat, neist 3716 elab Tallinnas. Poliomüeliidi vastu on vaktsineerimata 8364 last (3591 Tallinnas). Tundub, et tegemist on ühe ja sama põhimõtteliste vaktsineerimisvastaste seltskonnaga, kes kardavad müstilisi tüsistusi, kuid ei karda lastehalvatust (polioviirus), maksatsirroosi (B-hepatiidi viirus), viljatust poistel (mumps) ja muid laste nakkushaigustesse haigestumisega seotud tüsistusi.

„Vaktsineerimine on meie riigis vabatahtlik, kuid vastutus oma lapse tervise eest langeb lapsevanemale. Sellest on enamik lapsevanematest ka väga hästi aru saanud ja teinud otsuse oma lapsed vaktsineerida,“ kinnitab Tomasova.

Terviseametist lisati, et ei saa alahinnata pr Järviste analüüsioskust, kuid tõenduspõhisus eeldab infoallikate eristamisoskust ning pimedat neutraalsust ja objektiivsust, mida tema kirjutistes ei ole. "Demagoogia, mida ka proua Järviste sagedasti kasutab, põhineb tihti ühel väikesel valel alustõel, millest minnakse kiiresti üle aga millele ehitatakse üles kogu järgnevad järeldused. Nt tema võrdlev analüüs B- ja C-viirushepatiiti haigestumisel on valedel alustel."

- **Siret Trull**

siret.trull@aripaev.ee

