

GRIPAS – RUTININĖ LIGA, KURI GALI BŪTI KLASTINGA

Per pirmąjį šių metų pusmetį nustatytas 2 kartus didesnis sergamumas gripu, palyginti su tuo pačiu praėjusių metų laikotarpiu, Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro (ULAC) duomenimis, atitinkamai 15 587 ir 32 575 atvejai. Šiemet per gripo sezoną registruoti 22 mirties atvejai. Viena vertus, gripas – gerai žinomas ir medikams, ir visuomenei. Kita vertus, kasmet susiduriama su vis kitomis grėsmingomis ligos viruso atmainomis.

Apie šių metų gripo ypatumus, gydymo ir profilaktikos priemones, problemas ir mitus, kurie gajūs ne tik tarp visuomenės, bet ir tarp medikų, kalbamės su Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Infekcinių, krūtinės ligų, dermatovenerologijos ir alergologijos klinikos vedėju, Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Infekcinių ligų centro direktoriumi, Lietuvos infektologų draugijos pirmininku prof. Arvydu Ambrozaičiu.



Koks buvo 2015–2016 metų sezono gripas? Kuo jis skyrėsi nuo ankstesnių metų?

Šių metų gripas buvo neeilinis jau vien todėl, kad sergančiųjų buvo daug daugiau nei įprastai: suaugusiųjų sergamumas viršijo 20 tūkst. atvejų, vaikų – peržengė per 10 tūkst. ribą. Palyginti su 2014–2015 metų gripu, ir vaikų, ir suaugusiųjų sirgo 2 kartus daugiau. Tai, kad sirgo gerokai daugiau suaugusiųjų negu vaikų, ir yra šių metų gripo ypatybė. Tiesa, peršalimo ligomis, kaip ir ankstesniais metais, dažniau sirgo vaikai.

Kitas 2015–2016 metų sezono gripo išskirtinumas – dideli hospitalizacijos skaičiai. Į ligonines pateko 1 843 asmenys, o 2014–2015 metais tokių atvejų buvo 903. Šiemet vaikų iki 2 metų hospitalizuota 213, o 2–17 metų – 917. 138 asmenys dėl gripo ar jo sukeltų komplikacijų buvo gydomi Intensyviosios terapijos skyriuose. Taigi skaičiai rodo, kad gripas buvo sunkus, žmonės smarkiai sirgo.

Neįprasta buvo iš šių metų gripo eiga. Neretai pradžioje jis pasireiškėdavo netipiniais simptomais, pavyzdžiui, žarnyno funkcijos sutrikimais, vėmimu, viduriavimu, pilvo skausmu arba anksti atsirandančiu dusuliu ir kvėpavimo funkcijos nepakankamumu.

Kitas liūdinantis išskirtinumas – mirė 22 žmonės. Tiek pat daug mirčių (23) buvo registruota tik 2009–2010 metų pandemio gripo metu ir kitais po pandemio gripo metais, t. y. 2010–2011 metais (21 mirties atvejis). 2014–2015 ir 2013–2014 metais mirčių nuo gripo visai neregistruota. 2012–2013 metais mirė 8 žmonės. Mano nuomone, ne visos mirtys, kurių priežastis yra gripo infekcija, registruojamos. Gripo diagnozė dažnai nepatenka į statistiką kaip priežastis mirčių, kai ligonis miršta nuo gripo sukeltos lėtinės ligos paūmėjimo ar vėliau išsivysčiusios komplikacijos.

Nė vienas miręs nuo gripo žmogus nebuvo pasiskiepęs, nors visi jie priklausė gripo rizikos grupėms ir turėjo galimybę nemokamai pasiskiepyti gripo vakcina. Dauguma jų sirgo širdies ir kraujagyslių ar lėtinėmis plaučių ligomis.

Kaip pasireiškia gripas? Kuo gripas skiriasi nuo viršutinių kvėpavimo takų ligų? Ar svarbu šias ligas atskirti ir ar skirsis gydymas?

Gripas visada prasideda ūmiai. Jo inkubacinis periodas yra trumpas – iki 2 dienų. Jam būdinga staigi ligos pradžia, tuo jis ir skiriasi nuo peršalimo ligų, kurios prasideda ir vystosi palaipsniui. Noriu pabrėžti, kad gripas nėra peršalimo liga, kurias sukelia rinovirusai, koronavirusai, paragripo virusas, respiracinis sincitinis virusas ir kt. Tai gana specifinė infekcija, dažnai nesusijusi su peršalimu.

Kitas gripo ir peršalimo ligų skirtumas, kad gripo pradžioje retai kada vargina sloga. O peršalimo ligos dažniausiai prasideda nuo slogos. Gerklės skausmas, kosulys, ypač sausas, labai būdingas gripui. Šie simptomai gripo atveju pasireiškia anksti. Sergant gripu, gali varginti itin stiprus raumenų skausmas, o esant peršalimo ligoms, to nebūna. Silpnumas yra vienas gripo požymių, kuris nebūdingas peršalimo ligoms, todėl sergant pastarosiomis, žmonės dažniausiai gali dirbti. Ligos komplikacijos irgi būdingos gripui. Gripo komplikacijos pasireiškia dažnai ir neretai būna sunkios. Sergant peršalimo ligomis, jų paprastai nebūna.

Atskirti gripą nuo peršalimo ligų yra svarbu, nes skiriasi šių ligų gydymas. Sergant gripu, galima pasiūlyti antivirusinių preparatų, o vaistų, kurie veiktų peršalimo virusus, nėra. Kadangi kliniškai lengvos formos gripas gali nedaug skirtis nuo peršalimo ligų, atskirti jas gali padėti specialūs diagnostiniai greitieji testai. Gripo virusas gali būti patvirtintas paėmus tepinėlį iš nosiaryklės ir ištyrus jį laboratorijoje. Šiuo metu laboratorijoje galima nustatyti ne tik gripo virusą, bet ir visą peršalimo ligų virusų spektrą. Tokius tyrimus atlieka Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Laboratorinės diagnostikos centro Molekulinės diagnostikos laboratorija.

Gripas skirstomas pagal sunkumo formas. Prašome pakomentuoti tai plačiau. Ką svarbaus apie gripą turėtų žinoti šeimos gydytojai?

Gripas gali būti lengvos, vidutinės ar sunkios formos. Ši klasifikacija svarbi gydytojams, nes padeda atrinkti ligonius

hospitalizacijai. Ji leidžia gydytojams tinkamai įvertinti ligonio būklę, o tai padeda išvengti komplikacijų arba jas palengvinti. Pavyzdžiui, jeigu žmogus serga sunkia gripo forma – didelė kūno temperatūra, ryškus silpnumas, raumenų skausmas, dusulys – rekomenduojama, kad tokį ligonį šeimos gydytojas iš karto siųstų į infekcinę ligoninę. Jeigu pacientas serga lėtinėmis ligomis ir / ar yra senyvo amžiaus, yra didesnis komplikacijų pavojus, taip pat rekomenduojama hospitalizacija.

Kaip gydomas gripas? Kada ir kokių vaistų turėtų paskirti gydytojas? Kada liga gydoma antibiotikais?

Esant intoksikacijai, į veną lašinama elektrolitų, gliukozės, koloidų tirpalų. Rekomenduojama gerti daug skysčių – arbatos, skiestų sulčių, mineralinio vandens. Tinka askorbo rūgštis, rutinoskorbinas, antihistamininiai preparatai. Skiriama karščiavimą mažinančių vaistų – paracetamolio, acetaminofeno (jei kūno temperatūra yra didesnė nei 38 °C), vaistų nuo uždegimo. Esant sausam kosuliui, skiriama centrinio arba periferinio poveikio kosulį slopinančių medikamentų.

Esant produktyviam kosuliui, skiriama vaistų, kurie skystina gleives, užburkus nosies gleivinei – gleivinės sutraukiamųjų vaistų. Gripui gydyti vartojami ir antivirusiniai vaistai.

Antivirusinį gydymą būtina skirti visiems hospitalizuotiems pacientams: ir tiems, kuriems diagnozė patvirtinta, ir tiems, kuriems gripas tik įtariamas, bet laboratorijoje nėra patvirtintas. Taip pat šis gydymas turi būti paskirtas ligoniams, kuriems gripas įtariamas ar diagnozė patvirtinta kliniškai, jeigu liga yra sunki, jeigu išsivystė komplikacijų.

Antivirusinį gydymą neuraminidazės inhibitoriais svarbu paskirti per 48 val. nuo ligos pradžios – tada šio gydymo veiksmingumas didžiausias. Pirmo pasirinkimo vaistas yra geriamasis oseltamiviras (*Tamiflu*[®]). Gripo atveju vartojama po 1 kapsulę 2 k./d. 5 dienas. Jeigu pacientą vargina rijimo sutrikimai, pykinimas, vėmimas ar jeigu dėl kitų priežasčių jis negali vartoti geriamųjų vaistų, gali būti paskirtas kitas antivirusinis vaistas – inhaliuojamieji zanamiviro milteliai (*Relenza*[®]). Vartojimo būdas – 2 inhaliacijos 2 k./d. 5 dienas. Dažniausios nepageidaujamos reakcijos yra galvos skausmas, galvos svaigimas, viduriavimas, pykinimas, vėmimas, kosulys. Atsargiai reikia skirti asmenims, sergantiems astma ar lėtine obstrukcine plaučių liga, dėl galimo bronchų spazmo. Neuraminidazės inhibitoriai tinka ir nėščiosioms gydyti.

Ką duoda šis gydymas? Sutrumpina karščiavimo, ligos trukmę, sumažina komplikacijų, hospitalizuotų ligonių mirties riziką. Antivirusiniai vaistai yra saugūs, sukelia labai mažai nepageidaujamo poveikio reiškinių.

Lietuvoje ir gydytojai, ir pacientai piktnaudžiauja antibiotikais, nors jie ir neveikia gripo viruso. Sergant gripu, antibiotikų reikėtų skirti, jeigu pacientą vargina dusulys, jeigu yra produktyvus kosulys, t. y. kosulys su skrepliais, nes šie požymiai gali byloti apie plaučių uždegimą. Taip pat jeigu kraujo tyrimas rodo leukocitozę, yra padidėjęs C reaktyvusis baltymas, kas gali būti bakterinės infekcijos atveju. Taip pat antibiotikų skiriama, jeigu yra padidėjęs eritrocitų nusėdimo greitis. Tai yra indikacijos skirti antibiotikų, nes šiais atvejais įtariama, kad gripas komplikavosi antrine bakterine infekci-

ja. O pradėti vartoti antibiotikų tik susirgus gripu nėra gerai, nes jie slopina imunitetą.

Kuo pavojingas buvo šių metų gripas? Kokios dažniausios komplikacijos vargino?

Šių metų gripas išsiskyrė komplikacijų gausa. Gana daug ligonių į medikus kreipėsi, kai juos jau vargino ir kosulys, ir dusulys, t. y. anksti išsivystęs kvėpavimo nepakankamumas, plaučių uždegimas. Taigi viena galimų ankstyvųjų gripo komplikacijų yra pirminis virusinis plaučių uždegimas. Tiesa, ši komplikacija pasireiškia ne taip dažnai, dažnesnis yra antrinis bakterinis plaučių uždegimas, kuris išsivysto po tam tikro laiko, kai virusinė infekcija gydoma netinkamai arba visai negydoma. Tiesa, ši komplikacija gali pasireikšti ir iš karto, tik susirgus, kai gripo forma yra sunki. Pagrindiniai bakterinės infekcijos sukėlėjai yra streptokokai arba stafilokokai.

Kitos gripo komplikacijos yra miokarditas – širdies raumenų uždegimas (yra aprašytas atvejis, kai po miokardito, kurį sukėlė sunkus gripas, teko persodinti širdį), sinusitas arba veido daubų uždegimas, otitas, nėščiąjų persileidimas, prieš laikiną gimdymą, hemoragijos, tromboembolijos. Tromboembolijų padarinys – miokardo infarktas arba insultas, kai dėl sutirštėjusio kraujo arba padidėjusios uždegimo citokinų koncentracijos kraujyje kraujagyslės spindyje gali susidaryti kraujo krešulys, kuris, nukeliavęs į smegenis, sukelia insultą, o į širdį – infarktą. Uždegimo citokinų koncentracija taip pat didėja su amžiumi, jų kiekį didina ir gretutinės lėtinės ligos, dažnos tarp senyvo amžiaus pacientų. Susirgus gripu, dėl viruso poveikio makrofagai dar labiau padidina uždegimo citokinų, pasižyminčių tromboziniu poveikiu, kiekį kraujyje. Visa tai sudaro sąlygas tromboembolinėms komplikacijoms išsivystyti. Daugiamečiai stebėjimai rodo, kad didžiausias mirštamumas nuo miokardo infarkto ar insulto fiksuojamas gripo sezono piko metu, nors gripo diagnozė, kaip galima pirminė mirties priežastis, ne visada yra nurodoma. Taigi priežastinis ryšys tarp gripo ir mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų įrodytas atlikus mokslinius tyrimus.

Dar viena pavojinga gripo komplikacija – jis gali sukelti lėtinių ligų paūmėjimą.

Kurie žmonės pakliūva į rizikos grupę?

Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Strateginė patarimoji ekspertų grupė nuo 2012–2013 metų gripo sezono rekomenduoja kasmet skiepyti nuo gripo šiuos rizikos grupėms priklausančius asmenis:

- nėščiąsias;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus;
- vaikus (nuo 6 mėnesių iki 5 metų);
- senyvo amžiaus asmenis;
- sergančiuosius lėtinėmis ligomis.

Lietuvoje didinant skiepimą nuo sezoninio gripo apimtis ir įgyvendinant sveikatos apsaugos ministro 2014 metų sausio 3 dienos įsakymą Nr. V-8 *Dėl Nacionalinės imunoprofilaktikos 2014–2018 metų programos patvirtinimo*, Valstybinė ligonių

kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos kiekvienam gripo sezonui išsilyja apie 100 tūkst. sezoninio gripo vakcinų dozių. Vakcina skirta šioms rizikos grupėms:

- 65 metų ir vyresniems asmenims;
- nėščiosioms;
- asmenims, gyvenantiems socialinės globos ir slaugos įstaigose;
- asmenims, sergantiems lėtinėmis širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo takų, inkstų ligomis, lėtinėmis ligomis, susijusiomis su imuniniais mechanizmais, piktybiniais navikais;
- sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojams.

Ypač skiepų vengia medikai – maždaug tik 30 proc. jų kasmet pasiskiepija nuo gripo.

Prašome plačiau pakomentuoti padėtį dėl skiepų Lietuvoje. Galbūt jau stebimos teigiamos tendencijos ir žmonių, kurie taip bando apsisaugoti nuo šios ligos, daugėja?

2015–2016 metais nuo gripo pasiskiepijo 8,8 proc. visų gyventojų, ir tai yra didžiausias skaičius nuo vakcinacijos pradžios. 2014–2015 metais vakcinacija siekė 7,3 proc., 2013–2014 metais – 7,4 proc. Nebloga padėtis buvo 2009–2010 metų pandemio gripo metu – 7,6 proc. Tačiau po pandemio gripo 2010–2011 metais dėl destruktivių žiniasklaidos veiksnių, dezinformacijos skiepėjimosi mastas sumažėjo iki 5,7 proc. Džiugina, kad skiepiasi jaunimas, ypač tie, kurie grįžta iš Vakarų Europos – jiems jau nebūdingas paranojinis mąstymas.

Tarp rizikos grupės žmonių skiepai 2008–2009 metų gripo sezono metu sudarė maždaug apie 20 proc.: 2014–2015 metais – 22,2 proc., 2015–2016 metais – beveik 25 proc. Pagal šiuos skaičius mūsų šalis smarkiai atsilieka nuo PSO ir Europos komisijos rekomendacijų. Europos Sąjungos ligų profilaktikos ir kontrolės centras ir Europos komisija rekomenduoja visoms Europos Sąjungos narėms, kad kiekvieno gripo sezono metu būtų paskiepijama ne mažiau kaip 75 proc. 65 metų ir vyresnio amžiaus žmonių, taip pat ir tų, kurie serga lėtinėmis ligomis, nepaisant jų amžiaus.

Gripo vakcina palyginti pigi, o nuostoliai, kuriuos visuomenė patiria dėl gripo, yra didžiuliai. Amerikiečių skaičiavimu, vieno asmens skiepėjimas sutaupo 73 JAV dolerius kiekvienam asmeniui skirtų tiesioginių sveikatos priežiūros išlaidų.

Tai kodėl skiepai nėra populiarūs?

Lietuvoje skeptiškas požiūris apskritai į skiepus ir ypač į gripo skiepus kyla iš bendro nepasitikėjimo medicina, gydytojais, ekspertais, profesionalais. Posovietinius žmones, gyvenusius totalitarinėje valstybėje, veikia paranojinis mąstymas. Sovietų Sąjungoje viena buvo sakoma, kita daroma, o trečia galvojama. Dauguma Lietuvos gyventojų tapo paranojinio mąstymo įkaitais. Toks mąstymas žmones veda prie sąmokslų teorijų kūrimo. Viena tokių byloja, kad skiepai – farmacinių kompanijų pramanas siekiant pasipelninti, o juos rekomenduojantys specialistai atitinkamai yra papirkti ir kalba neteisybę. Tai provincialus mąstymas. Kita vertus, galime džiaugtis, kad gripo skiepų mastas didėja. Padėtis keičiasi, tačiau per lėtai. Visuo-

meni turi būti aktyviau skleidžiama informacija, besiremianti įrodymais pagrįstos medicinos teiginiais ir tomis rekomendacijomis, kurias teikia nepriklausomos organizacijos, tokios kaip PSO, JAV ir Europos Sąjungos ligų kontrolės centrai. Visos šios organizacijos vieningai ir vienareikšmiškai teigia, kad kasmetis skiepėjimas nuo gripo yra vienintelė efektyvi gripo infekcijos kontrolės ir profilaktikos priemonė. Nėra įrodyta, kad gripo vakcina būtų žalinga. Vakarų šalyse, tokiose kaip Olandija, Didžioji Britanija, Prancūzija ar Šiaurės šalys, kiekvienais metais nuo gripo pasiskiepija apie 50–60 proc. visuomenės, todėl jose nekyla problemų.

Manau, kad pagrindinė kliūtis tolesniam skiepėjimo nuo gripo masto didinimui yra klaidingas medicinos darbuotojų požiūris į suaugusiųjų skiepus, skiepų sukeliama nepageidaujama reakcijų sureikšminimas, gydymo priešpriešinimas imunoprofilaktikai. Visa tai yra didesnė problema, nei lėšų stygius gripo skiepams kompensuoti rizikos grupių žmonėms.

Kadangi šeimos gydytojai yra susikoncentravę gydyti ūminę ar lėtinę ligą, todėl ne visada skiria laiko pacientui pasiūlyti aktualius skiepus, jam atėjus dėl kompensuojamųjų vaistų išrašymo, eilinės apžiūros ir kt. Nors gydytojų asmeninė nuomonė apie gripo skiepus gali skirtis nuo oficialios, jie ligoniams turėtų teikti oficialią, paremtą Sveikatos apsaugos ministerijos ir ULAC rekomendacijomis, nuomonę apie skiepėjimosi nuo gripo būtinybę.

Prieš keletą metų ULAC vykdė apklausą, kurios metu teiravosi, kokios yra dažniausios nesiskiepėjimo nuo gripo priežastys tarp Lietuvos medikų. Kas trečias, t. y. 36 proc., atsakė, kad jie nesiskiepia, nes nuo šios ligos saugosi kitaip, pavyzdžiui, valgo svogūnus, česnakus, kt. Viena gydytoja teigė, kad ji kiekvieną rytą bėgioja ir taip stiprina imunitetą, ir, jos nuomone, dėl to nėra prasmės skiepytis. Tokie pasisakymai rodo, kad mūsų medikai turi išsilavinimo spragų. Galbūt jiems reikėtų sustabdyti licencijų galiojimą, rekomenduoti kvalifikacijos kėlimo kursus, nes jie neturi pagrindų apie imunitetą ir gripą, nežino ir nelabai supranta skiepų ir gripo esmės.

29 proc. apklausos dalyvių teigė nesiskiepįjantys dėl neva vakcinų keliamų sunkių nepageidaujamo poveikio reiškinių. Tačiau ULAC duomenims, nepageidaujama reakcijų po gripo skiepų registruojama labai mažai. Žmonės yra įsitikinę, kad duomenys apie nepageidaujamas reakcijas yra slepiami. Dabar veikia tokia elektroninė sistema, todėl kiekvienas žmogus gali pats apsilankyti į tinklalapyje ir informuoti apie savo nepageidaujama reakciją, įvykusią po vaistų vartojimo ar skiepų. Žmonės skatinami pranešti apie reakcijas į skiepus ar medikamentus, kad statistika būtų kuo tikslesnė.

25,9 proc. respondentų teigė, kad skiepai nelabai veiksmingi. Mokslo įrodyta, kad žmonių iki 65 metų skiepėjimo gripo vakcina efektyvumas užkirsti kelią ligai išsivystyti sudaro 70–90 proc. Vyresniems žmonėms skiepėjimo veiksmingumas mažesnis (30–70 proc.). Tačiau noriu pabrėžti, kad pagrindinis skiepų tikslas yra apsisaugoti ne nuo ligos, o nuo sunkių jos formų, komplikacijų ir mirties. Ir šią užduotį skiepai atlieka puikiai. Tiesa, pasiskiepiję nuo gripo žmonės kartais suserga. Bet jie serga daug lengviau, jiems niekada neišsivysto komplikacijų – bakterinė pneumonija,

jie niekada nemiršta. Pagyvenusių žmonių skiepijimas nuo gripo 50–60 proc. mažina hospitalizacijos atvejų ir sergamumą pneumonijomis, 80 proc. – mirtinumą. Tai įrodyta atlikus klinikinius tyrimus, kuriuose dalyvavo Europos ir JAV mokslininkai.

Medikams vakcina veiksminga dar ir tuo, kad ne tik mažina tikimybę patiekti susirgti gripu, bet kartu apsaugo ir jų pacientus, kuriuos jie gali užkrėsti. JAV yra keletas klinikų, kuriose palaipsniui įgyvendinamas privalomas medicinos darbuotojų skiepijimas. Jeigu medikas yra nepasiskiepijęs, jam neleidžiama operuoti, konsultuoti ligonių ir pan. Iš darbo jo neatleidžia, bet įpareigoja vaikščioti po įstaigą su medicinine kauke, kad visi matytų, kad jis nepasiskiepijo. Žodžiu, toks moralinis kolektyvinis paskatinimas.

Nėščiąjų skiepijimas irgi vykdomas prastai. Medikai, užuot raginę pasiskiepyti, ir toliau skleidžia mitus, kad skiepai gali paveikti vaisių. Nors realybė visai kitokia: ne skiepai, o gripo virusas gali pažeisti vaisių. Tačiau yra ir džiuginančių naujienų. Pavyzdžiui, nėščiąjų skiepų dinamika, kuri rodo, kad besiskiepijančių daugėja. 2013–2014 metais visoje Lietuvoje nuo gripo pasiskiepijo tik 73 nėščiosios, t. y. 0,07 proc., 2014–2015 metais – 123 nėščiosios, t. y. 0,12 proc. Lūžis įvyko šių metų gripo sezono metu, kai pasiskiepijo 268 moterys, t. y. 0,28 proc. Ypač daug pasiskiepijo Kauno regione. Taip įvyko todėl, nes Kauno regione akušeriai-ginekologai ir infektologai pagal PSO inicijuotą programą vykdė bandomąjį tyrimą, kurio metu stebėjo, kaip padidės skiepijimo mastas pradėjus vykdyti šviečiamąją programą tarp nėščiąjų, akušerių-ginekologų, šeimos gydytojų. Rezultatas akivaizdus – žinių stoka daro didžiulę įtaką skiepijams.

Kokie kiti mitai apie gripą galbūt dar gajus tarp medikų?

Apie mitus jau kalbėjome. Apibendrinsiu juos, įvardysiu dažniausius ir pakomentuosiu tuos, apie kurios dar nekalbėjome:

- skiepai pažeidžia vaisių nėštumo metu. Netiesa;

- susargdina pati vakcina. Netiesa, nes Lietuvoje vartojamoje inaktyvintoje gripo vakcinoje nėra gyvo gripo viruso, jis yra nekenksmingas, t. y. vakcinoje yra tik antigenai, kurie negali sukelti pačios ligos;
- vakcina nesaugi, sukelia autizmą, išsėtinę sklerozę, kitus sutrikimus. Daug kalbėta, kad pandemio gripo vakcina padidino narkolepsijos atvejų skaičių, ypač Šiaurės šalyse. Naujausi moksliniai tyrimai parodė, kad narkolepsijos tikimybė padidėjo tiems žmonėms, kurie sirgo pandemio gripu arba buvo paskiepyti nuo jo. Kodėl? Pasirodo, kad kalta ne vakcina, o antigenai, kurie buvo gyvo pandemio gripo viruso ar gripo vakcinos sudėtyje. Taigi narkolepsijos atvejų iš tikrųjų padaugėjo, bet ne nuo vakcinų, o dėl paties pandemio gripo viruso antigenų poveikio, nes pandemio gripo viruso antigenų yra ir pačiame gyvame viruse, ir taip pat vakcinoje. Apie tai medikams tapo žinoma vėliau;
- neefektyvi, neapsaugo nuo ligos. Jau minėjau, kad 30 proc. žmonių iki 65 metų ir 70 proc. vyresnių kaip 65 metų žmonių gali susirgti gripu po vakcinacijos, tačiau visais atvejais jie serga lengviau, jiems nebūna komplikacijų ir jie niekada nemiršta. Be to, skiepijimosi nuo gripo esmė yra sumažinti sergamumą sunkiomis gripo formomis, komplikacijų dažnį ir mirštamumą;
- negalima skiepytis gripo sezono metu. Netiesa. JAV skiepai rekomenduojami iki gegužės 1 dienos. Be abejo, geriau skiepytis iki prasidedant gripo sezonui, t. y. rudenį. Kita vertus, ne visi iš karto užsikrečia. Pasiskiepijus imunitetas susidaro po 2 savaičių. Jokio pavojaus nėra, ir jeigu žmogus skiepijasi jau užsikrėtęs inkubacinio periodo metu. Pastebėta, kad gripo vakcina turi kumuliacinį poveikį. Jeigu žmogus be pertraukos skiepijasi daugelį metų iš eilės, jo organizme kaupiasi antikūnai, treniruojamas imunitetas, žmogaus imuninė sistema atsimesa ir vis geriau įgunda kovoti su bet kokia gripo viruso infekcija.

*Dėkojame už pokalbį.
Kalbėjosi Natalija Voronaja*