

DOPOLNITEV IZVEDENSKEGA MNENJA

1. V kolikšnem času mora pediater obvestiti epidemiološko službo NIJZ na laboratorijsko potrjene ošpice glede na to, da je v 14. členu ZNB določeno »takoj«. V kolikšnem času je to glede na običajno zdravniško prakso za bolezen ošpice?

Odgovor: *Zdravnik, ki postavi sum ali potrdi diagnozo nalezljive bolezni oziroma smrti zaradi nalezljive bolezni iz 1. skupine, kamor sodijo ošpice, bi moral to v treh do šestih urah prijaviti območni enoti NIJZ (Pravilnik o prijavi nalezljivih bolezni in...). Žal se v praksi dogaja, da zdravniki na primarnem nivoju večino nalezljivih bolezni prijavljajo v nekaj dneh po postavljeni diagnozi (večina prijavljivih nalezljivih bolezni spada v drugo skupino, za katere je predvidena prijava v treh dneh).*

2. Ali bi moral pediater, ko je posumil, da ima Barbara ošpice, takoj sprožiti postopek preventivnega zdravljenja drugih otrok (cepljenje in dajanje intravenskih imunoglobulinov), ki so bili potencialno izpostavljeni okužbi?

Odgovor: *Pediatrova naloga na primarnem nivoju zdravstvenega varstva je obravnava pri njem opredeljenega pacienta. Naloga epidemiološke službe je identificiranje tesnih kontaktov osebe, ki je obolela za nalezljivo boleznijo, ki lahko predstavlja tveganje za širjenje na druge osebe v času njegove kužnosti ter izvajanje ukrepov za obvladovanje in preprečevanje širjenja obolenja. Otroci v vrtcih običajno nimajo vsi izbranega istega pediatra.*

3. Ali bi poekspozicijsko cepljenje Alana in Luke neposredno po takojšnji zdravnikovi obvestitvi pristojne epidemiološke službe NIJZ (OE Murska Sobota) preprečilo pojav zapletov (vnetje srednjega ušesa in razvoj pljučnice) pri Alanu in Luki?

Odgovor: *Dokazi o učinkovitosti poekspozicijskega cepljenja oz. aplikacije imunoglobulinov pri osebah, neimunih proti ošpicam, so omejeni in ugotovitve neenotne. Novejše raziskave pa kažejo, da je pričakovana uspešnost poekspozicijskega cepljenja več kot 80% ali celo več kot 90%.*

4. Ali se cepljenje po vašem mnenju šteje za medicinski poseg, povezan z večjim tveganjem ali večjo obremenitvijo, oziroma za medicinski poseg, ki utegne imeti za otroka velike posledice ali manjši poseg?

Odgovor: *Cepljenje spada med medicinske posege, ki ob izključitvi kontraindikacij za izvedbo cepljenja pri posamezniku, ne predstavljajo večjega tveganja za zdravje cepljene osebe. Za privolitev v izvedbo cepljenja ni nujno pisno, privolitev za cepljenje je lahko podana tudi ustno. Načeloma rutinskega cepljenja ni mogoče šteti za poseg, ki utegne imeti pomembne posledice za otroka, in zato zadostuje privolitev tistega od staršev, ki je prisoten, ko se privolitev išče, torej tistega od staršev, ki otroka pripelje na cepljenje.*

5. Ali obstaja možnost, da se je Barbara okužila s strani osebe, ki je bila cepljena in je kljub temu v času okužbe Barbare imela lažjo obliko (abortivno formo) bolezni, ki ni kazala tipičnih simptomov ošpic? Ali je teoretično možno, da je Barbaro okužil kateri od drugih otrok iz vrtca, vendar je ona prva začela kazati znake?

Odgovor: *Osebe, ki so cepljene z enim odmerkom cepiva proti ošpicam, so zaščitene v več kot 90 %. Glede na rezultate raziskave v ZDA je zaščiteno 96% otrok, starih 15 mesecev, ki so bili cepljeni v starosti 12 mesecev z enim odmerkom cepiva. Osebe, ki so cepljene z dvema odmerkoma cepiva, so*

zaščitene v skoraj 99%. Nivo zaščitnih protiteles lahko ob staranju nekoliko upade. V vrtčevski starosti je pojav bolezni med cepljenimi otroki, ki so po cepljenju razvili zaščito, nepričakovan. Kužnost osebe, ki kljub cepljenju zboli za ošpicami in je bila cepljena proti ošpicam ter je po cepljenju razvila zaščito, je izredno majhna, a verjetnost prenosa obstaja. V literaturi je opisanih nekaj primerov odraslih oseb, ki so bile cepljene proti ošpicam in so imele v času potencialne kužnosti stike z neimunimi osebami, pa se okužba nanje ni prenesla, obstajajo pa tudi posamezna poročila, kjer je prišlo do prenosa iz okužene popolnoma cepljene osebe na druge cepljene posameznike.

Glede na le izredno majhno možnost prenosa okužbe s cepljenega otroka, ki bi preboleval okužbo v neprepoznani obliki bolezni, na drugega otroka v vrtcu in glede na obdobje kužnosti Barbare ter inkubacijsko dobo za pojav bolezenskih znakov drugih otrok v vrtcu, lahko s skoraj popolno gotovostjo domnevamo, da je Barbara prenesla okužbo na sovrstnike in ne obratno.

6. Ali je pediater Janez Galen dne 11.11.2018 razložil Katji Müller nevarnosti necepljenja otroka, za otroka samega in za druge osebe (ali je torej izpolnil svojo pojasnilno dolžnost)? Ali bi moral v okvir pojasnilne dolžnosti vključiti okoliščino, da se Barbara pogosto nahaja v Avstriji? Kaj je tipična praksa zdravnika pediatra, v primeru, da oseba zavrne cepljenje?

Odgovor: Izbrani otrokov pediater mora osebo oz. njene skrbnike opozoriti na potrebo po izvedbi cepljenja v obdobju, ko oseba po predvidenem koledarju cepljenja, dopolni določeno starost in/ali ostale pogoje za izvedbo cepljenja. Pred izvedbo cepljenja mora opraviti pojasnilno dolžnost. V okviru pojasnilne dolžnosti je zdravnik dolžan cepljeno osebo oziroma starše obvestiti o cilju, verjetnosti uspeha, o koristih in tveganjih cepljenja, neželenih učinkih, negativnih posledicah in drugih neprijetnostih cepljenja, vključno s posledicami njegove opustitve.

Pojasnilno dolžnost pediatri običajno izvedejo tudi takrat, ko ob sistematskem pregledu ali drugem pregledu, ugotovijo, da je oseba zamudnik, saj še ni izvedla obveznega ali priporočenega cepljenja za njegovo starost.

Smiselno je da, si zdravnik zapiše, kaj je bilo staršem pred cepljenjem izročeno oziroma pojasnjeno in zapis vložiti v zdravstveni karton otroka. Ni pa to obvezno. Za izvedeno pojasnilno dolžnost se šteje, če je pediater predal osebi pisne informacije za predvideno cepljenje (pripravljene s strani NIJZ), ustne informacije o predvidenem cepljenju, možnih neželenih učinkih po cepljenju ter ukrepanju v primeru neželenega učinka (v obsegu, ki je zapisan že na pisnih gradivih in v standardnem časovnem okviru), osebi omogoči vpogled v navodila za uporabo, ki so priložena cepivu in ga napoti na spletno strani NIJZ, v kolikor oseba oz. starši niso zadovoljni s pojasnilom.

V kolikor oseba zavrača cepljenje, lahko zdravnik o izmikanju izvedbe obveznega cepljenja obvesti zdravstveno inšpekcijo (ZIRS), ni pa tega dolžan narediti. Večina pediatrov ob izmikanju izvedbe obveznega cepljenja o tem obvesti ZIRS oz. poda prijavo osebe oz. staršev ZIRS.

Ob pregledu dokumentacije ugotavljam, da je pediater Janez Galen opozoril Katjo Müller, da je otrok v starostnem obdobju, ko se izvaja predmetno cepljenje. Iz dostopnega gradiva je mogoče razbrati še, da je napotil Katjo Müller na spletno stran NIJZ. Drugih indikacij o opravljeni pojasnilni dolžnosti ni.

7. Ali ni tipično za osebe, ki so bile cepljene proti ošpicam, kot je Alan Kramar, da v primeru te bolezni, kažejo lažjo obliko (abortivno formo)?

Odgovor: V kolikor oseba, ki je bila cepljena proti ošpicam, sodi med tisti majhen delež, ki po cepljenju ne razvije zaščite (primarna odpoved cepljenja), lahko po stiku z virusom ošpic razvije enako obliko ošpic, kot bi jo razvila oseba, ki proti ošpicam ni bila cepljena. V kolikor pa oseba, ki je bila cepljena proti ošpicam in se je po cepljenju razvila določena zaščita, kljub cepljenju razvije znake bolezni, pa so običajno znaki bolezni blažji, kot bi lahko bili pri necepljeni osebi (mitigirane ošpice). Lahko pa se tudi

neposredno po cepljenju (v obdobju običajne inkubacijske dobe) pri cepljeni osebi pojavijo minimalni znaki obolenja. V tem primeru gre za cepilne ošpice.

8. Ali je mogoče, da Alan Kramer ni bil uspešno cepljen, bodisi po zdravniški napaki bodisi, ker je prišlo do napake v procesu proizvodnje cepiva in je bilo zdravilo defektno?

Odgovor: Možnost, da bi bilo cepivo, ki se uporablja pri sistematičnemu cepljenju, neustrezno, je zaradi celotnega procesa zagotavljanja kakovosti cepiv od proizvodnje do skladiščenja, transporta in do uporabe praktično nično. Vsako serijo cepiv, ki pride v Slovenijo, iz vidika ustreznosti preveri še Javna agencija za zdravila in medicinske pripomočke.

Zdravstvena napaka pri cepljenju je sicer možna, a v praksi zelo redka. O njej bi govorili, ko bi zdravnik ob cepljenju uporabil napačno cepivo, cepivo s pretečenim rokom trajanja, cepivo, pri katerem bi prišlo do prekinitve hladne verige, kadar bi bilo cepivo aplicirano nepravilno glede na predpisan način aplikacije in podobno.

Ob rutinskem rokovanju s cepivom in izvajanju cepljenja, ki je zaradi zagotavljanja varnosti cepljenja podvrženo številnim kontrolnim postopkom in nadzirano s strani samega izvajalca cepljenja, odgovornih oseb na cepilnem mestu in rednimi nadzori zdravstvene inšpekcije, je možnost zdravstvene napake pri cepljenju minimalna.

9. Ali bi lahko vzgojiteljica po tem, ko je opazila znake bolezni, z zavrnitvijo sprejema otroka v vrtec oziroma s sprejemom kakšnih drugih ukrepov, preprečila, ali vsaj zmanjšala možnost okužbe Alana Kramarja, Luke Bukovca in Uroša Skledarja?

Odgovor: Vzgojiteljica lahko ob ugotovitvi določenih zdravstvenih težav pri otroku omeji njegove stike z drugimi otroci in o pojavu zdravstvenih težav obvestiti starše. Če lahko zavrne sprejem otroka, za katerega sama laično pomisli, da preboleva določeno nalezljivo bolezen, je pravno vprašanje. Ob pojavu bolezenskih znakov, ki se pojavijo pri ošpicah, je oseba takrat in že nekaj dni pred pojavom bolezenskih znakov za okolico že kužna. Ošpice se prenašajo po zraku, zato je zmanjševanje prenosa na druge osebe izredno težko zagotoviti. Najučinkovitejša je popolna izolacija bolnika.

10. Kakšna je bila stopnja precepljenosti v vrtcu in v Barbarini skupini v času pojava ošpic?

Odgovor: Stopnjo precepljenosti v posameznem vrtcu bi lahko izračunali le, če bi poznali cepilni status vsakega otroka v vrtcu v določenem obdobju. S podatki o precepljenosti posameznega vrtca v Sloveniji ne razpolagamo. Za doseg kolektivne imunosti pred ošpicami je potrebno doseči v posamezni populaciji, ki ima večinoma medsebojne stike, okoli 95 % precepljenost. Tolikšna precepljenost onemogoča virusu ošpic, da bi se v določeni populaciji trajno vzdrževal, saj bi prišlo do situacije, ko bi en okuženi prenesel okužbo v povprečju na manj kot eno osebo, kar bi vodilo v prenehanje prenosa virusa v določeni populaciji. Kljub 95 ali več % precepljenosti v določeni populaciji, pa to ne zagotavlja neimunemu posamezniku, da se z ošpicami ne bi mogel okužiti. V kolikor bi določena oseba, ki je okužena z ošpicami in je kužna za svojo okolico, prišla v stik prav s tem posameznikom, bi do prenosa virusa na necepljenega posameznika seveda kljub visoki kolektivni precepljenosti lahko prišlo.

11. Ali so bile pri obolelih otrocih pred pojavom ošpic prisotne kakšne druge zdravstvene težave, ki niso v povezavi z ošpicami in bi lahko same, ali v kombinaciji z ošpicami povečale možnosti zapletov pri otrocih?

Odgovor: *Ni znano, da bi prebolevanje drugih nalezljivih bolezni pred ali v času okužbe z ošpicami, vplivalo na sam potek prebolevanja ošpic. Seveda pa je potek nalezljive bolezni običajno odvisen tudi od stanja imunskega odziva posameznika, ki je lahko ob hkratnem prebolevanju drugih bolezenskih stanj, dodatno obremenjen. Pri otrocih v vrtčevskem obdobju je prebolevanje virusnih in bakterijskih bolezni pogosto.*

12. Ali bi lahko starši ob pojavu prvih znakov bolezni pod kakšnimi pogoji preprečili nastop bolezni?

Odgovor: *Ošpice so virusno obolenje, za katerega ne obstaja specifično zdravljenje. Ne poznamo ukrepov, s katerimi bi lahko specifično vplivali na sam potek bolezni. Potek ošpic zagotovo ni povezan s posebnimi ukrepi s strani staršev, razen če starši obolelega otroka, za katerega bi bilo potrebno bolnišnično zdravljenje, ne bi pripeljali do zdravnika.*

13. Ali obstaja možnost, da lahko otrok, ki ne kaže simptomov ošpic, virus prenaša naprej, ne da pri tem tudi sam zbolí?

Odgovor: *V literaturi ni veliko opisov primerov prenosa ošpic s strani oseb, ki okužbo prebolevajo povsem brez znakov bolezni (asimptomatsko okuženi). V eni izmed raziskav niso potrdili izločanja virusov v okolico s strani asimptomatsko okuženih oseb. V kolikor do prenosa virusa ošpic lahko pride preko asimptomatsko okuženih oseb, se smatra, da je to zelo redek pojav.*