

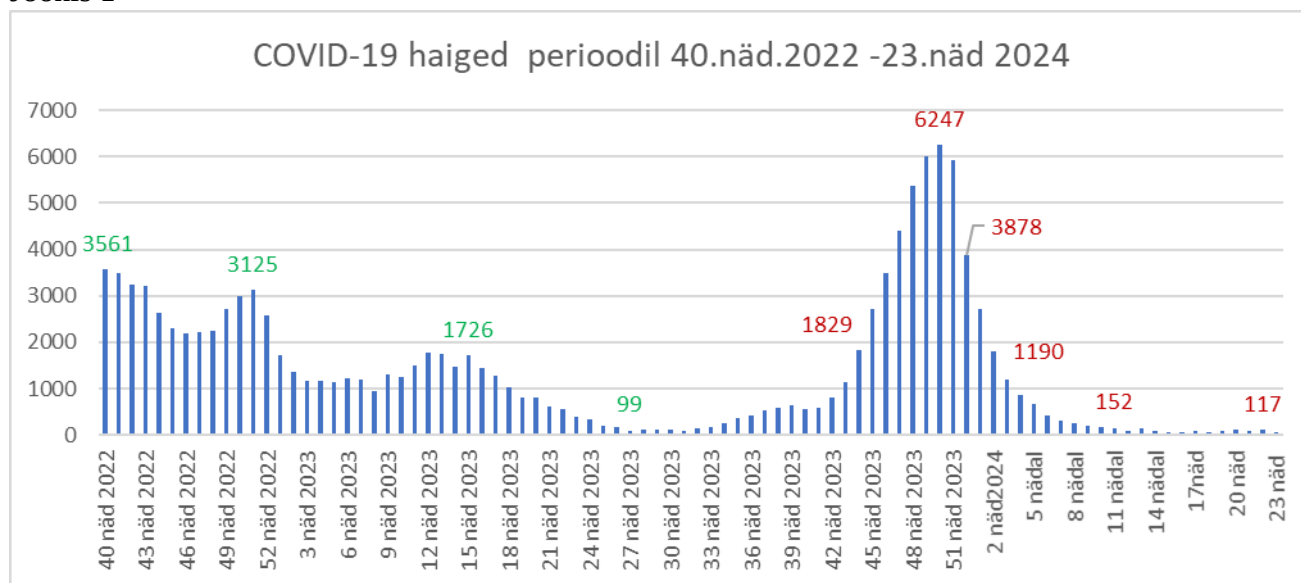


COVID-19 HOOAJA HINNANG

2023a kevadel oli selge, et Covid -19 ei ole enam uudne ja eriti ohtlik haigus, kuna oli saavutatud teatud immuunsuse tase elanikkonna seas . TÜ koroonaviiruse levimuse seireuuringu andmetel omas 93% Eesti täiskasvanud elanikkonnast SARS-CoV-2 vastaseid antikehi, tervishoiusüsteemile osutuv koormus ei ületanud tavapärast võimekust ning puudus liigsuremus.¹

2. mail 2023 lõpetas Terviseamet tervisealase hädaolukorra ohu ning 5.mail 2023 lõpetas WHO rahvusvahelise tähtsusega hädaolukorda. Samas peetakse COVID-19 endiselt raskeks haiguseks, kuna SARS-CoV-2 viiruse omadustest lähtudes sh ka kiire muteerumise võime tõttu, on risk tõsiste tüsistuste tekkeks kõrge. Viirus ei ole veel muutunud selgelt hooajaliseks viiruseks² ning nakatumised esinevad aasta ringi (joonis 1). Hooajavälisel perioodil saab haigestumus hinnata madalaks, kuid mitte sporaadiliseks. SARS-CoV-2 võimaliku hooajalisuse saab alles sellest hooajast hakata vaatama.

Joonis 1



Selle kokkuvõttes analüüsitakse periood 5.maist 2023a - kuni 23. juunini 2024.

Kokku haigestus alates COVID-19 hädaolukorra lõpetamisest (02.05.2023) kuni 25.06.2024 75217 inimest (9 891 laboratoorselt kinnitatud ja 65 326 kliiniliselt diagnoositud). Kõigist haigestunutest on diagnoos kinnitatud laboratoorselt (PCR, antigeeni kiirtest tervishoiutöötajate juures) 13,1% juhtudest.

Haigestumine hakkas kasvama 2023a septembris, jõudes haripunkti detsembris, püsis stabiilsena kuni 2024a veebruarini ning hakkas langema alates märtsist.

Haigestumuse intensiivsus püsis kõrgel tasemel 7 nädalat kuni jaanuari lõpuni. Maksimaalne haigestunute arv nädalas oli 6378 inimest.

Lapsed vanuses 0- 19 moodustasid 11,6% haigete üldarvust. Tööealised täiskasvanud – 59,4% ning inimesed vanuses üle 60a moodustasid 28,9% haigete üldarvust. Kõige enam haigestusid inimesed vanusrühmas 35-64a.

SARS-CoV-2 variantide seire

Alates 2021 a detsembrist ringlesid omikroni tüve erinevad alavariandid nii Eestis kui ka muul maailmas. Tekkisid uued, nüüd juba omikrontüvest pärinevad variandid, kuid ükski neist ei toonud kaasa haiguse raskuse kulu või olulise leviku muudatusi.

3. märtsil 2023 tõdes ECDC, et ükski omikroni alamvariantidest enam murettekitavate variantide (VOC) hulka ei kuulu. Ringlevad variandid klassifitseeriti kas seiratavateks (VUM) või huvipakkuvateks (VOI).

2023 a alates maist ning kuni novembrini olid domineerivas positsioonis XBB.1.5 liinid, moodustades keskmiselt 70,5% (vahemikus 36-88%).

Novembris hakkas arenema omikroni BA.2.86 variant, mida iseloomustas suur hulk ogavalgu mutatsioone, mis erinevad „esivanemate“ BA.2 ja XBB-st saadud variantidest.

Jaanuarist 2024 domineerib BA.2.86 variant. Selle variandi alamliin JN1 on kiire osakaalu kasvu tõttu klassifitseeritud VOI-ks WHO poolt. Täpsem info: [Ülevaade Eestis levivatest SARS-CoV-2 alatüvedest ehk pangoliinidest](#)

BA.2.86 variandi liinid, mis kannavad täiendavat ogavalgu mutatsiooni R346T või F456L, on klassifitseeritud VUM-iks.

Alates aprillist on SARS-CoV-2 madal levik ning väike testimaht mõjutavad võimet täpselt hinnata epidemioloogilist olukorda, sh variantide ringlust.

Hospitaliseerimine

TEHIK-u andmetel vajas hospitaliseerimist COVID-19 põhi- ja kaasuva haiguse tõttu 4826 inimest, neist vanuses 60a. ja vanemad – 3798 inimest. Inimesed vanuses üle 60a moodustasid 78,7% hospitaliseeritud üldarvust.

TEHIK-u andmetel suri COVID-19 põhi- ja kaasuva haiguse tõttu 512 inimest, neist vanuses 60 ja vanem 482, ehk 94,1%.

COVID-19 põhihaigus (raskekujuline COVID-19)

Raskekujuline COVID-19 moodustas vaid 6,6% kõikidest COVID-19 hospitaliseeritud juhtudest. Hospitaliseerimist vajas 319 inimest, neist 296, ehk 92,8% olid inimesed vanuses 60a. ja vanemad.

Patsiendid vanuses 85 ja vanem moodustasid 60% (n=111) kõigist vanusrühmas 60 ja vanemad hospitaliseeritud patsientidest.

Tõenäosus sattuda haiglaravile patsientidel vanusrühmas 60 ja vanemad oli 41,6 korda kõrgem kui lastel vanuses 0 -19 ning 32,8 korda kõrgem, kui tööealistel patsientidel vanuses 20-59a. (OR= 0,01431/0,000344 ning OR=0,01431/0,000436 vastavalt).

Samas tõenäosus sattuda haiglasse patsientidel vanuses 85 ja vanemad oli:

- 138 korda kõrgem kui lastel (OR=0,04770/0,00034);
- 109,4 korda kõrgem, kui täiskasvanutel (OR=0,04770/0,00044)
- 4,4 korda kõrgem kui patsientidel vanuses 60-74a (OR=0,04770/0,01008).

Põhihaiguse tõttu hospitaliseeritud patsientidest vanuses 60a. ja vanemad oli vaksineeritud vaid 12 inimest, ehk 3,8%.

Surmajuhud

COVID-19 põhihaiguse tõttu suri 24 inimest ehk 7,5% kõigist põhihaiguse tõttu hospitaliseeritud patsientidest. Üks inimene oli vanuses 55-59, ülejäänud 23 olid vanuses 60a ja vanemad.

Vanusrühmas 60-84 suri põhihaiguse tõttu 6 patsienti ning vanuserühmas 85a. ja vanemad suri 17 inimest ehk 73,9% kõigist põhihaiguse tõttu surnutest, neist oli vaktsineeritud vaid 1 inimene.

Kaasuvad haigused:

Põhiliseks riskifaktoriks on vereringeelundite haigused (35,1%), neist moodustasid 92,4% südameveresoonkonna haigused (kõrgvererõhkhaigused, südamerütmitused, südame isheemiatõved ja muud südamehaigused).

Hingamiseldundite haigused moodustasid 7,1%, neist 39,3% - astma ja 22,5% - krooniline obstruktiivne kopsuhaigus.

5% kaasuvatest haigustest moodustasid neeruhaigused sh ka neerupudulikkus.

4,5% moodustas diabeet.

Järeldused

1. Peamine riskifaktor on inimeste vanus. Vanuses 60a. ja vanemad haigestus COVID-19 25,3%. See vanusrühm moodustas 91% põhihaiguse tõttu hospitaliseeritustest.

Samas drastiliselt kasvab tõenäosus sattuda haiglasse patsientidel vanuses 85 ja vanemad. Tõenäosus sattuda haiglaravile oli neil - 138 korda kõrgem kui lastel; 109,4 korda kõrgem, kui täiskasvanutel ning 4,4 korda kõrgem kui patsientidel vanuses 60-74a.

2. Vaktsineerimisega hõlmatus on ebapiisav. Põhihaiguse tõttu hospitaliseeritud patsientidest vanuses 60a. ja vanemad olid vaktsineeritud 3,5%, surnutest vaid 1 inimene.

3. Oluline riskitegur vanuse kõrval olid kaasuvad haigused. Ca 80% patsientidel oli mitu patoloogiat, neist kõige olulisem südameveresoonkonna haigused.

4. Üheks võimalikuks põhihaiguse tõttu hospitaliseerimise põhjuseks võiks olla hiline arsti poole pöördumine. Vanemaealised patsiendid pöörduvad tihti arsti poole juhul, kui haiguse kulg muutus raskemaks.

5. Tähelepanu vajab andmete kvaliteet. 21,3% kaasuvatest haigustest olid valesti esitatud. Näiteks olid kaasuvate haiguste seas sisestatud sellised variandid nagu isoleerimine, viis EMO-sse haiget, kael, pea jms.

Koostaja:

Terviseamet

Gripikeskus

24.07.2024

Kasutatud kirjandus

1. Irja Lutsar COVID-19 pandeemia kulg, rakendatud meetmed ja õppetunnid Eestis
Meditiiniline vaade Terviseamet, 2023.
2. Respiratoorsete nakkushaiguste seirevõrgustiku aastakoosolek, ECDC, 12-14.06.2024.