

PÄÄKIRJOITUS | tiede



VELI-JUKKA ANTILA
osastonylilääkäri
HUS Tulehduskeskus

KIRJALLISUUTTA

- 1 WHO. Ebola Virus Disease. External Situation Report 69, 26.11.2019.
- 2 WHO tiedote. WHO Director-General praises bravery of health workers during visit to eastern Democratic Republic of Congo following fatal attacks on Ebola responders. Goma 1.12.2019.
- 3 Henao-Restrepo AM, Longini IM, Egger M ym. Efficacy and effectiveness of an rVSV-vectored vaccine expressing Ebola surface glycoprotein: interim results from the Guinea ring vaccination cluster-randomised trial. *Lancet* 2015;386:857–66.
- 4 DRC's national research institute, the Institut National pour la Recherche Biomedicale (INRB) and WHO. Preliminary results on the efficacy of rVSV-ZEBOV-GP Ebola vaccine using the ring vaccination strategy in the control of an Ebola outbreak in the Democratic Republic of the Congo: an example of integration of research into epidemic response. <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf>
- 5 Ervebo-valmisteyhteenveto.
- 6 Mulangu S, Dodd LE, Davey RT ym. A randomized, controlled trial of ebola virus disease therapeutics. *N Engl J Med*, verkossa ensin 27.11.2019. doi: 10.1056/NEJMoal910993

SIDONNAISUUDET

Veli-Jukka Anttila: (muut kuin aiheeseen liittyvät) Asiantuntijalausekunnat (MSD, Unimed), luontopalkkiot (Astellas, Biogen, BMS, Gilead, GSK, MSD, Pfizer, Roche, Unimed), tutkimusyhteistyö (GSK, MSD, Pfizer).

Pamoja tulinde maisha – yhdessä säästämme elämää

Flaviviruksiin kuuluva Ebola-virus aiheuttaa ihmisessä yleistyneen virustulehduksen, ebolataudin, johon liittyy lähes 70 %:n kuolleisuus. Hedelmälepakot ovat infektion reservoaari. Ihminen voi saada tartunnan suoraan hedelmälepakosta ja sen eritteistä tai väli-isännän, esimerkiksi apinan kautta. Infektion itämisaika on 2–21 vuorokautta.

Oireettomassa vaiheessa ihminen ei ole tartuttava. Alkuvaiheessa oireet ovat epäspesifisiä, kuten kuume, heikotus, oksentelu, ripuli, ruokahaluttomuus päänsärky ja vatsakivut. Infektion edetessä vakavaksi potilaat ripuloivat ja oksentelevat runsaasti ja eritteet sisältävät suuren määrän viruksia. Tässä vaiheessa tartunta leviää helposti.

Kongon demokraattisessa tasavallassa ebolatautiepideemia alkoi yli vuosi sitten ja marraskuun 2019 loppuun mennessä infektiioon on sairastunut 3 304 potilasta ja kuollut 2 199 (kuolleisuus 67 %) (1). Tämä on toistaiseksi toiseksi suurin ebolaepidemia. Suurin oli Länsi-Afrikassa 2013–16. Siinä sairastui 28 646 ja kuoli 11 323 (39,5 %), mutta kuolleiden tilainto ei todennäköisesti ole kattanut kaikkia.

Epidemia-alueella Kongon itäosassa turvallisuustilanne on huono. Hoitokeskuksia vastaan on tehty hyökkäyksiä, joissa on kuollut 11 ja haavoittunut 83 henkilöä (2). Epidemian pysäyttäminen on osin tämänkin takia ollut haastavaa, vaikka tällä kertaa käytössä on tehokkaita rokotteita ja sairastuneilla tutkitaan uusia hoitoja. WHO:n pääjohtaja vieraili epidemia-alueella joulukuun 2019 alussa ja vaati parempia turvatoimia.

Ensimmäinen Ebola-rokote on saanut myyntiluvan Euroopassa (Ervebo, MSD). Se perustuu geneettisesti muunneltuun rekombinanttiin vesikulaarinen stomatiittivirukseen. Rokotteen teho tutkittiin ebolapotilaiden lähipiirissä. Se pystyi ehkäisemään tartunnat, jos rokotuksesta oli kulunut yli 10 vuorokautta (3). Nykyisessä epidemiassakin rokotteen teho on arvioitu hyväksi (97,5 %) (4). Itäisen Kongon alueella on rokotettu yli 255 000 henkilöä epidemian vuoksi (1).

Rokotteen tavallisimman haittavaikutukset ovat päänsärky, kuumereaktio, lihas- ja nivelkiput. Nivelulehduksia on esiintynyt 0–23,5 %:lla rokotetuista, ja joillakin tulehdus on kestänyt kuukausia (5). Yksittäisissä punktionäytteissä nivelnesteestä on voitu myös osoittaa rokotevirusta. Rokotevasteen kestosta ei ole tietoa.

Kansainvälinen yhteistyö erittäin tarttuviin infektioihin varautumisessa on tiivistynyt.

Epidemia-alueen neljässä hoitokeskuksessa on tutkittu neljää eri lääkettä ebolatautiin kansallisten ja kansainvälisten organisaatioiden yhteistyönä (6). Kahden lääkkeen hoitotulokset olivat huonompia, ja vain MAb114- ja REGN-EB3-vasta-aineiden tutkimusta jatketaan. Näitä lääkkeitä saaneiden potilaiden neljän viikon kuolleisuus oli noin 35 % (6). MAb114 on vasta-aine, joka alun perin eristettiin Länsi-Afrikan epidemian aikana ebolatautiin sairastuneilta, eloon jääneiltä potilailta. Lääkekäyttöön vasta-aine valmistetaan kuitenkin bioteknisesti. REGN-EB3 taas on biokemiallisesti valmistettu kolmen vasta-aineen yhdistelmä.

Meneillään oleva Kongon epidemia ei ole saanut sellaista kansainvälistä huomiota kuin Länsi-Afrikan epidemia aikanaan. Viime aikoina kansainvälinen yhteistyö erittäin tarttuviin infektioihin varautumisessa on kuitenkin tiivistynyt. Pohjoismaissa korkeatasoisen eristyksen hoitoyksiköt tekevät yhteistyötä ebolatautiin tai muihin tarttuviin verenvuotokuumeisiin sairastuneiden potilaiden hoitoon varautumisessa. Yhteistyön tavoitteena on mm. suojauskäytäntöiden yhtenäistäminen.

”Pamoja tulinde maisha” on Kongossa puhuttavaa kiswahilin kieltä ja tarkoittaa ”yhdessä säästämme elämää”. Tämä pätee niin siellä kuin meilläkin. ●