

JAKELU: Tartuntatautivastuulääkärit ja -terveydenhoitajat, PSHP, TAYS ja Coxa

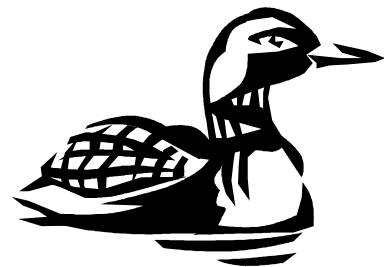
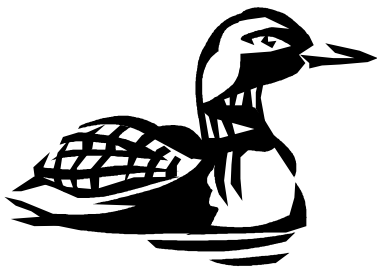
LINTUINFLUENSSA LÄHENEE VAI LÄHENEKÖ?

Jukka Lumio, infektio lääkäri, TAYS

Kuluneet 2 viikkoa ovat olleet vilkkaita lintu-influenssatilannetta päivittäin seuraavalle. Villilinnuista (eniten kyhmyjoutsenista) H5N1-virusta on löydetty useasta paikasta Euroopasta; ensin Italiasta, Kreikasta ja Kroatiasta, sitten Itävallasta ja eteläiseltä Itämereltä Saksassa ja Ruotsista. Onko siis pandemian uhka lähestynyt kilometri kilometritä?

Emme tiedä, onko lintuinfluenssaa ollut näillä alueilla vuosikymmeniä, vai onko ilmiö uusi. Edelleen on todennäköisintä, että jos ihmisestä toiseen leviävä H5N1-virus syntyy, se syntyy siellä missä virusta ja hyötylinnuille altistuvia ihmisiä on runsaimmin, eli Kaakkois-Aasiassa. Pandemiaa voisi sitten odottaa lentokoneiden välityksellä

On todennäköistä, että Suomessakin on H5N1 virusta luonnon linnuissa jo nyt. Se ei kuitenkaan muuta suomalaisten riskiä mihinkään. Yksikään todetuista ihmisen lintuinfluenssatapauksista ei ole saanut tartuntaa luonnon linnuista. Suomessakin eläinlääkintäpuolen käynnistämät hyötylintujen ja luonnonlintujen kontakteja vähentävät toimet estänevät Suomessa hyötylintujen influenssaryppeät tehokkaasti myöskin muuttolintujen saavuttua. Pienestä hyötylinturyvästymisestä taas olisi pitkä matka ihmisen infektioidiin. Ovathan nyt todetut 200 ihmisen lintuinfluenssatapausta seurausta 3500 isosta hyötylintuepidemiasta.



Sairaanhoitopiirien johtavat lääkärit, terveyskeskusten ylilääkärit, lääninhallitukset**OHJE LÄÄKÄREILLE TAMIFLU-LÄÄKKEEN MÄÄRÄÄMISESTÄ**

Influenssavirusten lisääntymistä estävän Tamiflu-lääkkeen (vaikuttava aine oseltamiviiri; valmistaja F.Hoffman-La Roche Ltd) toimittaminen apteekkeista keskeytettiin syksyllä 2005, koska haluttiin varmistaa lääkkeen saatavuus vuosittain talviaikaan ilmenevän akuutin kausi-influenssan hoitoon. Oli käynyt ilmeiseksi, että lääkettä ei määrätty ensisijaisesti tähän käyttötarkoitukseen. Hoidon aloituksen tulee kuitenkin kussakin tapauksessa perustua lääkärin arvioon, koska muuten hoidolla ei saavuteta hyötyä eikä lääkettä myöskään jää riittävästi käytettäväksi henkilöille, jotka tarvitsevat sitä kausi-influenssan hoitoon.

Influenssakausi on alkamassa Euroopassa. Toistaiseksi on todettu yksittäisiä laboratoriotutkimuksella varmistettuja tapauksia Britanniassa, Ranskassa, Ruotsissa, Virossa ja Tsekissä. Paikallisia vuosittaisen kausi-influenssan epidemioita voi puhjeta lähiviikkoina, mutta epidemiasta ei odoteta merkittävää. Ensimmäiset tapaukset saattavat tulla esille Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö kehottaa lääkäreitä välttämään Tamiflu-lääkkeen määräämistä tilanteissa, joissa kyse on todennäköisesti varastointiin tulevaan käyttöön, koska lääkettä on varsin rajatusti saatavilla. Tamiflu-läkettä tulee määrätä vain kausi-influenssan akuutteihin tapauksiin kun influenssavirusta on todettu esiintyvän paikkakunnalla, sekä tällaisten tapausten mahdollisesti edellyttämään ehkäisyyn. Lääkkeellä on tehoa hoidossa vain, jos se aloitetaan 48 tunnin kuluessa ensi oireista.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää sairaanhoitopiirien johtavia lääkäreitä ja terveyskeskusten ylilääkäreitä tiedottamaan asiasta organisaatioidensa lääkäreille.

Ministeriö pyytää lisäksi lääninhallituksia informoimaan asiasta yksityistä terveydenhuoltoa.

Läkelaitos tulee antamaan määräyksen apteekkeille, että vuonna 2005 kirjoitettuja Tamiflu-lääkemääräyksiä ei toimiteta apteekkeista.

Valtuutussäännökset: Lääkelaki 57 a§ 3 mom, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 22 § 3 mom., tartuntatautilaki 34 §

Osastopäällikön sijaisena
johtaja

Tapani Melkas

Ylilääkäri

Terhi Hermanson

Lisätietoja antavat:

Lääkintöneuvos Merja Saarinen, sosiaali- ja terveysministeriö puh. 09-160 74030,
merja.saarinen@stm.fi

Tutkimusprofessori Petri Ruutu, Kansanterveyslaitos, 09-47448670,
petri.ruutu@ktl.fi

LOPPUVATKO ROTAVIRUKSEN AIHEUTTAMAT RIPULIEPIDEMIAIT?

Merja Helminen, lasten infektio-tautien erikoislääkäri, TAYS lastenkliniikka

Vuosittain n.3500 alle 5-vuotiaasta lasta joutuu Suomessa sairaalahoitoon ripulin takia ja valtaosassa taudin aiheuttajana on rotavirus. Rotavirusripulin epidemiahuippu osuu yleensä kevättalveen. Spesifistä hoitoa tautiin ei ole mutta peroraalisen nestehoidon kehittyminen on parantanut taudin ennustetta varsinkin kehitysmaissa, joissa ripuli on edelleen merkittävä lasten kuolleisuutta lisäävä tekijä. Nesteytys suun kautta on taudin hoito kotona, terveyskeskuksessa ja useimmiten myös sairaalassa. Nesteytyksen voi toteuttaa kotona esim. lusikan, ruiskun, tuttipullon tai mukin avulla. Terveyskeskuksessa kannattaa hyödyntää myös nenämahaletkua ripulitaudin hoidossa. Kuivuman korjauksen voi toteuttaa Osmosal^R – liuksella suun kautta jopa 2 tunnissa mutta yleensä siihen kannattaa varata aikaa 4-6 tuntia. Sairaalahoitoa lapsi tarvitsee, jos kotona ja/tai terveyskeskuksessa annettavasta nestehoidosta huolimatta lapsi oksentelee edelleen tai on poikkeavan väsynyt.

Vaikka tautiin ei spesifistä hoitoa ole, on rotavirusripulia vastaan pian saatavissa suun kautta annettava rokote. Lapsi voi sairastaa luonnon rotavirusinfektion toistuvasti mutta uusinta-infektiot ovat usein hyvinkin vähäoireisia. Antamalla lapselle rotavirusrokote aiheutetaan ripulilta suojaavien vasta-aineiden muodostuminen eli lievä infektio, ja autetaan lasta näin selviämään myöhemmin saatavasta, ensimmäisestä luonnon rotavirusinfektiostaan vähäisin oirein. Vuonna 1998 Yhdysvalloissa jo rekiste-

röitiin ja otettiin käyttöönkin rotavirusrokote, joka oli yhdistelmä apinan ja ihmisen rotaviruksesta. Laajamittaisessa käytössä rokotteen kuitenkin epäiltiin aiheuttavan suolentuppeumaa rokotetuille ja se poistettiin markkinoilta. Rokotekehittely jatkui kuitenkin aktiivisena ja kevään 2006 aikana Suomenkin markkinoille on tulossa kaksi rotavirusrokotetta. Rotarix^R on ihmisen rotaviruksesta valmistettu heikennetty, elävä rokote, joka aiheuttaa kahden annoksen jälkeen tehokkaan suojan vakavia, sairaalaan johtavia rotaripuleita vastaan.¹ Rotateq^R on naudan ja ihmisen rotaviruksen yhdistelmä, elävä ja heikennetty rokote, joka aiheuttaa tehokkaan suojan kolmen annoksen jälkeen.² Molemmat ovat suun kautta annettavia rokotteita. Rokotukset voi antaa muiden neuvolarokotteiden kanssa samanaikaisesti eikä se vaikuta haitallisesti muiden rokotteiden aikaansaamaan rokotussuojaan. Rokotukset aloitetaan 6-12 vk iässä ja annetaan 1-2 kk välein. Rokotusten aloitusta ei suositella 12 vk jälkeen, koska tätä vanhemmat lapset ovat ilman rokotettakin alttiita suolentuppeumalle, joka on liitetty vanhaan rotavirusrokotteeseen. Näihin uusiin rokotteisiin ei liity suolentuppeumaa, kun sitä on käytetty ohjeiden mukaan. Sivuvaikutukset, joihin voi kuulua löysiä ulosteita, lämpöä, ovat molempien rokotteiden jälkeen vähäiset.

Tulevaisuus näyttää tulevatko nämä rokotteet suomalaiseseen yleiseen rokotusohjelmaan ja siten perheille ilmaiseksi. Tämän vuoden aikana

ne ovat joka tapauksessa tulossa Suomen markkinoille. Nämä kaksi rokotetta voivat siis merkittävästi muuttaa perheiden ja lasten elämää sekä myös vaikuttaa suomalaisen terveydenhuoltoon vähentämällä kevättalvella niin tavallisia ripulikäyntejä avohoidossa ja varsinkin hoitoja sairaalassa. Rotavirusuhan on tällä hetkellä tärkein sairaalahoitoon johtava ripulin aiheuttaja Suomessa.

1. Ruiz-Palacios GM, Perez-Schael I, Velazquez FR, et al. Safety and efficacy of an attenuated vaccine against severe rotavirus gastroenteritis. N Engl J Med 2006; 345; 11-22
2. Vesikari T, Matson DO, Dennerhy P, et al. Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. N Engl J Med 2006; 354; 23-33.

MÄNTÄN SALMONELLA AGONA -EPIDEMIA HIIPUMASSA ?

Infektiolääkäri Kirsi Valve, TAYS

Viime vuoden helmikuussa alkaneeseen Mäntän Salmonella Agona -epidemiaan (Infektiotiedote 3/05) on tähän mennessä todettu liittyvän 22 tapausta. Valtaosalla kyse oli kuumeisesta gastroenteriitista, kahdella potilaalla oli septinen infektio ja neljällä virtsatieinfektio. Paikallinen epidemiaselvitysryhmä ja KTL:n infektioepidemiologian yksikkö ovat selvitelleet epidemiaa, mutta epidemian lähdettä ei

löytynyt. Elintarvikeliikkeistä otetut Salmonella -näytteet jäivät negatiivisiksi.

Alkukesän hiljaiselon jälkeen ilmaantuneet tapaukset (10 kpl) ovat yksittäistapauksia, ja todennäköisesti henkilöstä toiseen tapahtuneita tartuntoja. Uusia tapauksia ei ole ilmaantunut enää kahteen kuukauteen, joten tässä vaiheessa näyttää siltä, että epidemia vähitellen hiipuu.

ALUEELLINEN TARTUNTATAUTIPÄIVÄ

Keskiviikkona 3.5.2006 klo 9.30 -15.30

TaY, Lääketieteen laitos
K-rakennus, iso luentosali

Aamupäivällä käsitellään tekonivelkirurgiaan liittyviä infektioita, iltapäivän aihe on salmonella.

TERVETULO!

MRSA –VAIHTELEVAA PILVISYYTTÄ

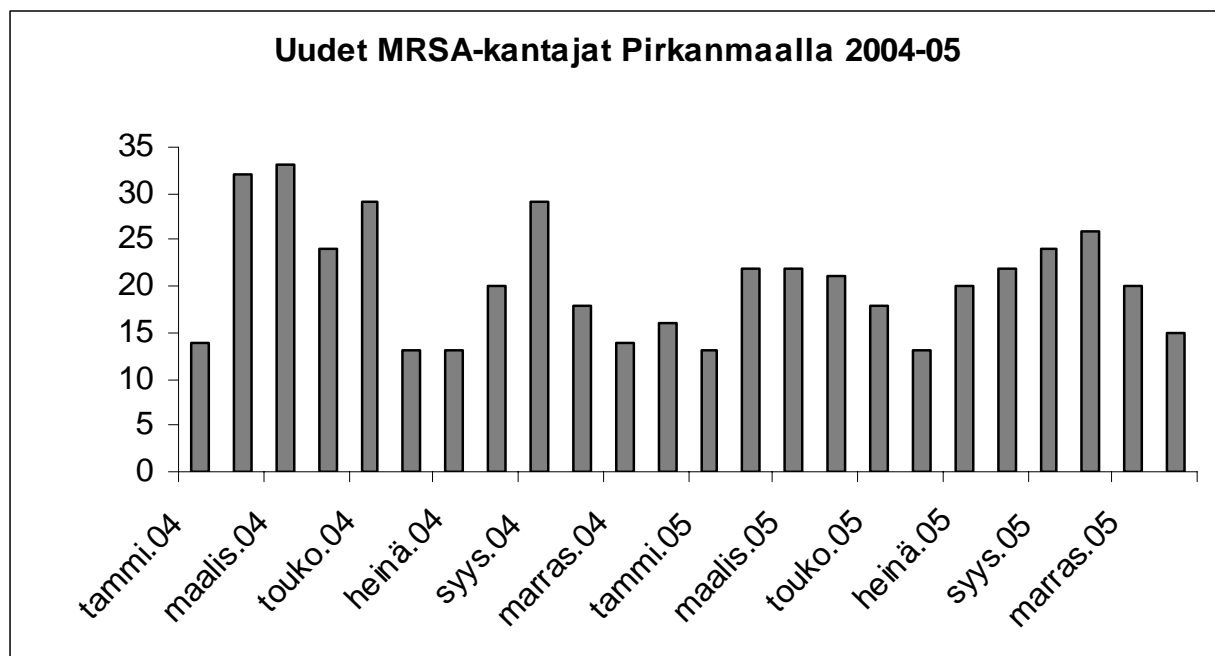
Janne Laine, infektio lääkäri, TAYS

Tunnelmat MRSA:n torjuntatyössä vuonna 2005 vaihtelivat laidasta laitaan. Kulunut vuosi oli ensimmäinen alueellisen suururakan, MARS matkaan! –projektin jälkeen, mikä lisäsi omalta osaltaan MRSA -lukujen kiinnostavuutta. Vuoteen lähdettiin varsin toiveikkaissa tunnelmissa laskevien MRSA -lukujen vallitessa. Vuoden alkupuoliskolla lasku kuitenkin pysähtyi. Syksyllä tilanne näytti synkkenevän, ja lokakuu oli lähes pahimpien epidemiakuukausien veroinen. Huolestuttava kehitys kuitenkin taittui ja vuodenvaihteessa palattiin edellisen vuodenvaihteen lukuihin. Kokonaisuutena vuoden 2005 aikana löytyneiden MRSA -kantajien määrä jäi 7 % alhaisemmaksi kuin edellisenä vuonna. MRSA-tapausten määrän nousu siis taittui, mutta ilmaantuvuus on Pirkanmaalla edelleen maan korkein. 90 % uusista

tapauksista MRSA kuului epidemiseen FIN-16 (ent. Bel EC-3) kantaan.

Epidemiaseurannan mukaan TAYS:ssa välittyneitä MRSA -tapauksia todettiin 15, mikä edustaa vajaata kuutta prosenttia kaikista tapauksista. TAYS:ssa havaittiin kaksi tapausrypystä, joihin yliopistosairaalan uudet MRSA -kantajat pääosin kytkeytyivät. Molemmat epidemiat saatiin sammumaan.

Kuluvaa vuotta aloitetaan jälleen optimistisissa tunnelmissa. Tästä huolimatta tilanteeseen ei voi olla tyytyväinen, koska MRSA:n ilmaantuvuus on Pirkanmaalla edelleen n. kaksinkertainen koko maan ilmaantuvuuteen verrattuna. Paljon on vielä ponnisteltavaa. Pienet osavoitot kuitenkin rohkaisevat, MRSA -epidemia on nujerrettavissa, kun yhteistyössä siihen pyrimme.



TARTUNTATAUTILANNE PIRKANMAALLA 1.1.-31.12.2005

Hygieniahoitaja Jaana Sinkkonen, TAYS

Kansanterveyslaitoksen tartuntatautirekisteriin PSHP:n alueelta ilmoitettuja mikrobeja vuodelta 2005:

	vuosi 2005 Lukumäärä	vuosi 2004 Lukumäärä
Hengitystiepatogeenit		
Influenssa A	60	5
Adenovirus	46	26
RSV	143	96
Bordetella pertussis	36	111
Suolistopatogeenit		
Salmonella	204	157
Kampylobakteeri	296	78
Yersiniat	10	22
Rotavirus	132	176
Sukupuolitautipatogeenit		
Neisseria gonorrhoea (tippuri)	33	20
Treponema pallidum (kuppa)	11	1
Chlamydia trachomatis	1236	1286
Muut mikrobit		
Puumalavirus (myyräkuume)	250	81
Francisella tularensis (jänisrutto)	3	6

Kuluvan talven influenssaepidemia ei ole vielä kunnolla alkanut. Helmikuun alkupuolella 2006 on koko maasta ilmoitettu 12 serologisesti varmistettu influenssa A –tapausta. Nämä ovat kaikki nuorilla, 8-16 –vuotiailla ja miltei kaikki Etelä-Suomesta. Taulukossa näkyvä 60 varmistettua tapausta on siis talven 2004-2005 epidemiaa.

Laboratorioiden ilmoittamat RS-viruslöydökset lähtivät nousuun marraskuun alkupuolella, ja nousu jatkui joulukuussa. Myös PSHP:n alueella on ollut RSV:ta kuin vuotta aikaisemmin, vaikkakin vähemmän kuin monissa muissa sairaanhoitopiireissä. RSV on vastasyntyneiden ja pienten lasten tärkein alempien hengitystieinfektioiden aiheuttaja, mutta se aiheuttaa vakavia infektiota ja kuolemia myös iäkkäillä ja vaikeasti perussairailta. Epidemian

ollessa käynnissä RS-virus on syytä pitää mielessä akuutin hengitystieinfektion aiheuttajana kaikissa ikäryhmissä.

Myyräkuumetta on tänä vuonna todettu Pirkanmaalla ja muualla Suomessa runsaasti. Vuonna 2005 todettiin koko maassa 2524 tapausta, niistä 250 Pirkanmaan alueella. Edelliset huippuvuodet olivat 2002 (2600 myyräkuumetapausta koko maassa) ja 1999 (2300 tapausta).

Uusien MRSA –tapausten määrä Pirkanmaalla kääntyi hienoiseen laskuun viime vuonna; uusia kantajia löydettiin 7% vähemmän kuin edellisvuonna. Ilmaantuvuus on kuitenkin edelleen noin kaksinkertainen muuhun maahan nähden, joten työtä MRSA:n torjunnassa riittää edelleen.