



Yhdessä terveyttä

TAYS INFEKTIO

AJANKOHTAISIA INFEKTIOASIOITA 2009

Numero 17 / 11.11.2009

USEIN KYSYTTYJÄ KYSYMYKSIÄ SIKAINFLUENSSASTA

oyl, infektio lääkäri Jukka Lumio, erikoislääkäri Pertti Arvola, hygieniahoitaja Rita Niemi, Tays

Rokotukseen etenemisestä

Ketkä ovat työtehtäviensä perusteella rokotuslistalla riskityöntekijöinä?

Riskiryhmässä itsensä tai potilaskunnan vuoksi ovat vain fyysistä potilastyötä tekevät ja siinä huomioidaan immuunipuutteisten potilaiden osuus hoidettavien joukossa. Yhteiskunnallisen tehtävänsä tärkeydestä huolimatta esimerkiksi poliisit, vanginvartijat, erilaisten tärkeiden toimintojen johtajat, valtaosa kirurgeista jne. saavat rokotuksen vasta riskiryhmien jälkeen, jos rokotuksia päätetään jatkaa.

Milloin rokotetta on saatu kaikille riskiryhmään kuuluville?

Tämän hetken arvion mukaan tähän päästään vasta vuoden viime viikoilla. Rokotusvauhti on kiinni vain siitä, miten rokotteen toimittaja pystyy sitä Suomeen toimittamaan.

Rokotetaanko lopulta kaikki suomalaiset?

Rokotetta on tilattu kaikkia suomalaisia varten. Päätös muiden kuin riskiryhmiin kuuluvien rokottamisesta tehdään vasta kun riskiryhmät on rokotettu. Päätöksen vaikuttaa se, onko epidemia jo silloin ohi ja se, mitä taudin vakavuudesta silloin tiedetään.

Rokotetaanko riskipotilaan ruokakunnan (perheen) jäsenet?

Perussääntö on, että muita ruokakuntalaisia ei rokoteta (esim. diabeetikon, reumapotilaan, sydänsairaana jne. kodissa). Hoitavan lääkärin yksilöllisen riskiarvion perusteella erittäin immuunipuutteisen (esim. hiljan elinsiirron saaneen) ruokakunta voidaan rokottaa hänen suojaamiseen.

Rokotuksen tehosta ja riskeistä

Miten hyvän suojan rokotus antaa?

Varmaa tietoa asiasta ei ole. Rokotusasiantuntijat odottavat suojatehon olevan vielä parempi kuin kausi-

influenssarokotteen. Sen pitäisi estää 80 – 90 % sairauksista. Sikainfluenssarokote ei suojaa kausiinfluenssalta eikä virusflunssilta.

Kuinka pian rokotuksesta suojateho alkaa?

Suoja alkaa rakentua jo kolmen päivän päästä rokotuksesta ja täysi teho on saavutettu kahden viikon päästä.

Miten pitkä on rokotuksen antama suoja ja itse infektion antama suoja?

Rokotuksen suoja kestää ainakin puoli vuotta eli koko tämän influenssakauden ohitse. Tauti antaa elinikäisen suojan, joka vain vähitellen heikkenee vuosien mukana.

Miten käy, jos sikainfluenssatauti sattuu samaan aikaan rokotuksen kanssa?

Mitään haitallista yhteisvaikutusta ei ole.

Voiko rokotuksen antaa muun infektion aikana?

Käynnissä oleva infektio voi heikentää syntyvää suojaa. Rokotteen haittavaikutukset eivät lisäänty. Suositetaan että rokotusta ei annettaisi viikon sisään infektion alkupäivästä.

Miten leikkaus vaikuttaa rokotuksen antamiseen?

Suurten, erityisesti nukutuksessa tehtyjen, leikkausten jälkeen suositetaan kahden viikon toipumisaikaa ennen rokotusta. Syy tähän on vain rokotuksen antama huonompi suoja, jos rokotus annetaan silloin. Tästä ajasta voidaan tinkiä, jos rokotettavan infektioriski katsotaan erityisen suureksi. Pienemmät toimenpiteet eivät vaikuta aikatauluun.

Milloin leikkaukseen tuloa odottavaa ei tule rokottaa?

Pieni osa (ehkä noin joka viides) saa lyhytaikaisen lämmön nousun ja/tai päänsärkyreaktion rokotuksesta. Keskimäärin tällainen reaktio kestää yhden päivän. Siksi on hyvä että kolmeen päivään ennen suunniteltua leikkausta ei oteta rokotetta.

Annetaanko vielä rokotus, jos on nyt epidemian aikana sairastanut hengitystieinfektion?

Infektion sairastaminen vaikuttaa vain, jos virustestillä on varmennettu että se oli sikainfluenssa (jolloin rokotus on tarpeeton).

Jos on saanut rokotuksen ja sairastuu hengitystieinfektioon, miten toimitaan?

Rokotetuille käytetään yleensä samaa oiresääntöä Tamiflun antamiseen kuin ei-rokotetuille. Lääkehoidon aiheita ovat poikkeuksen ankaraoireinen tauti (kuume, raskas hengitys ym.) tai se, että potilas kuuluu riskiryhmään (ainakin alkuvaiheessa kaikkien rokotettujen pitäisi kuulua riskiryhmään).

Poikkeus: Niille raskaana oleville, joilla tauti on lievä, suositetaan virustestin ottamista ja hoitopäätöksen tekemistä sen jälkeen. Tämä ei kuitenkaan saisi viivästyttää mahdollista hoidon aloittamista kolmannen oirepäivän yli.

Suojaako raskaana olevan ja imettävän rokottaminen lasta?

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana otettu rokotus suojaa lasta noin kuuden kuukauden ajan. Imettäminen ei siirrä lapseen suojaavia vasta-aineita.

Saako influenssaan sairastunut imettää?

Imetystä saa ja kannattaa jatkaa. Myös viruslääkityksen aikana imetystä saa jatkaa. THL:n linkki: http://www.ktl.fi/portal/suomi/terveyden_ammattilaisille/tartuntataudit_ja_epidemiat/a_h1n1_v_ja_hoito-ohje_raskaana_oleville_tai_imettaville/

Voiko rokotusta ottaa jos on allerginen jollekin rokotteen osalle?

Jos on saanut aiemmin vakavan allergisen reaktion, anafylaksian, jostakin rokotteen osasta ja henkilö haluaa rokotuksen, tulee tehdä lähete TAYS:n allergiakeskukseen, jossa rokottaminen tapahtuu. Muun kaltaisia allergisia reaktioita kananmunasta tai tiomersaalista voidaan rokottaa tavallisen käytännön mukaan.

Diagnostiikasta ja hoidosta

Miten virustestejä käytetään diagnostiikassa kun Pirkanmaalla on epidemia?

Viruslääkkeen antaminen ja sairaalahoitoon lähettäminen ei riipu virustestin tuloksesta. Testiä ei suositella

nyt epidemian aikana avohoidossa (poikkeus ks. yllä raskaana olevista). Epidemian aikana tautiryppäidenkään (esim. kouluissa) aiheuttajaa ei tarvitse tietää. Hoitoratkaisut tehdään silloinkin oirekuvan perusteella. Kaikille sairaalahoitoon otetuille tehdään influenssavirustutkimus.

Tuleeko influenssa pikatestiä käyttää?

Epidemian aikana pikatestin käyttöä ei suositeta. Se toteaa ehkä vain 60 % todellisista sikainfluenssatapauksista, joten hoitopäätös ei voi perustua siihen.

Poikkeus: Sairaalaan vaikean taudin takia otetuilla voidaan ottaa virustesti ja pikatesti yhtä aikaa, jos (esimerkiksi viikonloppuna) vastaus muuten viipyy päiviä. Vain positiivisella vastauksella on arvoa.

Keille tulee antaa Tamiflu-hoito?

Nyt epidemian aikana lääkehoitoa tarvitsevat tunnistetaan pelkästään hengitystieinfektioiden oireiden voimakkuuden perusteella (ilman virustestiä). Tavallisia flunssan kaltaisia tauteja ei tule hoitaa Tamiflulla. Kaikille vakavaan influenssan kaltaiseen tautiin sairastuneille ja lievemmissä tapauksissa lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville annetaan viruslääkehoito. Kaikille influenssan tai sen epäilyn takia sairaalaan otetuille potilaille aloitetaan Tamiflu.

Miten saadaan lasten Tamifluta?

Jos lasten lääkemuotoa ei ole saatavissa, apteekit antavat lääkettä toimittaessaan ohjeen miten se kapseleista valmistetaan. Suomi on saamassa marraskuussa lisää lasten Tamiflu-liuosta.

Mitä haittaa on Tamiflusta?

Aikuisilla haittavaikutukset ovat hyvin vähäisiä. Aivan pikkulapsilla lievät vatsavaivat ovat melko yleisiä (n. 30 %:lla), mutta se ei yleensä estä hoidon läpivientiä. Aikuisen lääkkeestä valmistettu lasten lääkemuoto on pahanmakuinen. Sikiölle ei ole todettu haittoja. Tamiflu on hyväksytty hoito kaikissa raskauden vaiheissa ja pikkulapsillakin.

Keille annetaan Tamiflu-ehkäisyhoitoa?

Altistuneille ei suositeta ehkäisevää lääkehoitoa – ei edes päivähoitopaikoissa, kouluissa ja muissa "suljetuissa yhteisöissä". Sairaaloiden osastoepidemioissa sitä voidaan käyttää, jos epidemia on osastolla jossa on enimmäkseen riskiryhmän potilaita (esimerkiksi leukemiapotilaita). Silloinkin on käytettävä hoitoannosta (75 mg x 2).

Milloin potilas tulee lähettää sairaalahoitoon?

Sairaalahoidon arvioon on syytä lähettää korkeakuumeiset potilaat (tauti voi olla muu kuin influenssa, esimerkiksi sepsis), ne joilla hengitys on tullut raskaaksi (tihentynyt hengitys!) tai joiden yleiskunto on selvästi heikentynyt. Pikkulapsilla hoitotarvetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota seuraaviin seikkoihin: yleistila, tajunnan taso, itkun laatu, reaktio vanhempien käsitteilyyn ja ympäristöön, nestetasapaino, ihon väri, hengitystiheys ja pulssi.

Miten henkilökunta suojautuu potilasta tutkiessaan tai hoitaessaan?

Potilasta hoidetaan kosketus- ja pisaraeristyksessä (ks. linkit). Tämä tarkoittaa hyvää käsihygieniaa ja oikeaa suojainten käyttöä fyysisessä kontaktissa potilaaseen, hänen vuodevaatteisiinsa tai eritteisiinsä. Kertakäyttöisiä suojakäsineitä käytetään kun kosketaan potilaaseen käsin. Laajemmassa lähikontaktissa, esim. potilasta nostettaessa tai käännettäessä, käytetään lisäksi kertakäyttöistä suojatakia ja kirurgista suun-
nenäsuojusta. Hengityksensuojainta (FFP2/FFP3) ja visiiriä käytetään vain aerosolia tuottavissa toimenpiteissä esim. alahengitystie-eritteen imeminen, nebulisaattorihoito (Hudson) ja CPAP/2-PV-hoito. Potilashuoneessa potilasta pitkäkestoisesti tarkkaileva käyttää koko ajan hengityksensuojainta (esim. tehosastolla).

Katso PSHP:n hygieniaohjeesta kohdat kosketuseristys ja pisaraeristys.

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=1496&GUID={54797B1E-A5CF-44BF-B50D-70267B7C88FC}>

Voiko sairaalassa vieraila sikainfluenssapotilaan luona?

Sikainfluenssaan sairastuneen lähiomaisensa luona voi vieraila sairaalan osastolla. Koska epidemian aikana sairaalassa voi olla kova potilasruuhka jolloin hoitohenkilökunta on suuren työpaineen alla, joissain tilanteissa voidaan rajoittaa vierailijoiden määrä mahdollisimman pieneksi.

Miten vierailevat omaiset suojautuvat tartunnalta sairaalassa käydessään?

Influenssa leviää kosketuksen ja pisaroiden välityksellä. Vierailijat kannattaa opettaa desinfiioimaan kätensä käsihuuhteella ennen potilashuoneeseen tuloa ja sieltä poistumisen jälkeen. Mikäli potilas on yskäinen, kannattaa vierailijan olla vähintään yhden metrin etäisyydellä potilaasta ja välttää siten yskiessä ympäristöön lentävät pisarat. Jos vierailija on lähikontaktissa potilaaseen esim. syöttää häntä, voi vierailija käyttää suun-
nenäsuojainta. Muutoin suojainten käyttö ei ole vierailijoille välttämätöntä.

Miten potilas sijoitetaan osastohoidossa?

Influenssapotilas sijoitetaan omaan huonetilaan tai samaan tilaan muiden influenssaa sairastavien kanssa. Tavoite on, että virusvastausta odottavat ovat näistä erillään keskenään yhteisessä tilassa. Tamflu-hoitoa saavat varmistetut influenssapotilaat ja epäillyt tapaukset voidaan kuitenkin tarvittaessa sijoittaa myös samaan potilashuoneeseen.

Mihin sijoitetaan influenssaepäilypotilas osastolla, kun virusvastaus osoittautuu negatiiviseksi?

Jos potilas on ollut samassa huoneessa varmistetun influenssapotilaan kanssa, hänet siirretään toiseen potilashuoneeseen ei-influenssapotilaiden kanssa. Tällaiselle potilaalle aloitettu Tamiflu-hoito jatketaan loppuun.

Miten tartuttavuuden päättymisen todetaan?

Tämä tehdään kliinisten havaintojen perusteella. Paranemassa oleva virusvarmennettua influenssaa sairastava potilas katsotaan tartuttamattomaksi viikko oireen alusta (myös jatkohoitoon siirryessään). Vaikeasti sairaan akuutin vaiheen hoidon pitkittyminen voi olla aihe pidentää eristyskäytäntöä. Siitä sovitaan yksilöllisesti. Negatiivinen virustestitulokset lopettaa eristämistarpeen, jos sellainen saadaan potilaalta, jolla tautia on kliinisesti epäilty.

Saako raskaana oleva hoitaa influenssapotilaita?

Rokottamattoman, raskaana olevan suositetaan tekevän influenssaepidemian aikana kaikkea muuta hoitotyötä, paitsi ei työtä influenssapotilaiden vastaanotoilla ja influenssaosastoilla. Rokotetun raskaana olevan riskit ovat pienemmät kuin ei-rokotetun muun työntekijän. Jos rokotettu ei halua tai uskalla tehdä työtään, hän ei ole oikeutettu erityisäitiyspäivärahaan ja korvaavat työtehtävät ovat suositeltavia silloin.

Yleistä influenssasta

Mistä löytää PSHP:n sikainfluenssalinjaukset?

Osoitteesta www.pshp.fi etusivulta löytyy linkki **Influenssa A(H1N1)**

<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=11811&contentlan=1>

Useisiin näihin kysymyksiin löytyy vastaus myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen nettisivuilta:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/ah1n1v

STM:n Kysy Influenssasta -puhelin

Kysy influenssasta -puhelin palvelee arkipäivisin klo 9-18. Puhelimesta saa vastauksia yleisiin sikainfluenssaa ja rokotteita koskeviin kysymyksiin. Puhelin palvelee suomeksi numerossa **0800 02277** ja ruotsiksi numerossa **0800 02278**.