



Yhdessä terveyttä

TAYS INFEKTIO

AJANKOHTAISIA INFEKTIOASIOITA 2009

Numero 8 / 10.7.2009

INFLUENSSA A(H1N1)v HOIDON LINJAUKSIA

Jukka Lumio, osastonylilääkäri, infektio lääkäri, TAYS

Jaana Sinkkonen, hygieniahoitaja, TAYS

Suomi ei ole enää säästettävissä A(H1N1)v -epidemiaalta käyttämällä laajemmin virustestejä ja niiden ohjaamana viruslääkkeitä. Heinäkuun 2009 aikana A(H1N1)-influenssaan sairastuneiden määrä suomalaisilla matkailijoilla on nopeasti lisääntynyt. Suomessa ollaan liukumassa nyt, siis jo ennen epidemian alkua, pois linjasta jossa pyritään tunnistamaan kaikki A(H1N1)v-infektiot ja jossa pyritään hoitamaan nämä potilaat viruslääkkeellä ja ehkäisemään ympäristötartuntoja jyrkillä karenteeneilla ja ehkäisylääkkeillä. Entistä enemmän on kiinnitettävä huomiota, että vakavammin sairastuneet ja influenssa erityisriskiin kuuluvat saavat aikaisen hoidon, olipa heillä diagnoosi varma tai ei. Suomen kapasiteetti tutkia diagnostisia näytteitä on jo nyt äärirajalla. Näytteiden lisääntyneen käyttö ei siksikään tule kyseeseen. Vähäistä näytekapasiteettia tulisi käyttää suunnatusti erityisesti sairaalahoitoon joutuville potilaille ja influenssan riskiryhmiin kuuluville potilaille.

Nykyinen käsitys tämän pandeemisen viruksen taudinaiheuttamiskyvystä on se, että sen aiheuttama tauti ei vakavuudeltaan eroa keskimääräisestä kausi-influenssasta. Tauti voi kuitenkin olla vakavampi alle 3-vuotiailla lapsilla ja raskaana olevilla, kun taas yli 60-vuotiaalla voi olla osittaista suojaa. Suomessa tehtävien A(H1N1)v-testien teon kapasiteetti on noin 30 näytettä päivässä. Täten edes kaikkien ehdot täyttävien kohdalla ei voida pyrkiä spesifiseen diagnoosiin.

Peruseriaatteet ovat seuraavat:

1. Henkilöitä, joilla ei ole perussairauksia ja joilla on tavalliselta kuulostava nuhakuume, ei tarvitse kutsua näytteelle. Tässä voi käyttää taupauskohtaista harkintaa. Heitä on kuitenkin opastettava ottamaan uudelleen yhteyttä, jos vointi menee huonompaan.
2. Testiin on kutsuttava ehdot täyttävää infektiota potevat, jotka ovat raskaana, ovat alle 3-vuotiaita tai joilla on yllä mainittuja perussairauksia. Infektion on tarvinnut alkaa seitsemän päivän kuluessa epidemiamaasta palaamisen jälkeen ja oire ei ole saanut alkaa yli seitsemää päivää aikaisemmin. Oireina tulee olla hengitystieoire ja kuume joka on tai on ollut vähintään 38 astetta. Muitakin infektiopotilaita voi kehottaa menemään lääkäriin, mutta tavallisena potilaana – ei A(H1N1)v-infektioepäilynä.
3. Testiin kutsutuille mutta hyväkuntoisille ei tarvitse aloittaa viruslääkettä ennen kuin diagnoosi seuraavana päivänä varmistuu. Jos testi on positiivinen, heille toimitetaan viruslääke, jos tauti ei ole jo lievittymässä tai jos oireiden alusta ei ole kulunut yli 72 tuntia.
4. Vaikka testissä käyneelle potilaalle aloitettaisiin viruslääke, samassa ruokakunnassa oleville ei yleensä aloiteta ehkäisylääkettä. Sen sijaan heidän kehoitetaan ottamaan yhteys, jos he sairastuvat kuumeiseen hengitystieinfektioon seitsemän vuorokauden kuluessa. Profylaksi annetaan kuitenkin ruokakunnassa oleville jotka ovat alle 3-vuotiaita lapsia, ovat raskaana tai ovat voimakkaasti immuunipuutteisia (tarvittaessa tästä kannattaa konsultoida lääkäriä).

INFLUENSSAN HOIDON ASiantuntija- PALVELU JA SEN PORRASTUS

Miten väestöä on ohjeistettu hakemaan apua?

Pirkanmaan väestöä ohjataan (mm. tiedotusvälineiden ja netin kautta) edelleen ottamaan ensisijaisesti yhteyttä omaan terveyskeskukseensa A(H1N1)v-influenssaa koskevissa kysymyksissä.

Viikolla 29 on tarkoitus antaa uusi tiedote tästä järjestelystä tiedotusvälineille.

Mistä avoterveydenhuolto saa ratkaisuihin apua?

Kun terveyskeskuksessa herää epäily A(H1N1)v-influenssassa, asiasta tulee konsultoida ennen tutkimuksiin lähettämistä päiväaikaan Tays:n asiantuntijahoitajaa (puh 050-3376479, kaikkina kelloaikoina) tai tamperelaisten osalta maanantaista 13.7.2009 alkaen Tampereen kaupungin influenssavastaanoton asiantuntijahoitajaa kaikkina päivinä klo 10 – 18.

Mistä influenssavastaanotot saavat asiantuntija-apua?

Jos influenssavastaanottojen asiantuntijahoitajat tarvitsevat tukea ratkaisulle tutkimusten ja hoidon tarpeesta, he konsultoivat aikuisten osalta ensisijaisesti Acutan sisätautien päivystäjää. Tämä puolestaan voi konsultoida infektiolääkärinä. Lasten osalta konsultoidaan ensisijaisesti lasten päivystäjää.

Influenssanäytevastausten ilmoittaminen ja niihin reagoiminen

Influenssanäytteestä saadaan vastaus yleensä näytteenottopäivää seuraavan päivän illansuussa. Näytevastausta tulee ensisijaisesti sille, joka on näytteen ottanut (B0, Acuta, Lasten ensiapu). Vastauksen saaja vastaa siitä, että vastaukseen reagoidaan välittömästi ja että tulos tulee kirjatuksi sairauskertomukseen. Vastauksen saanut huolehtii tiedottamisesta potilaalle tai hänen vanhemmilleen ja siitä,

että tämä saa ohjeen siitä jatkuuko mahdollisesti aloitettu viruslääkehoito, tuleeko viruslääkehoito aloittaa ja tuleeko liikkumisrajoituksia jatkaa tai muuttaa. Näistä on myös tehtävä maininta sairauskertomukseen. Vaikeasti ratkaistavissa tilanteissa vastauksen vastaanottanut voi konsultoida ratkaisusta Acutan sisätautilääkärinä, lasten ensiavun lääkäriä tai toissijaisesti infektiolääkärinä.

HOITOPÄÄTÖSTEN SUUNTAVIIVOJA

Pyydetäänkö potilas tutkimuksiin ja otetaanko tutkimuksia vai ei?

Uuden linjauksen mukaan diagnostista testiä ei tarvita eikä voida tehdä kaikille niille potilaille, joilla on WHO:n ja THL:n ohjeen mukainen A(H1N1)v-infektion epäily. Jos kriteerit täyttävä hengitystieinfektiota sairastava on perustaltaan terve ja oireet muistuttavat tavallista flunssaa (vaikka olisi kuumeettakin) ja yleiskunto on hyvä, ei tarvitse kutsua diagnostiseen testiin vaan voidaan antaa vain "flunssan" hoitoon soveltuvia yleisiä ohjeita. On kuitenkin pyydettävä ottamaan uudelleen yhteyttä, jos vointi muuttuu huonompaan.

Influenssatestiin on syytä herkästi kutsua potilaat joilla on kuumeinen hengitystieinfektio, jos heillä on tila, johon katsotaan liittyvän tavallista suurempi riski vakavammasta taudista.

Tällaisen influenssa A:n riskiryhmiin luetaan:

- Alle 3-vuotiaat
- Raskaana olevat
- Krooninen kuntoon vaikuttava sydän- tai keuhkosairaus tai diabetes
- Hoitoa vaativa munuaisen vajaatoiminta
- Immuunipuutetta aiheuttava sairaus (kuten HIV, metastosoitunut syöpä, immunomoduloiva hoito kuten kortisonihoito jne).

Jos samassa ryppäessä (esim. perheessä ja matkaseurueessa) on useita sairastuneita, diagnostinen testi voidaan tehdä myös vain yhdelle sairastuneesta ja suhtautua muiden tauteihin samoin kuin testillä varmistuneen tautiin.

Sairaalahoitoon joutuneilta potilailta on aina otettava A(H1N1)v-testi. Jos on epävarma riittääkö laboratorioden kapasiteetti kaikkien sen päivän testien tekoon, voidaan näytteen tärkeydestä saada viesti tähän tutkivaan yksikköön joko selkeänä näytteen mukana tai soittamalla Laboratoriokeskukseen (esim. Risto Vuento, 31175358). Näiltä potilailta kannattaa ottaa aina myös influenssapikatesti, koska siitä saadaan vastaus nopeammin.

Yli seitsemän päivää oireiden alusta diagnostista testiä ei kannata ottaa keneltäkään.

MUISTUTUS: Sellaisten hengitystieinfektiota sairastavien potilaiden, jotka ovat selvästi poikkeuksellisen sairaita, tulee aina päästä viivytyksettä lääkärin arvioon, olipa potilailla A(H1N1)v-infektion epäily täyttävä tauti tai ei.

Annetaanko viruslääke vai ei?

Hoito

Yllä kuvatulle virustestauksen piiriin kuuluville potilaille voidaan antaa viruslääkitys jo heti testin ottamisen jälkeen tai, jos yleiskunto on hyvä, vasta, jos testin tulos varmistuu positiiviseksi. Jos lääke on aloitettu ja testitulokset on negatiivinen, lääke on yleensä kehoitettava lopettamaan heti (kts. myöhemmin tekstissä).

Koska hoidon valinta ei voi aina perustua diagnostiseen testiin, on voitava aloittaa viruslääke myös oirekuvan perusteella. Tällöin viruslääkkeen antamisessa tulee pääsääntöisesti käyttää THL:n A(H1N1)v-infektioepäilyn kriteeriä (oikea maa ja oikea kliininen tauti: kts. tilanne osoitteesta www.thl.fi). Lääkäri voi kliinisen tilan vaatiessa tästä poikkeuksia.

Ehkäisy

Perusterveille lähikontaktissa olleille ei tule antaa ehkäisevää viruslääkettä. Jos lähialtistuneissa (ruokakunnassa) on raskaana olevia, alle 3-vuotiaita lapsia ja hyvin huonokuntoisia ihmisiä (ei riitä vain se, että kuuluu influenssan riskiryhmään), profylaksin antoa harkitaan. Kaikkia lähikontakteja kehoitetaan soittamaan influenssapoliklinikalle heti jos oireita ilmenee seitsemän vuorokauden kuluessa. Viesti tästä neuvosta kulkenee parhaiten tutkimuksessa käyneen potilaan kautta. Lähikontaktit voidaan määrittellä influenssahoitajan ja potilaan välisessä keskustelussa. Jos sairastumisia tapahtuu, jatko määräytyy soitolla infektio- ja poliklinikalle.

Miten lääkkeet luovutetaan?

Koska A(H1N1)v-infektio luokitellaan toistaiseksi yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, hoito kaikilta osilta on potilaalle maksuton (kustannuksista vastaa kotikunta). Lääke luovutetaan influenssavastaanotoilta suoraan potilaalle, olipa kyseessä hoitoon tai ehkäisyyn annettu lääke. Lasten lääke toimitetaan kapselina joiden ohessa on apteekin ohje liuoksen valmistamisesta ja annostelusta kotona. Apteekki toimittaa influenssavastaanotoille lomakkeen, joihin kirjataan tiedot lääkkeen saajista.

Käytetäänkö karanteenia vai ei?

Virustestillä varmistetuille A(H1N1)v-potilaille ja heidän sairaille lähikontakteilleen on syytä käyttää kotikaranteenia seitsemänten oirepäivään asti. Niille, joille on päätetty antaa viruslääkehoito esitietojen ja oirekuvan perusteella voi harkita ratkaisua, jossa sairauslomaa kirjoitetaan seitsemänten oirepäivään asti (riippuen työtehtävien luonteesta – päivähoitaja?, sairaanhoitaja? jne) mutta ei tarjota ehdotonta kotikaranteenia tänä aikana. Muille noudatetaan menettelyä, joka tehtäisiin kyseisen infektion takia, olipa sen aiheuttaja mikä tahansa.