

## INFLUENSSA A(H1N1)-TOIMINTAOHJE PSHP:N ALUEEN PERUSTERVEYDENHUOLLOLLE

Päivitetty 27.5.2009

*Infektiolääkäri Janne Laine, TAYS*

*Infektiolääkäri, oyl Jukka Lumio, TAYS*

A (H1N1) on influenssa A-viruksen uusi muunnos, jota vastaan väestöllä ole vastustuskykyä sairastettujen infektioiden tai rokotusten pohjalta. Tämän vuoksi A(H1N1) saattaa aiheuttaa maailmanlaajuisen influenssa-aallon (pandemia), kuten viime vuosisadalla tapahtui kolmasti. Vaikka tämän hetken tiedon mukaan A(H1N1) ei aiheuta juuri tavallista influenssaa vakavampaa sairautta, sairastuneiden määrä voi muutaman viikon kestoisen epidemia-aallon aikana olla mittava. Tässä vaiheessa elämme prepandemista, ns. rajaamisvaihetta, jossa alueellisten epidemioiden synty pyritään estämään suojaimilla ja tarvittavilla eristystoimilla.

A(H1N1):n aiheuttaman pandemian mahdollisuus on suuri. Toisaalta, koskaan aikaisemmin pandemian puhjetessa ei ole ollut käytössä yhtä tehokkaita keinoja tapausten löytämiseen, hoitamiseen ja maailmanlaajuiseen seurantaan kuin nyt. Tämän vuoksi on vaikeaa ennustaa varmasti, koska pandemia käynnistyy, vai käynnistyykö se. Nyt pidetään todennäköisimpänä, että jos A(H1N1)-pandemia puhkeaa, se tulee meille ensitalvena, pohjoisen pallonpuoliskon tavallisena influenssakautena. Puhkeaminen on kuitenkin mahdollista jo tänä kesänä, ja tähänkin ollaan varautumassa.

### *Nykyiset tiedot epidemiologiasta*

A(H1N1)-tapauksia on todettu 27.5.2009 mennessä kymmenissä maissa yhteensä yli 10 000. Laajempaa leviämistä yhteisön sisällä on havaittu Meksikossa, Yhdysvalloissa ja Kanadassa. Sairastuneet ovat olleet pääosin nuoria aikuisia, joka voi heijastaa enemmän matkailijoiden ikäjakaamaa kuin sitä, minkä ikäiset pandemiassa sairastuisivat eniten. Yli 60-vuotiaita on sairastunut vähän. On

viitteitä siitä, että tällä ikäluokalla saattaa olla osittaista vastustuskykyä A(H1N1):tä kohtaan kauan sitten koettujen influenssatartuntojen ansiosta.

Suomessa on tutkittu tähän mennessä n. 80 henkilöä A(H1N1)-epäilyn varalta, kolmella heistä on todettu A(H1N1) -tartunta. Kaksi heistä oli matkailut Meksikossa, yksi Yhdysvalloissa. Pirkanmaalla on tutkittu kaksi epäilyä, tapauksia ei ole todettu. Toistaiseksi A(H1N1) -epäilyjen tutkimukset on keskitetty TAYS:aan.

### *Tartunta ja tauti*

Altistuneiksi katsotaan epidemia-alueilla matkustaneet ja siellä saadun tartunnan jälkeen sairastuneiden henkilöiden lähikontaktit. Epidemia-alueita ovat tällä hetkellä siis Meksiko, Yhdysvallat ja Kanada, mutta ei esimerkiksi Espanja, Japani ja Englanti, joissa on runsaasti tuontitapauksia. Epidemiamaista palaavien ihmisten on kehoitettu tarkkailemaan terveydentilaansa seitsemän vuorokauden ajan matkalta palattua, ja ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon, mikäli sairastuvat kuumeiseen hengitystieinfektioon.

Influenssa A(H1N1) tarttuu ihmisestä toiseen samoin kuin tavallinen kausi-influenssa. Tärkein tartuntatapa on kosketustartunta, mutta se tarttuu myös pisaratartuntana. A(H1N1)-influenssan itämisaika on 2-7 vrk.

Karttuva tieto kertoo alkuun pelättyä lievemmän taudin puolesta. A(H1N1):n aiheuttama tauti lieenee vaikeusasteeltaan lähellä tavallista kausi-influenssaa. Viranomaiset varoittavat kuitenkin pandemisten influenssavirusten suuresta muuntumiskyvystä.

On mahdollista, että levitessään A(H1N1) muuttuu virulentimmaksi. A(H1N1)-infektion tapauskuolevuus Yhdysvalloissa on toistaiseksi ollut 0,14 %, sama kuin influenssapandemiassa vuonna 1957 ("aasialainen").

### ***Kenellä tulee epäillä A(H1N1)-influenssaa (ta-pausmääritelmä)?***

#### **Taudinkuva (jokin seuraavista):**

1. Äkillinen kuume (> 38 °C), johon liittyy hengitystieinfektion oireita tai löydöksiä
2. Radiologisesti varmistettu keuhkokuume
3. ARDS (acute respiratory distress syndrome)
4. Odottamaton hengitystieinfektiokuolema

#### **Altistumistiedot**

1. Oleskelu alueella tai maassa, jossa on varmistettu sikainfluenssa A(H1N1) -epidemia (Tilanne 27.5.2009: Meksiko, Yhdysvallat, Kanada).
2. Lähikontakti oireiseen edellisessä kohdassa mainittuun henkilöön.
3. Lähikontakti oireiseen, varmistettua A(H1N1)-infektiota sairastavaan henkilöön.

Sekä taudinkuvan että altistuskriteereiden tulee täytyä. Oireiden tulee ilmaantua viikon kuluessa altistuksen päättymisestä.

Lähikontakteja ovat esim. samassa taloudessa asuvat, terveydenhuollon laitoksessa saman huoneen potilaat, potilasta hoitaneet henkilöt ja potilaan hengitystie-eritteiden kanssa suoraan kosketukseen joutuneet henkilöt.

### ***Mitä tehdään, kun A(H1N1)-influenssan epäily syntyy?***

A(H1N1) epäilyjen tutkimus Pirkanmaalla on toistaiseksi keskitetty TAYS:aan. Jos lääkäri em. kriteereiden perusteella epäilee A(H1N1)-tartuntaa ensimmäinen toimi on ottaa yhteys TAYS:n infektiolääkäriin (puh. 311 611, päivystysaikana puh. 311 66777) jatkotoimista sopimiseksi. Tähän asti epäillyt tapaukset ovat olleet hyväkuntoisia, ja yhteydenotto ja jatkotoimet voivat odottaa aamua.

Jos potilas soittaa kotoansa ja on hyväkuntoinen, hän voi odottaa kotona jatko-ohjeita. Hyväkuntoiset, A(H1N1)-epäilykriteerit täyttävät henkilöt voidaan ohjata suoraan TAYS:aan jatkotutkimuksiin (kun on keskusteltu asiasta infektiolääkärin kanssa). Vakavasti sairastuneiden tila tulee tarkistaa lähimmässä päivystyspisteessä ennen eteenpäin lähettämistä.

Hyväkuntoinen potilas voi siirtyä TAYS:aan mieluiten omalla autolla joko itse ajaen tai jo altistuneen omaisen tms. henkilön kuljettamana. Jos tämä ei ole mahdollista, kuljetus järjestetään Tampereen aluepelastuslaitoksen tähän tarkoitukseen varustamalla ambulanssilla.

Hyväkuntoisten aikuispotilaiden ja perhekuntien näytteenotto toteutetaan TAYS:n infekti-osasto B0:lla (Hatanpään sairaalan yhteydessä). Huonokuntoisten ja lapsipotilaiden hoitoarvio ja näytteenotto tapahtuu ensiapu Acutan alipainehuoneessa.

### ***Jos epäilykriteerit ovat vähällä täytyä***

Päivystysvastaanotoilla on käynyt henkilöitä, joilla epäilykriteerit ovat jääneet juuri ja juuri täyttymättä. Tällaisia ovat esimerkiksi tapaukset, joiden oireet ilmaantuvat yli viikon kuluttua altistuksen jälkeen, tai henkilöt jotka sairastuvat tapausmääritelmän oirein ja ovat matkustaneet maassa, jossa on lukusia A(H1N1)-tapauksia, mutta maata ei ole luokiteltu epidemia-alueeksi. THL on suositellut tutkittavaksi pieneltä määrältä tällaisia potilaita tavallinen influenssa A -antigeeni (4415). Jos anti-geeni päätetään tutkia, se voidaan tehdä tavalliseen tapaan perusterveydenhuollon toimesta ilman erityistoimia. Tällaisesta näytteenotosta tulee kuitenkin ilmoittaa infektiolääkärille virka-aikana. Potilaisiin ei kohdisteta eristystoimia, eikä erityistä suojautumista tarvita.

Perusterveydenhuollon lääkäreitä on pyydetty myös ilmoittamaan sairaanhoitopiiriin (meillä infektiolääkärille) matkustukseen liittymättömät selittämättömät tautiryppäät, joissa potilailla on kuumetta ja hengitystieoireita. Tämä ei tarkoita vain yhteen perheeseen rajoittuneita tauteja.

## ***Viruslääkkeiden käyttö***

Viruslääkkeiden käytössä tulee olla pidättyväinen. Vaarana on lääkeresistenssin kehittyminen ja toisaalta lääkkeen saatavuuden heikkeneminen. Osel-tamaviiriä tai tsanamiviiriä tulee käyttää vain infektiolääkärin konsultaation jälkeen ja yleensä yllä kuvatussa järjestelyssä infektiolääkäri huolehtii myös lääkkeen luovuttamisesta potilaille ja joissain harvinaisissa tapauksissa myös altistuneille. Lähikontaktien (määritellään yksilöllisesti yhdessä infektiolääkärin kanssa) oireiden ilmaantumista seurataan. Jos joku sairastuu, näytteenoton ja lääkityksen tarve arvioidaan yksilöllisesti. Tällöin tieto indeksipotilaan taudin syy on jo usein tiedossa. Viruslääkehoito on tartuntatautilain nojalla maksutonta, ja luovutetaan potilaille TAYS:n sairaala-apteekista.

Viruslääkkeitä ei tule määrätä matkalle lähtijän estolääkkeeksi.

## ***Suojautuminen***

Potilaan haastattelu suoritetaan ensisijaisesti puhelimitse, ja jos epäilykriteerit täyttyvät, hänet ohjataan suoraan asianomaiseen tutkimuspaikkaan. Vaikeasti sairaiden potilaiden tilanteen ja siirto-kelpoisuuden arviointi tulee kuitenkin tehdä lähimmässä päivystyspisteessä.

Paras tapa suojautua miltä tahansa hengitystieinfektiolta on noudattaa hyvää käsihygieniaa ja suojautua potilaan hengitystie-eritteiltä opastamalla potilasta peittämään nenänsä ja suunsa yskiessä ja niistäessä kertakäyttönenäliinalla. Odotustilassa

yskivälle potilaalle voidaan laittaa kirurginen suunenäsuojaus ja häntä hoitava henkilökunta voi käyttää kirurgista suunenäsuojusta.

## ***Yleisön neuvonta***

[THL:n sivuilta](#) löytyy sekä ammattilaisille että yleisölle tarkoitettua tietoa A(H1N1)-viruksesta. [Yleiset hygieniaohjeet hengitystieinfektio-  
tartuntojen ehkäisystä](#) löytyvät THL:n verkkosivuilta. Sosiaali- ja terveysministeriö on avannut yleisölle tarkoitetun A(H1N1)-puhelinpalvelun (suomeksi p.0800 02277, ruotsiksi p. 0800 02278), joka vastaa virka-aikana.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sivuilta [www.pshp.fi](http://www.pshp.fi) löytyy alueellisia ohjeita.

Yhteydenottoja on odotettavissa myös terveyskeskuksiin. Terveydenhuollon henkilökunnan on hyvä pitää itsensä ajan tasalla tilanteesta seuraamalla viranomaisten tiedotteita. Julkisuudessa A(H1N1)-influenssasta on ajoittain annettu turhan uhkaavaa tietoa. Ammattilaisten viesti kysyville kansalaisille on syytä olla rauhoitteleva. A(H1N1)-viruksen aiheuttama tauti ei nykytiedon perusteella ole sairastuneelle juurikaan tavallista kausi-influenssaa vaarallisempi. Sairaalassa toteutettavan suojautumisenkin ensisijainen tarkoitus on estää viruksen leviäminen tautiryppääksi, ei sen vuoksi, että A(H1N1) olisi erityisen vaarallinen hoitajilleen.

Hyödyllisiä linkkejä

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

[www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.pshp.fi](http://www.pshp.fi)