

Mitä ajassa liikkuu – epidemiatilanne Pirkanmaalla helmi-maaliskuussa 2017

Hengitystieinfektioista

Infektiolääkäri Kirsi Valve ja ayl Pertti Arvola, Tays

Influenssa A-tapauksia on ollut 1.1.–23.3.17 välisenä aikana yhteensä 455, joista tammikuussa 309, helmikuussa 101 ja maaliskuussa 45. Marraskuusta 2016 alkaneen influenssakauden aikana tapauksia on ollut yhteensä 860. Sairastuneista 48 prosenttia oli yli 70-vuotiaita. Ero on huomattava verrattuna edellisen influenssakauden (2015–2016) vastaaviin lukuihin. Silloin tautitapauksia oli 11/2015–3/2016 välisenä aikana 490 ja yli 70-vuotiaita sairastuneista oli vain 16,5 prosenttia. Sairastavuutta ja ikäihmisten suurta osuutta sairastuneista selittää influenssakauden aikana muuntunut Influenssa A (H3N2) -virus ja siitä johtunut influenssarokotteen heikohko teho.

Influenssa A on aiheuttanut edelleen muun muassa laitostartuntoja, joten se on edelleen pidettävä diagnostisesti mielessä. Alustavan arvion mukaan 6.11.2016–22.3.2017 Taysin vuodeosastoilla hoidettiin 192 sairastunutta (22 prosenttia todetuista influenssatapauksista) ja heistä 15 (7,8 prosenttia erikoissairaanhoidon päätyneistä) tarvitsi tehohoitoa.

Influenssa B:n osalta on ollut tähän mennessä hyvin rauhallista, yhteensä 12 tapausta. Kaksi sairastunutta on tarvinnut vuodeosastohoitoa Taysissa, toinen heistä myös tehohoitoa. Edellisellä kaudella Influenssa B -tapauksia oli kolme marras- joulukuussa 2015 ja tammimaaliskuussa 2016 peräti 114.

Influenssakaudet ovat hyvin erilaisia: kahden perättäisen influenssakauden huippuviikoilla oli influenssan osuus kaikista tutkituista näytteistä 25 pro-

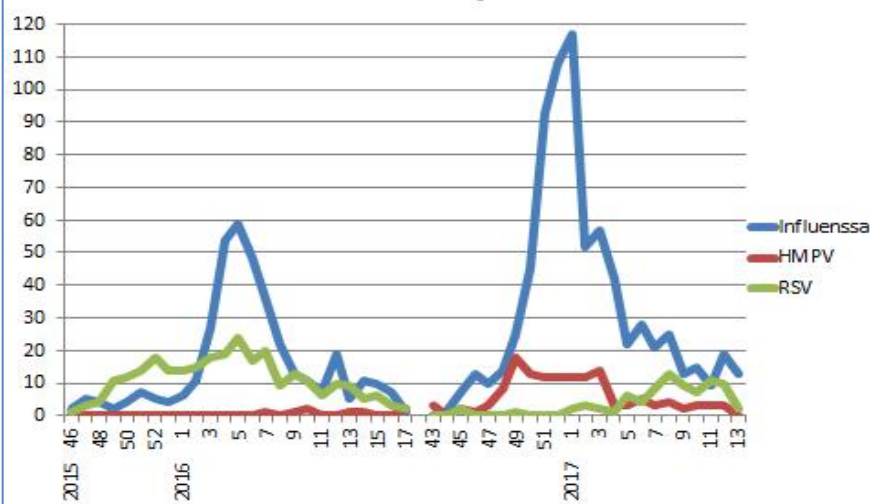
senttia (192/775) kaudella 2015–2016 ja vastaavasti 32 prosenttia (476/1510) kaudella 2016–2017. Näytteitä otettiin kuluvalle kaudella tuplamäärä ja löydettiinkin influenssaa enemmän, koska sitä oli paljon tarjolla.

Metapneumoviruksen (HMPV) aiheuttama hengitystieinfektio on johtanut influenssa A:n tapaan usein sairaalahoitoon. 6.11.2016–22.3.2017 välisenä aikana Taysin vuodeosastoilla hoidettiin yhteensä 70 tapausta, heistä kuusi tarvitsi tehohoitoa. Kolmella potilaalla oli samanaikainen Influenssa A ja Metapneumovirusinfektio, mutta kukaan heistä ei ollut tehohoidossa. Todetuista, sairaalahoitoon päätyneistä tapauksista puolet oli yli 60-vuotiaita.

RSV-infektioita on ollut huomattavasti vähemmän kuin vuosi sitten tammi-maaliskuussa: 170 tapausta vuonna 2016 ja 61 tapausta tänä vuonna.

Mykoplasmaepidemia näyttää laantuneen, tapauksia on todettu alkuvuodesta puolet vähemmän (toistakymmentä kuukaudessa) kuin viime syysinä.

Influenssa-, HMP- ja RS-viruslöydökset PSHP:ssa talvina 2015 - 2016 ja 2016 - 2017



Koronaviruslöydöksiä on ollut alkuvuodesta taiseen tahtiin. Respiratoristen virusten NhO-osoitus löytää seuraavat virustyytit: 229E, NL63 ja OC43. Koronaviruksen löytyminen näytteestä ei vielä kerro sen kliinisestä merkityksestä. Koronavirukset ovat vaipallisia yksisäikeisiä RNA-virusia, joita on todettu sekä ihmisillä että eläimillä. Ihmisillä ne aiheuttavat tavallisimmin lievän hengitystieinfektion. Lapsilla koronavirukset aiheuttavat noin kymmenen prosenttia lasten hengitystieinfektioista.

Vakavia, jopa kuolemaan johtavia hengitystieinfektioita aiheuttavat SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)- ja MERS (Middle East Respiratory Syndrome)- koronavirukset eivät löydy respiratoristen virusten nukleiinihappo-osoitustestillä, vaan ne vaativat omat erityistestinsä. SARS-epidemia oli ja meni vuonna 2003. MERS-CoV löytyi syksyllä 2012 Saudi-Arabiasta. MERS-tartuntoja on esiintynyt 27 maassa, enimmäkseen

Lähi-Idässä. Suurin osa näistä on ollut Saudi-Arabiassa. Laboratoriovarmistettuja tapauksia on tähän mennessä maailmalla ollut 1917, sairastuneista 684 on kuollut. Virus on todennäköisimmin kamelin koronavirus ja sairastuneet ovat olleet yleensä tekemisissä näiden kanssa. Ihmisestä toiseen MERS-CoV tarttuu huonommin, mutta se on mahdollista lähikontaktissa. Hoitoon liittyviä tartuntoja (mm. Etelä-Koreassa vuonna 2015) on raportoitu. MERS-infektioita on kulkeutunut matkailijoiden mukana Eurooppaan, Afrikkaan sekä Aasiaan ja Yhdysvaltoihin. Suomessa ei ole todettu yhtään MERS-koronaviruksen aiheuttamaa tautitapausta.

MERS-CoV-infektioita epäiltäessä tulee ottaa välittömästi yhteyttä infektiolääkäriin. MERS-CoV-epäilyssä potilasta hoidetaan tiukassa kosketuseristyksessä ja henkilökunta käyttää asianmukaisia suojaimia.

Norovirusepidemioista

Hygieenikkoeläinlääkäri Katri Jalava, Tampereen kaupunki
lisätietoja: katri.jalava@tampere.fi, p. 040 806 3661

Tampereen ympäristöterveysalueella (Tampere, Kangasala, Orivesi, Valkeakoski, Juupajoki, Akaa, Pälkäne, Urjala) on todettu viime aikoina useita, laajoja virusvälitteisiä elintarvike-epidemioita. Vuoden 2016 pikkujouluaikaan kaksi pirkanmaalaisessa ravintolassa vierailutta ryhmää sairastui noro- ja sapoviruksen aiheuttamaan vatsatautiin, jonka syyksi paljastui saastuneet jääpalat. Jääpalojen ilmeinen saastumislähde oli vikaantunut alipaineventtiili, joka työnsi likaantunutta viemäri-ilmaa huonetilaan. Kalevan lukion abiturientteja sairastui helmikuussa 2017 matematiikan preliminääreissä tarjoillun kurkku-juustosämpylän välityksellä noroviruksen aiheuttamaan vatsatautiin. Maaliskuussa 2017 pirkanmaalaisen pitopalvelun kautta levisi norovirusepidemia kahden eri tapahtuman juhlijoissa. Epidemian aiheuttajaksi todettiin mansikkakakun koristeena olleet ulkomaiset tuoreet mansikat ja samoja mansikoita oli käytetty toisen tilaisuuden salaatisissa. Tulos varmistui sekä kyselytutkimuksessa että salaatinjäänteiden mikrobiologisessa analyysissä. Mansikoiden alkuperää selvitetään parhaillaan.

Kyselytutkimuksiin vastanneista 42 prosentista (102/245) henkilöä sairastui vatsatautiin näissä kolmessa epidemiassa. Potilaat olivat voimakkaasti oireilevia, tavanomaisten vatsatautioireiden lisäksi 18 prosenttia (43/243) oli kuumeisia ja kahdella prosentilla (4/236) oli veriripulia.

Norovirusta on esiintynyt tämän vuoden alkupuolella huomattavasti enemmän kuin viime vuonna. Tapauksia oli tammi-maaliskuussa vuonna 2017 Pirkanmaalla/Suomessa 183/1872 verrattuna vuoden 2016 määriin 58/941 määrään (TTR 31.3.2017). Toistaiseksi tehdyt virussekvensoinnit (polymeraasigeeni) eivät ole osoittaneet viruskantojen poikkeavan aiemmin kiertävistä viruskannoista. Viruskantojen sekvensointia jatketaan yhteistyössä THL:n virusinfektioiden yksikön ja HY:n Elintarvikehygienian ja ympäristöterveyden osaston kanssa ja epidemiologista tilannetta selvitetään.

A-hepatiittia ja shigellaa MSM-seksin välityksellä
Epidemiologi Sirpa Räsänen, Tampereen kaupunki

Alkuvuodesta Suomessa on todettu ryvästymä A-hepatiittitartuntoja, jotka todennäköisesti ovat saaneet alkunsa miesten välisessä seksissä. Tartunnat liittynevät eri puolilla Eurooppaa kesästä 2016 alkaen raportoituihin tartuntarypäisiin. Hepatiitin lisäksi Etelä-Suomessa on hiljattain todettu miesten välisen seksin välityksellä tarttuneita Shigellatapauksia.

A-hepatiitin itämisaika on 15–20 vuorokautta. Ensimmäiset oireet ovat yleensä ruokahaluttomuus ja pahoinvointi, kuume ja vatsakivut. Keltaisuus ilmenee muutaman päivän kuluttua ensioireista. Tauti diagnosoidaan veren A-hepatiittivasta-aineiden kohoamisen perusteella. Hepatiitti A -virusta erittyy erittäin runsaasti ulosteeseen jo viikko ennen sairauden oireita (kaksi viikkoa ennen keltaisuuden alkua) ja vielä noin viikon ajan keltaisuuden alusta. Mikäli sairastunut ei noudata hyvää käsihygieniaa, virus leviää käsiin kautta elintarvikkeisiin tai veteen, joiden välityksellä tartunta leviää edelleen. Virus voi levitä myös kosketustartuntana suoraan henkilöstä toiseen ja WC-tilojen kautta. Sairastuneen lähipiiri voidaan suojata tartunnalta rokotuksin. Nyt havaitun epidemian leviämisen estämiseksi Euroopan tautikeskus (ECDC) kehottaa rokottamaan

ennaltaehkäisevästi miehiä, joilla on miesten välistä seksiä. Lisäksi hyvä hygienia, johon kuuluu käsien ja genitaalialueen pesu, on tärkeää tartuntojen torjunnassa. Suuseksisuojan käyttö oraali-anaaliseksissä voi myös antaa suojaa tartunnalta. Kondomin käyttö puolestaan suojaa seksitaudeilta.

Shigellat ovat ripulitautia aiheuttavia bakteereita. Shigelloosin oireina ilmenee 1–7 vuorokautta tartunnasta alkaen pahoinvointia, mahdollisesti veristä ripulia, kuumetta ja vatsakipuja. Diagnoosi tehdään ulosteen bakteeriviljelyllä (F-BaktVi1). Shigelloosi hoidetaan aina antibiootilla. Shigella leviää suhteellisen herkästi kosketustartuntana sairastuneesta ihmisestä toiseen, sillä tartuttava bakteeriansos on huomattavan pieni (10–500 bakteeria). Shigellatartunnan voi myös saada bakteerilla saastuneesta ruoasta, juomavedestä tai uimavedestä.

A-hepatiitti ja Shigella ovat yleisvaarallisia tartuntatauteja, joiden tutkimus ja hoito on sairastuneelle ilmaista. Hoitavan lääkärin tulee tehdä THL tartuntatautirekisteriin tartuntatauti-ilmoitus joko sähköisesti tai entiseen tapaan paperilla (tartuntatauti-ilmoitus A).

