

Influenssaepidemia on käynnistynyt

Oyl Jaana Syrjänen, Tays

Viikoittaiset influenssatapaukset Pirkanmaalla ovat lisääntymässä. Influenssan kaltaisten taudinkuvien yhteydessä otetuista influenssatesteistä yli 20 prosenttia on positiivisia influenssan suhteen. Tätä pidetään merkinä epidemian alkamisesta.

Suurin osa influenssatapauksista on toistaiseksi ollut A-influenssaa.

Myös RSV-epidemia jatkuu, etenkin lapsilla.

Viikoittaiset influenssalöydökset Pirkanmaalla 2019-2020 (tilanne 23.02.2020 mennessä)



Alla vielä kertauksena keskeisiä asioita influenssasta ja sen diagnostiikasta, joka julkaistiin Infektio tiedotteessa 6/2019.

Influenssan diagnostiikka ja hoito

Infektiolääkäri Reetta Huttunen Tays

Milloin näytteenotto on tarpeen influenssaa epäiltäessä?

- sairaalahoitoon jäävistä potilaista
- immuunipuutteisista potilaista (myös kotiutuvat potilaat)
- raskaana olevista potilaista (myös kotiutuvat potilaat)
- jos osastolla tai hoitoyksikössä puhkeaa hengitystieinfektioepidemia, otetaan näytteet yleensä kolmesta sairastuneesta

Milloin näytteenotto ei ole tarpeen?

Infektioyksikkö tiedottaa, kun influenssaepidemia on alkanut. Epidemian aikaan influenssan tyypillisin oirein sairastuneesta, kotiutuvasta potilaasta ei tarvitse ottaa influenssanäytteitä, vaan influenssadiagnoosi tehdään kliinisin perustein. Tyypilliset oireet ovat äkillisesti nousut kuume, lihas-/päänsärky ja yskä.

Kotiin lähtevistä immuunipuutteisista ja raskaana olevista potilaista otetaan näyte influenssaepidemian aikanakin.

Mikä näyte otetaan?

Acutassa, Valkeakosken päivystyksessä ja lasten yhteispäivystyksessä on käytössä influenssapikatesti (InRS-VT 9976). Näyte otetaan imu- tai tikkunäytteenä nenänielusta. Se analysoidaan vieritestinä, jolloin tulos on käytävissä noin 20 minuutissa ja se on saatavana kaikkina päivinä ympärivuorokautisesti. Testi etsii influenssan lisäksi RS-virusta.

Muissa päivystyspisteissä influenssan ja RS-viruksen diagnostiikkaan käytetään InABRSV-tutkimusta (92539). Se vastataan yleensä saman päivän aikana. Illalla (klo 18 jälkeen) laboratorioon tulevat näytteet vastataan pääsääntöisesti seuraavana päivänä.

Hematologisten, onkologisten sekä tehohoitoon joutuvien potilaiden hengitystieinfektion diagnostiikassa käytetään myös respiratoristen virusten nukleiinihappo-osoitus tutkimusta (RVirNhO 20956). Tämä tutkimus löytää influenssa- ja RS-virusten lisäksi metapneumo-, parainfluenssa-, adeno-, rino-, boka-, korona- ja enteroviruksen. Tutkimus tehdään arkisin. Viikonloppuna tarvittavista vastauksista on sovittava laboratorion kanssa.

Kenelle on syytä aloittaa Tamiflu-hoito?

- kaikille sairaalaan jääville influenssapotilaille riippumatta oireiden kestosta
- voimakasoireiselle kotiin lähtevälle influenssapotilaalle
- immuunipuutteiselle tai raskaana olevalle potilaalle, vaikka oireet olisivat lievät

Influenssapotilaan hoito osastolla

Tavanomaisten varotoimien (erityisesti hyvä käsihygienia) lisäksi influenssapotilaita hoidetaan sairaaloissa pisaravarotoimin. Henkilökunta käyttää kirurgista suunenäsuojusta potilaiden hoidossa. Tällä vähennetään pisaratartunnan riskiä potilaasta henkilökuntaan ja henkilökunnan välityksellä muihin potilaisiin.

Jos yhden hengen huoneita ei ole käytettävissä, influenssapotilasta voidaan hoitaa samassa potilashuoneessa muiden potilaiden kanssa. Tällöin sänkyjen välisen etäisyyden on oltava vähintään yksi metri, jotta yskiessä ja aivastellessa lentävät pisarat ehtivät laskeutua eivätkä lennä vieruspotilaaseen saakka. Influenssapotilaalle opastetaan hyvä yskimishygienia.

Kausi-influenssan vuoksi ei tehdä sairaala- tai laitososastojen sulkuja. Sairaalassa pyritään minimoimaan influenssan aiheuttamia terveyshaittoja henkilökunnan rokotuksin, altistuneiden potilaiden profylaktisella viruslääkityksellä sekä pisaraeristyksellä ja tavanomaisilla varotoimilla.

Mitä jos potilas on altistunut influenssalle?

Influenssapotilaan kanssa samassa potilashuoneessa hoidetuille, edelleen sairaalassa oleville potilaille annetaan Tamiflu-profylaksia kymmenen vuorokauden ajan (75mg x 1). Jos influenssalle altistuneet potilaat ovat jo kotiutuneet, altistuneille soitetaan, kerrotaan altistumisesta ja influenssan oireista. Kotiin ehtineille influenssaan altistuneille ei määrätä profylaksiaa, mutta heidät ohjataan ottamaan yhteyttä omaan päivystyspisteeseen mahdollisten influenssa-oireiden ilmaantuessa.

Entä jos henkilökunta on altistunut influenssalle?

Henkilökunnalla oletetaan olevan influenssaroikkeen antama suoja. Influenssakausi kestää useita kuukausia, ja henkilökunta altistuu influenssalle jatkuvasti. Näistä syistä henkilökunnan Tamiflu-profylaksia ei ole suositeltava tapa suojautua infektioilta.

Pernanpoistopotilaiden rokottamisen suositukset ovat muuttuneet

Infektiolääkäri Juha Rannikko, Tays

Mikäli henkilöllä ei ole normaalisti toimivaa pernaa, on hänellä suurentunut alttius sairastua vakaviin pneumokokki-, meningokokki- tai hemofilusinfektioihin. Uusia rokotteita on tullut markkinoille ja aiemmista rokotteista on saatu lisätutkimuksia. Tästä syytä pernanpoistopotilaiden rokotussuositukseen on tullut muutoksia. Uusimmassa suosituksessa meningokokki-ACWY-konjugaattirokotetta (Menveo® tai Nimenrix®) suositellaan tehostettavaksi viiden

vuoden välein ja myös meningokokki-B:tä vastaan suositellaan nyt rokottamista (Bexsero® tai Trumenba®). Näin ollen myös aiemmin rokotteita saaneilla on sarjan täydentämisen tarvetta, mikä suositellaan huomioimaan heidän ollessa yhteydessä terveydenhuollon palveluihin.

Koko ohjeistus on löydettävissä [THL:n verkkosivulta](#). PSHP:n paikallinen ohje on poistettu verkkosivuilta.