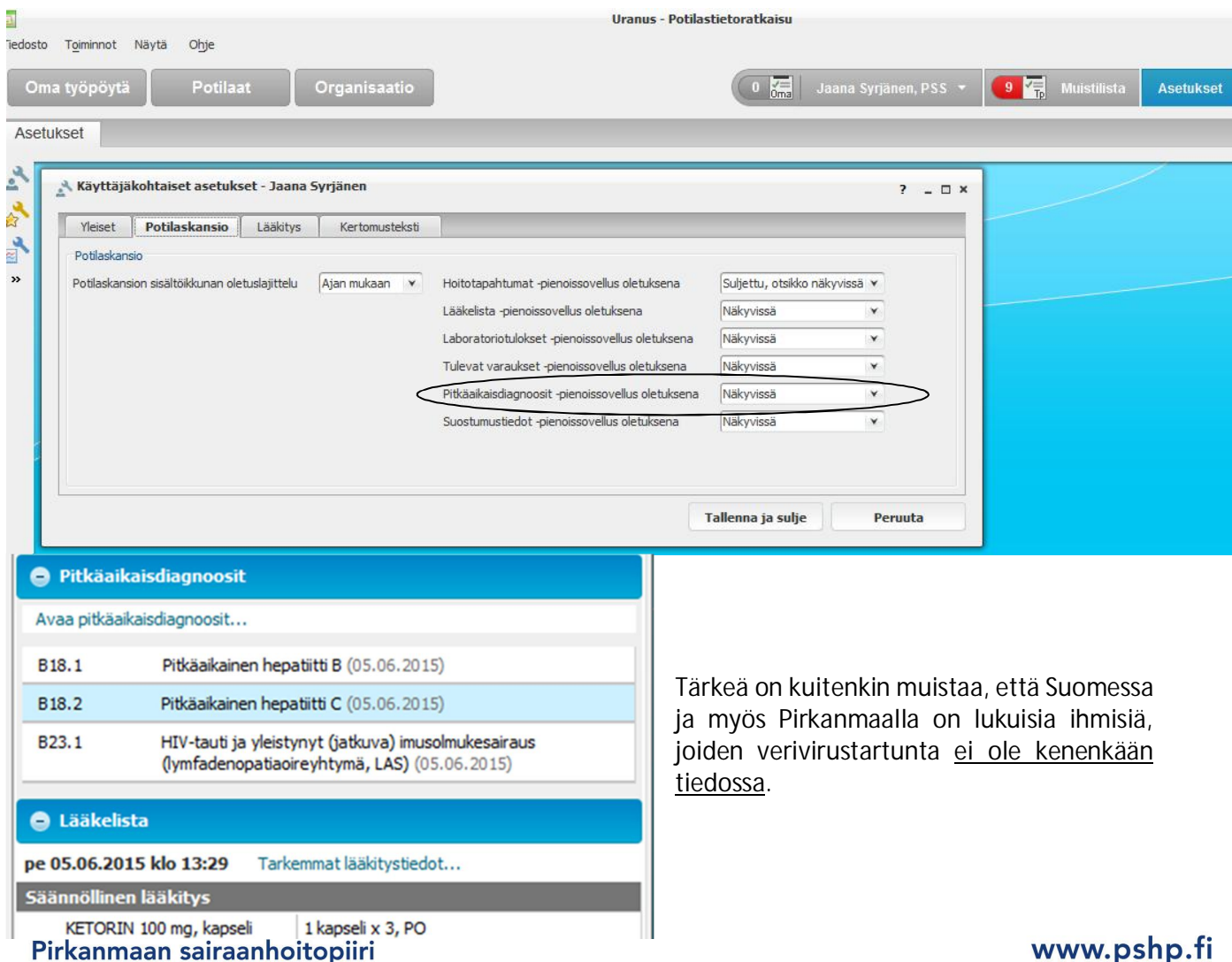


HIV ja hepatiitti eivät löydy riskitiedoista
Osastonylilääkäri Jaana Syrjänen, Tays

Veriteitse tarttuvien virusten kantajia hoidetaan tavanomaisin varotoimin, kuten muitakin potilaita. Veritartunnan ehkäisy kuuluu tavanomaisiin varotoimiin, ja sen mukaan kaikkeen vereen suhtaudutaan siten, että se voi olla tartunnanvaarallista
(<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=45237&GUID={043AA6C7-5FC5-462C-A14F-FCE21D39A0D6}>). Nykyisen Uranus-version Riskitiedoissa ei ole paikkaa, jonne tietoa veriteitse tarttuvan viruksen kantajuudesta voisi edes kirjata.

Potilaille, jotka ovat Taysissa hoidon piirissä HIV-infektion takia tai heillä on todettu krooninen B-

tai C-hepatiitti, pitää hoitavan lääkärin asettaa tämä diagnoosi pitkäaikaisdiagnoosiksi Uranuksessa. Infektiopoliklinikalla seurannassa oleville HIV-potilaille näin nyt tehdään. Jokaisen lääkärin ja hoitajan on syytä asettaa omista asetuksista tämä Pitkäaikaisdiagnoosit-pienoissovellus jo oletuksena näkyviin (Asetukset → Käyttäjäkohtaiset asetukset → Potilaskansio → Pitkäaikaisdiagnoosit → Näkyvissä), jolloin potilaan kansion avautuessa Uranuksen Desktopissa diagnoosit on helppo tarkistaa (kts alla). Pitkäaikaisdiagnoosit näkyvät myös Omakannassa ja Potilastiedon arkistossa (eKanta), ellei potilas ole sitä kieltänyt.



Uranus - Potilastietoratkaisu

Tiedosto Toiminnot Näytä Ohje

Oma työpöytä Potilaat Organisaatio

0 Oma Jaana Syrjänen, PSS 9 Muistilista Asetukset

Asetukset

Käyttäjäkohtaiset asetukset - Jaana Syrjänen

Yleiset Potilaskansio Lääkitys Kertomusteksti

Potilaskansio

Potilaskansion sisältöikkunan oletusajittelu Ajan mukaan

Hoitotapahtumat -pienoissovellus oletuksena Suljettu, otsikko näkyvissä

Läkelista -pienoissovellus oletuksena Näkyvissä

Laboratoriotulokset -pienoissovellus oletuksena Näkyvissä

Tulevat varaukset -pienoissovellus oletuksena Näkyvissä

Pitkäaikaisdiagnoosit -pienoissovellus oletuksena **Näkyvissä**

Suostumustiedot -pienoissovellus oletuksena Näkyvissä

Tallenna ja sulje Peruuta

Pitkäaikaisdiagnoosit

Avaa pitkäaikaisdiagnoosit...

B18.1	Pitkäaikainen hepatiitti B (05.06.2015)
B18.2	Pitkäaikainen hepatiitti C (05.06.2015)
B23.1	HIV-tauti ja yleistynyt (jatkuva) imusolmukesairaus (lymfadenopatiaoireyhtymä, LAS) (05.06.2015)

Läkelista

pe 05.06.2015 klo 13:29 Tarkemmat lääkitystiedot...

Säännöllinen lääkitys

KETORIN 100 mg, kapseli | 1 kapseli x 3, PO

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Tärkeä on kuitenkin muistaa, että Suomessa ja myös Pirkanmaalla on lukuisia ihmisiä, joiden verivirustartunta ei ole kenenkään tiedossa.

HIV-infektio. HIV-diagnoosi tehdään yhä edelleen kolmasosalle potilaistamme vasta pitkälle edenneessä AIDS-vaiheessa, jolloin he ovat kantaneet virusta 10-20 vuotta oireettomina. Heidän verensä on kuitenkin ollut koko tämän ajan tartuttavaa. Käytännön työssä nähdään hyvin usein, kuinka näillä potilailla on ollut vuosien varrella lukuisia yhteydenottoja terveydenhuoltoon, on sattunut vammoja ja tapaturmia ja on tehty leikkauksia ja muita verisiä toimenpiteitä näinä vuosina ennen diagnoosia. Nämä potilaat ovat usein tavallisia, työssäkäyviä ihmisiä, monilla on varaa matkustella ja harrastaa, osa on jo eläkeiässä diagnosivaiheessa. HIV-tartunta ei näy päällepäin. Silloin kun diagnoosi on tehty, tehokas HIV-lääkitys on käytössä ja HI-virusmäärä on hoidettu mittaamattomalle tasolle, potilaan veri ei käytännöllisesti katsoen ole enää tartunnan vaarallista. Sen sijaan suurin HIV-veritartunnan riski liittyy veritapaturmiin, joissa veren lähteen HIV-diagnoosi ei ole tiedossa.

Hepatiitti-C. Pitkäaikaisen hepatiitti-C:n diagnoosi on perustunut hepatiitti C-vasta-aineisiin. Hepatiitti-C vasta-aineiden esiintyvyys on ruiskuhuumeita käyttävien keskuudessa erittäin korkea (80 %), mutta tartunnan on voinut saada myös Suomessa verituotteista ennen 90-lukua, jolloin niitä ei vielä testattu. Osa C-hepatiittipotilaista on saanut C-hepatiitin hoidon ja parantunut, jolloin veri ei ole enää tartunnanvaarallista. Kaikkien kohdalla ei ole tutkittu veren HCV-kopiomäärää. Usein se tehdään vasta, kun potilaalle suunnitellaan C-hepatiitin hoitoa. Pitkäaikainen hepatiitti C-diagnoosi pitäisi asettaa niille, joilla on tiedossa positiiviset HCV vasta-aineet, ja joiden HCV-kopioiden määrää ei tiedetä tai niiden on todettu olevan mitattavalla tasolla. Kun C-hepatiitti on onnistuneesti hoidettu, pitkäaikainen hepatiitti C-diagnoosi pitää poistaa.

Hepatiitti-B. Pitkäaikaisen hepatiitti B:n diagnoosi perustuu HBsAg-positiivisuuteen ja/tai HBV-kopioiden mittaamiseen verestä. Pitkäaikainen hepatiitti B diagnoosi pitäisi asettaa niille, joilla on jompikumpi tai molemmat positiivisia. Pitkäaikainen hepatiitti B yleistyy Suomessa maahanmuuton myötä.

Miten terveydenhuollossa suojaudut veriteitse tarttuuilta viruksilta

- 1) Noudata [tavanomaisia varotoimia](#), joihin kuuluu veritartuntojen ehkäisy
 - a. Käytä turvavälineitä, kun se on mahdollista
 - b. Käsittele teräviä välineitä aina katsekontaktissa
 - c. Älä anna teräviä välineitä kädestä käteen, käytä laskutasoa
 - d. Ota riskijäteastia mukaan pistotapahtumaan
 - e. Laita pistävät ja viiltävät jätteet käytön jälkeen suoraan riskijäteastiaan
 - f. Älä laita käytettyä neulaa takaisin neulan-suojukseen
 - g. Käytä suojakäsineitä aina verta ja verisiä välineitä käsiteltäessä
 - h. Käytä suu-nenäsuojusta ja silmäsuojusta, jos on vaara veriroiskeista limakalvoille
 - i. Poista näkyvät veritahrat välittömästi eritetahradesinfektiolla
- 2) Lisäksi kaikessa leikkaustoiminnassa
 - a. Käytä aina indikaattorikäsineitä tai kaksinkertaisia käsineitä, jos on vaara käsineiden rikkoutumiselle
 - b. Käytä suu-nenäsuojusta ja silmäsuojusta estämään veriroiskeita limakalvoille
- 3) Huolehdi, että olet saanut B-hepatiittirokotussarjan ja tiedät, että rokotevaste on kertaalleen syntynyt, jolloin suoja on elinikäinen

Jos asia on epäselvä ota yhteys työterveys-huoltoon
- 4) Tutustu toimintaohjeisiin [veritapaturman hoidosta](#)

MERS-koronavirusinfektio (Middle East respiratory syndrome) *Infektiolääkäri Tuula Outinen, Tays*

MERS-koronaviruksen (MERS-CoV) aiheuttamia infektioita todettiin ensimmäisen kerran vuonna 2012 ihmisillä, jotka olivat kotoisin Lähi-idästä tai käyneet siellä. MERS-CoV on sukua SARS-virukselle. Se aiheuttaa hengitystieinfektioita, joiden taudinkuva voi vaihdella lievästä (kuume ja yskä) vaikeaan tautiin, jossa kehittyy hengityksen vajaatoiminta, ARDS (acute respiratory distress syndrome, vaikea äkillinen hengitysvajausoireyhtymä), shokki ja monielinvaurio. Virus tarttuu suorassa kosketuksessa potilaaseen tai lähiympäristöön sekä pisaratartuntana hengitystie-eritteistä. Ihmisestä toiseen tapahtuvia tartuntoja on varmistettu perherypäiden sekä sairaalaepidemioiden yhteydessä. Taudin itämisaika on 2-14 vuorokautta. MERS-CoV-infektioon ei ole lääkettä eikä ehkäisevää rokotetta ole saatavilla. Hoito on oireenmukaista.

MERS-CoV-tartuntoja on ilmoitettu yhteensä 1211, joista 492 on johtanut kuolemaan. Tartuntoja on raportoitu kaikista maanosista. Yhteisenä tekijänä on ollut epidemiologinen yhteys Lähi-idään, josta on ilmoitettu 95 prosenttia tapauksista. Euroopan alueella tartuntoja on ollut 15, viimeisin Lähi-idästä palanneella saksalaismiehellä maaliskuussa 2015. Suomessa ei ole havaittu yhtään tapausta.

Etelä-Koreassa on toukokuusta 2015 lähtien todettu 161 varmistettua MERS-CoV-tapausta, jotka ovat kytkettävissä toukokuussa Lähi-idästä palanneeseen mieheen. Matkustusanamneesi saatiin myöhään ja taudin tunnistaminen MERS-CoV-infektioiksi viivästyi. Indeksitapaus ehti käydä neljässä eri sairaalassa, joissa laajahko joukko

Tartuntataudit Pirkanmaalla vuonna 2014 *Infektiolääkäri Kirsi Valve, Tays*

Uusien metisilliinille resistentin *Stafylococcus aureuksen* (MRSA) kantajien määrä väheni jälleen vuonna 2014 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Vuosittaisten MRSA -tartuntojen ja myös MRSA:n aiheuttamien sepsisten lukumäärä on nyt ollut laskusuunnassa kolmena vuotena peräkkäin.

ihmisiä altistui ennen kuin MERS-CoV-infektio tunnistettiin. Myös sekundääritapausten tunnistaminen viivästyi.

Terveydenhuollossa tulee aina pitää mielessä MERS-CoV-tartunnan mahdollisuus, mikäli Lähi-idässä oleskelleella henkilöllä todetaan hengitystieoireita. Epidemia-alueella liikuttaessa tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta, lisäksi tulisi välttää läheistä kanssakäymistä hengitysoireisten kanssa.

MERS-koronaviruksen aiheuttamaa tautia epäillään, mikäli seuraavat kaksi kriteeriä täyttyvät:

Taudinkuva: äkillinen kuumetauti (kuume > 38 °C), johon liittyy hengitystieinfektion oireita tai löydöksiä kuten yskää, hengitysvaikeutta, radiologisesti varmistettu keuhkokuume tai ARDS ja

altistumistiedot: 14 vuorokauden sisällä ennen oireiden alkua oleskelu tai vierailu Lähi-idässä (Bahrain, Irak, Iran, Israel, Länsiranta ja Gaza (Palestiina), Jordania, Kuwait, Libanon, Oman, Qatar, Saudi-Arabia, Syyria, Arabiemiirikunnat ja Jemen) tai kontakti terveydenhuollon palveluihin Etelä-Koreassa.

Kriteerien täytyessä otetaan yhteyttä Taysin infektiolääkäriin (virka-aikana puhelin 03 311 69589, päivystysaikana puhelin 03 311 66777). Sairastunut toimitetaan infektiolääkärin ohjeiden mukaisesti Taysiin.

Taysin Sairaalahygienia- ja infektio-ohjeet on päivitetty MERS:in osalta ja ohjeet ovat luettavissa sekä intrasta että netistä viikolla 27.

Epidemisen kannan osuus on pudonnut kolmannekseen kaikista uusista MRSA-löydöksistä. MRSA-tilanne on korjaantumassa erityisesti alueen sairaaloissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, mutta pitkäaikaishoidon laitoksissa tilanne jatkuu vaikeana.

Pirkanmaan MRSA-luvut lähentyvät muun Suomen tasoa, mutta edelleen tilanteemme on huonompi kuin muissa sairaanhoitopiireissä. MRSA epidemiaan kohdistetut torjuntatoimet jatkuvat Pirkanmaalla toistaiseksi ennallaan ja aktiivisina.

HIV-esiintyvyys oli samaa tasoa kuin edellisinä vuosina. Kolmasosa tapauksista löytyi vasta pitkälle edenneessä aids-vaiheessa.

PSHP:ssa vuoden 2014 kuudesta tuoreesta A-hepatiittitartunnasta viisi oli kotimaisia tartuntoja, joissa viruskanta oli lähtöisin pakastemarjoista.

Tuberkuloositapauksia oli ennätysmäärä, 34, näistä tartuttavia tapauksia oli 13. Tuberkuloosin ikäjakauma muuttui voimakkaasti edellisvuodesta. Viisi lasta sai täysimittaisen tuberkuloosihoidon ja nuorten aikuisten sekä työikäisten osuus

tapauksista kasvoi. Ulkomaalaistaustaisten osuus tapauksista kasvoi viidesosasta puoleen. Vuonna 2014 havaittiin Pirkanmaan ensimmäinen moniresistentti (MDR) tuberkuloositapaus. Työllistäviä joukkoaltistumis- tai laitosalitistumistilanteita oli yhteensä 13, näistä kaksi oppilaitoksessa (Tredu).

Lue lisää viime vuoden tartuntataudeista Tartuntatautiraportista 2014. Koko raportti on luettavissa PSHP:n intrasta osoitteesta:

<http://intra.sis.pshp.fi/download.aspx?ID=46364&GUID={5C7D06AE-C811-4651-B355-C839E14F4329}>

Ulkoisilta sivuilta raportti aukeaa polun päästä ammattilaisille / ohjeistukset / infektiotiedotteet / tartuntatautiraportit.

<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=46364&GUID={5C7D06AE-C811-4651-B355-C839E14F4329}>