

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikkona, 19.5.2021 klo 10.30 - 13.30

Paikka Skype

Läsnä:

Virolainen-Julkunen Anni, pj	(+)	Palonen Eveliina	(+)
Anttila Veli-Jukka	(+)	Paunio Mikko	(-)
Ekholm Sari	(+)	Peltola Ville	(+)
Järvinen Asko	(+)	Puhto Teija	(-)
Kankuri Tarja	(+)	Puumalainen Taneli	(-)
Kantele Anu	(+)	Pöllänen Riitta	(-)
		Rahkonen Marko	(-)
Koivula Irma	(+)	Rantakokko-Jalava Kaisu	(+)
Maire Kolimaa	(-)	Raulo Saara	(+)
Kuoppala Jaana	(-)	Rintala Esa	(+)
Lampinen Olli	(+)	Räsänen Sirpa	(+)
Lehtonen Olli-Pekka	(-)	Salminen Mika	(+)
Nieminen Tea	(+)	Syrjänen Jaana	(+)
Nuorti Pekka	(+)	Tulokas Pekka	(-)
Nystedt Johanna	(+)	Valtonen Kirsi	(+)
Paakkola Katja	(+)		

Sihteerit: Emmi Sarvikivi, Saara Salmenlinna ja teknisenä sihteerinä Janina Havia

Asiantuntijat:

THL: Otto Helve, Hanna Nohynek, Saara Jamanca

HUS: Riitta Lassila

Valvira: Tanja Kankuri

STM: Paula Tiittala, Kari Lankinen, Pasi Pohjola, Arja Ruponen

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30, muistutti sidonnaisuuksista ja pyysi ilmoittamaan uusista jäsenistä pois jäävien tilalle. Jäsenmuutoksia tässä kokouksessa ennen virallisia ilmoituksia: Tea Nieminen Harri Saxenin tilalla; Tanja Kankuri Riitta Pölläsen tilalla; Arja Ruponen Maire Kolimaan tilalla.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1) hyväksyttiin.

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta (muu kuin Covid-19)

Saara Jamanca esitteli ajankohtaisia tartuntatauteihin liittyviä asioita (liite 2). Kongon demokraattisessa tasavallassa 11. ebolaepidemia julistettiin päättyneeksi marraskuussa 2020. Alkuvuonna 2021 esiintyi jälleen tapauksia Pohjois-Kivussa. Torjuntatoimena siellä on rokotettu yli 1800 ihmistä, minkä jälkeen epidemia sammui, ja tämä 12. ebolaepidemiakin on nyt julistettu päättyneeksi. Myös Guineassa todettiin ebolaepidemia, missä oli 23 tapautta, 12 menehtynyttä ja yli 8600 rokotettua. WHO on kehottanut naapurimaita varautumaan mahdolliseen leviämiseen.

Ihmisiin tarttunutta lintuinfluenssaa on todettu useita tapauksia maailmalla: Kiinassa A (H5N6) neljä tapautta, Laosissa yksi, Venäjällä A(H5N8) seitsemän lieväoireista tapautta, Nigeriassa seitsemän oireetonta A(H5N1) –tapautta, Kiinassa 12 A(H9N2) -tapautta, joista yhdellä oli vakava taudinkuva, ja myös Kambodzassa yksi. Genomisekvenssien jakaminen on tärkeää, lintuinfluenssavirusten kirjo on lisääntynyt.

Kausi-influenssaa todettiin kuluneella kaudella ainoastaan yksittäisiä tapauksia. Rokotuksia kirjattiin valtakunnalliseen rokotusrekisteriin annetuksi 1,26 milj annosta, annettujen mutta kirjaamattomien annosten sekä hävikin kartoitus on vielä käynnissä. Rokotteiden tehokkuutta ei voitu arvioida löydösten vähäisyyden vuoksi missään ikäryhmässä. Muita hengitystieviruksia, lukuun ottamatta rinovirusta, esiintyi tavanomaista vähemmän.

Kuopiossa on todettu legionellaepidemia, jossa helmi-toukokuussa todettu 11 tapautta (yleensä vuosittain 1-4 tapautta), tapauksen ikäjakauma on 52-85v. Legionellaa on todettu myös tapauksen kodeissa käyttövedestä. Potilas- ja ympäristökantoja on tyypitetty kokogenomisekvensoinnin avulla, kannat osoittautuivat samanlaisiksi, kyseessä on *Legionella serotyyppi 1*.

Ensimmäinen *Candida auris* -löydös Suomessa tehty, löydös seulontanäytteistä Intiasta palaavalta potilaalta, jolta löytynyt myös CPE *Klebsiella pneumoniae*. Siivous hoidon päätyttyä ollut vaativaa.

5. Ajankohtaista COVID-19 tilanteesta

a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet

Otto Helve alusti koronatilanteesta (liite 3). Globaalisti alueelliset erot ovat huomattavat. Kaakkois-Aasiassa ilmaantuvuus on rajusti noussut, mutta nyt nousu hidastunut. Intiassa vaikea tilanne, tautitaakka on huomattava. EU-alueella on yhä korkean ilmaantuvuuden alueita, myös maiden sisällä on alueellisia eroja. Suomessa nopea tapausmäärien lasku on pysähtynyt, ilmaantuvuus nyt 52/100 000. Yhteensä lähes 100 000 tartuntaa. Positiivisten näytteiden osuus testatuista on laskenut, mutta lasku on nyt taittunut. Ilmaantuvuus suurin nuorilla aikuisilla, erot muihin ikäryhmiin ovat kuitenkin pienentyneet viime aikoina. Sairaalahoidossa nyt noin 80 potilasta, teholla noin 25. Erikoissairaanhoidon potilasmäärä ei ole taittunut samaa tahtia kuin tapausmäärä. Taudinkuva ei ole muuttunut, mutta osa potilaista tarvitsee pitkäkestoista, vaativaa hoitoa. Ilmaantuvuudet korkeat Keski-Pohjanmaalla ja Päijät-Hämeessä, missä yksittäiset, nopeasti levinneet rypäät aiheuttaneet nousun. Yleisesti ilmaantuvuus vielä niin korkea, että nopea nousu tällaisissa tilanteissa odotettavissa.

Variantit: Intian variantti lisätty VOC-listalle, tällä hetkellä Suomessa noin 40 löydöstä. UK- ja SA-varianttia esiintynyt koko maassa.

Keskustelussa todettiin, että varianttieto perustuu sekvensointidataan, jossa mukana satunnaisnäytteitä ja joistakin havaituista rypäistä lähetettyjä näytteitä. Kaikista näytteistä sekvensointiin päätyy tällä hetkellä noin viidennes. UK-variantin saavuttua testausaktiivisuus lisääntynyt selvästi: nuorimmissa ikäryhmissä runsas testaaminen mm. koulu- ja päiväkotialtistumisten jälkeen on paljastanut paljon oireettomia tartuntoja (ikäryhmästä riippuen 30-50% positiiviseksi testatuista) lapsilla ja nuorilla. Tartunnan jäljityksessä saadun kokemuksen perusteella lasten tartunnat useimmiten peräisin kotoa.

b) Rokottaminen - missä mennään

- a. Rokotteiden saatavuus, jakelu ja järjestäminen**
- b. Rokotettujen läpäisyinfektiot**
- c. Rokotteet ja hyttymisjärjestelmän häiriöt**

Hanna Nohynek alusti rokotteiden saatavuudesta, jakelusta ja järjestämisestä sekä läpäisyinfektioista (liite 4). Yhteensä 38 % väestöstä oli saanut ainakin yhden annoksen rokotetta. Tällä hetkellä rokotetaan 40 vuotta täyttänyttä väestöä, jonkin verran on eroja sairaanhoitopiirien välillä rokotusvuorossa olevien ikäryhmien suhteen. Suomi on rokotannut keskitasoa enemmän ensimmäisiä annoksia EU-vertailussa, pian ensimmäisen annoksen rokotuskattavuuden kasvu luultavasti hidastuu, kun toisia annoksia annetaan enemmän. Maailman ensimmäisen annoksen rokotuskattavuus on 9,1 %, kattavuudessa suuret erot eri maiden välillä.

Suomessa rokotetaan pääosin BioNtech/Pfizerin rokotteella. Modernan rokotetta on tullut sovitusti, AstraZenecan ja Johnson&Johnson -rokotteiden toimitukset on keskeytetty. Muiden valmistajien rokotteilla ei vielä ole EMA:n ehdollista myyntilupaa. Haittavaikutusilmoituksia on tullut noin 2000, annettuja rokoteannoksia on noin 2,3 miljoonaa. Noin puolet haittailmoituksista koskee vakavia haittoja, nämä käsitellään Fimeassa nopeasti.

THL on linjannut koronarokotteiden eri rokotevalmisteiden käytöstä eri ikäryhmissä, poikkeustapauksessa on mahdollista käyttää kahta erityyppistä rokotevalmistetta rokotettaessa yli 65-vuotiaita.

Johnson&Johnson(Janssen) -rokotteella on havaittu haittavaikutuksena myös trombosytopeninen tromboottinen syndrooma (TTS). Osa maista rajoittaa tästä syystä rokotteen käyttöä, myös Suomi. THL:n suositus on tälle valmisteelle sama kuin AstraZenecan rokotteelle, ts käyttö rajataan 65-vuotta täyttäneille .

Läpäisyinfektioita on mahdollista tarkastella rekisterien yhdistämisen kautta. Läpäisyinfektioita on todettu toukokuun puoliväliin mennessä rokotetuilla yhteensä 1455, eli 0,06 %:ssa kaikista annetuista rokoteannoksista. Kolmen viikon kuluessa ensimmäisestä rokoteannoksesta läpäisyinfektioita on todettu hiukan enemmän kuin toisen annoksen jälkeen. Tarkastelussa on hyvä huomioida, että näytteenoton syy,

sairaalahoidon syy tai todellinen kuolinsyy ei ilmene rekisteristä. Tarkempi selvitys näistä on tulossa. Rokotteiden tehoa eri virusmuunnosten osalta seurataan huomioiden myös ikäryhmät ja perussairaudet.

Keskustelussa todettiin, että tämänhetkisen tiedon mukaan jo kertaalleen rokotetuilla tartuttavuus on selvästi vähäisempi kuin rokottamattomalla, mutta samassa taloudessa asuvilla on riski saada tartunta myös rokotetulta. Eri virusmuunnosten osalta riski voi olla erilainen.

Riitta Lassila alusti rokotteista ja hyytymisjärjestelmän häiriöistä. Veren hyytymisjärjestelmä aktivoituu monissa infektioissa, joten ei ollut yllätys, että näin on myös covid-19-taudissa. Nyt todetut akuutit rokotusreaktiot olivat sen sijaan odottamattomia. Epidemiologisesti tavallisin ilmentymä on sinuslaskimotukos, tapauselostukset on kuvattu 1-14 vrk rokotuksesta, mutta myös muita trombooseja sekä laskimoissa että valtimoissa voi esiintyä. Hepariinin indusoiman reaktion kaltainen vaste on tullut samassa aikataulussa. Tapauksia on ollut miehillä ja naisilla saman verran. Etukäteen on vaikea tietää, kuka on riskissä, yhtenäisiä riskitekijöitä ei ole havaittu. Kuolleisuus on ollut noin 20 %, immunoglobuliinin nopea antaminen ja hepariinin sijaan käytettävä muu antikoagulantti on hoidossa tärkeää. Hoito- ja diagnoosikoodien merkitsemisestä on laadittu ohjeet. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava useita tiloja, joissa tromboosi ja trombosytopenia. Ajallinen yhteys rokotteen saamiseen ja D-dimeerin vahva nousu viittaa rokotteeseen liittyvään haittavaikutukseen.

Keskustelussa pohdittiin rokotussuositusten täsmennystarvetta ja todettiin että tilannetta seurataan.

5. Kansallisen pandemiasuunnitelman päivityksestä

Paula Tiittala alusti pandemiajaoston työn etenemisestä. Jaostoon on kutsuttu muutamia asiantuntijoita lisää. Alustavaa sisällysluekkeloa on luonnosteltu ja eri luvuille on sovittu kirjoittajatiimit. Jaosto on kokoontunut viisi kertaa. Loppuvuoden aikana käydään kaikki luvut läpi kokonaisuudessaan. Alustavan aikataulun mukaan luonnos tulisi TTNK:lle kommentoitavaksi 11-12/2021. Viimeistely ja laajempi lausuntokierros ensi vuoden alussa. Tavoiteaikataulun mukaan TTNK hyväksyntä 03/2022, julkaisu 04/2022.

Keskustelussa käsiteltiin pandemiasuunnitelman rakennetta ja sisältöä. Todettiin, että kesän jälkeen TTNK:n on hyvä saada sisällöllisempi esitys jaostolta. Keskustelua käytiin myös pandemian johtamiseen ja koordinaatioon liittyen ja esitettiin, että neuvottelukunta asettaisi alajaoston pohtimaan tätä. Sovittiin, että jatkossa selvitetään mitä erillisiä tutkimuksia ja selvityksiä pandemiajohtamisesta on käynnissä, ja TTNK:n roolia pohditaan uudelleen näiden selvitysten tuottaman tiedon pohjalta.

6. Muut mahdolliset asiat

TTNK:lle annettiin tiedoksi eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu tartuntatautilain pykälään 48 liittyvään kanteluun koskien rokotussuojaa. EOA:n mukaan lainsäädäntöä olisi syytä muuttaa siten, että Covid-rokotetta koskisi soveltuvin osin sama sääntely kuin influenssarokotetta. Kenenkään ei olisi pakko ottaa rokotetta, mutta tietyissä tehtävissä voitaisiin edellyttää laissa säänneltyä suojaa. Ennen mahdollisia lainsäädäntömuutoksia asiaa tullaan käsittelemään perusteellisesti ja laaja-alaisesti, sillä EOA:n ratkaisu ei automaattisesti johda lainsäädäntömuutoksiin.

Turkistarhoilla työskentelevien koronatestaaminen: minkkitarhojen seurannassa eläinten SARS-CoV-2-testausmääriä voidaan vähentää, jos turkistarhalla työskenteleviä testataan. Arvioitava miten testausta (myös oireettomat) käytännössä toteutettaisiin, turkistarhoja on 15 sairaanhoitopiirin alueella.

Ruokavirastolle on jätetty hakemus koskien turkiseläinten SARS-CoV-2-rokotekehitystä.

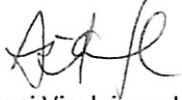
7. Seuraava kokous

Seuraava kokous to 17.6.2021

8. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.30

Vakuudeksi,



Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Emmi Sarvikivi
sihteeri

