

TARTUNTATAUTIEN NEUVOTTELUKUNTA

Aika Keskiviikkona, 12.1.2022 klo 10.30 - 13.30

Paikka Teams

Läsnä:

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

Sihteerit: Saara Salmenlinna, Emmi Sarvikivi ja teknisenä sihteerinä Meri Päivärinta

Asiantuntijat:

THL: Hanna Nohynek, Anna Katz, Viivi Seppänen, Mia Kontio

ISAVI: Sami Remes, AVIN edustaja jatkossa

VALVIRA: Tanja Kankuri (Riitta Pölläsen sijaan)

STM: Tove Ruokoja

FIMEA: Anneli Lauhio (Johanna Nystedtin sijaan)

Risto O. Roine, Terhi Tapiainen

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Pj avasi kokouksen klo 10.30, totesi läsnäolijat ja muistutti sidonnaisuuksista. Eronneiden tilalle tulevat edustajat osallistuvat asiantuntijoina. Nimitykset odottavat vielä. Pj kertasi TTNK:n tehtävät.

2. Kokouksen asialista

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja (liite 1) hyväksyttiin. Pöytäkirjat ovat julkisia hyväksymisen jälkeen.

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

Viivi Seppänen esitteli ajankohtaisia tartuntataudeista (liite 2). Kauden 2021-22 influenssaepidemia on käynnistymässä, löydöksiä on kaikista sairaanhoitopiireistä ja kaiken ikäisiltä. Euroopassa viikolla 52 positiivisten näytteiden osuus oli 23 %. Todettu sekä A- että B-viruksia, tyypitetyistä valtaosa A(H3) ja nämä poikkeavat rokoteviruksista. Myös RSV-määrät ovat korkeat. Suomessa influenssarokotuksia on annettu yli 1 257 000. Ikäryhmistä 65-vuotta täyttäneiden rokotukset ovat alkaneet nopeasti ja niitä on annettu aiempia vuosia enemmän, 3-6-vuotiaiden rokotukset ovat edenneet hiukan hitaammin kuin aiempina vuosina ja 3-35 kk ikäisillä aiempien kausien tapaan.

Tuberkuloositapauksia todettu 2021 yhteensä 162. Yli puolet suomalaissyntyisillä, 4 alle 15-vuotiailla, 3 MDR-tapausta, joista yksi XDR (palannut kotiin kotimaahan hoitoon). Tapauksia on koronan myötä aiempia vuosia vähemmän. Mahdollisia syitä ovat hoitoon hakeutumisen viive, kontaktien vähäisempi määrä ja turvapaikanhakijoiden pienempi määrä.

Kansainvälisistä tartuntatilanteista mainittiin vuoden 2021 19 MERS-tapausta Lähi-idässä, hepatiitti E epidemiat Afrikassa, DRC:n 16.12.2021 päättyneeksi julistettu 13. ebola-epidemia ja päättynyt meningiitti-epidemia, Kiinan vuoden 2021 lintuinfluenssatartunnat ja UK:n ensimmäinen ihmisellä tavattu lintuinfluenssa. UK:n lintuinfluenssa todettiin henkilöllä, jolla oli kontakti sairastuneisiin lintuihin.

Keskustelussa tuotiin esiin, että kaikki influenssarokotukset eivät ole rekisteröityneet. Arviolta 1,75 miljoonaa annosta pitäisi olla annettuna. Kuntia on informoitu, että loput annokset voi jakaa vapaammin. Kokonaisuudessaan annoksia on käytettävissä yli 2 miljoonaa. Kolmella hevosella on todettu haavainfektiossa *Corynebacterium diphtheriae*, joka ei ole tunnettu zoonoosin aiheuttaja, mutta altistuneet on kartoitettu.

5. Ajankohtaista Covid-19 tilanteeseen liittyen

a) Epideeminen tilannekatsaus ja tartuntatilanteet

Anna Katz alusti ajankohtaisesta COVID-19-tilanteesta (liite 3). Globaalisti tartunnat ovat lisääntyneet voimakkaasti, kuolemat vähentyneet. Määriin vaikuttavat rokotuskattavuus ja Omikron-variantin voimakas leviäminen. WHO-Euro alueella tapausmäärät ovat parin viikon aikana tuplaantuneet ja WHO:n skenaarion mukaan Euroopan väestöstä 50 % saa tartunnan 6-8 vk kuluessa, ellei rajoituksia lisätä. Joulukuun alun ja viikon 52 välillä Länsi- ja Etelä-Euroopan ilmaantuvuus on kasvanut merkittävästi. Osassa Itä-Eurooppaa on nähtävissä hieman laskua. Suomen ja Ruotsin tapausmäärät ovat suuressa kasvussa. Suomessa, ns. SGTF-

PCR:n mukaan Omikron on levinnyt, Delta väistynyt. Suomessa tapausmäärät ovat tuplaantuneet kahden viikon takaiseen verrattuna, 40.000 tapausta viikossa. Testiin pääsy on heikentynyt, positiivisten näyttöiden osuus oli viikolla 52,30 % kun se viikolla 51 oli 13 %. Ilmaantuvuus lähenee 1000. Kaikilla Suomen alueilla ilmaantuvuus on noussut verrattaessa kahta edellistä kahden viikon jaksoa. Kaikki alueet ovat leviämisaalueita. Tartuntoja tulee myös rokotetuille. Erikoissairaanhoidon kyselyn mukaan nyt vuodeosastoilla 304, teholla 60 ja perusterveydenhuollossa 263. Hilmossa on tiedonsiirto-ongelmia. Tehohoidon osastojen potilasmäärät eivät ole nousseet jyrkästi, vuodeosastoilla nousu näkyy. Tautiin menehtyneitä 1688, valtaosa yli 70-vuotiaita, iän mediaani on 82 vuotta.

Keskustelussa tuotiin esiin, että koronapositiivisia potilaita on sairaalahoitossa myös muista syistä kuin koronan vuoksi. Eri erikoisaloilla ja alueilla koronan vuoksi sairaalassa olevien määrä vaihtelee. Teho-osastolle päätyy koronan vuoksi aiempaa vähemmän potilaita, mutta taudinkuvat ovat yhtä vaikeita kuin aiemmin. Sairaalaan tulevia potilaita ei pääsääntöisesti seulota koronan varalta, mutta seulontakäytännöt vaihtelevat alueittain, erikoisaloittain ja yksittäisten tilanteiden mukaan.

b) Koronarokottaminen - missä mennään

a. Rokotteiden hankinta ja rokotustilanne

b. Rokottamisen jatkosuunnitelmat

Mia Kontio alusti rokotteiden hankinnasta (liite 4). Pfizerin rokotteiden varasto vähenee. Viikolla 50 on tullut 200 000 annosta, valtaosin lasten annoksia. Viikolla 1 noin puolet tulleista annoksista oli lapsille. Viikolla 4 ei ole tulossa toimituksia ja sen jälkeen on tulossa yli 12-vuotiaiden annoksia. Modernan rokotteiden puolikkaita annoksia on tulossa 100 000, seuraavaksi huhtikuusta lähtien 35 000 kuukaudessa. Modernan rokotetta pitäisi olla antamatta puolikkaina annoksina 900 000.

Rokotekattavuuksissa ensimmäisen ja toisen rokotteiden välillä on nuoremmilla ikäluokilla usean prosenttiyksikön ero, etenkin 25-30-vuotiaiden ikäluokassa on parannettavaa toisen annoksen kattavuudessa. Vanhemmissa ikäluokissa ensimmäisen ja toisen annoksen ero kattavuuksissa on varsin pieni, mutta ensimmäisiä annoksia ei juurikaan enää oteta lisää. Ensimmäisten ja toisten annosten rokotukset etenevät nyt ainoastaan 5-11-vuotiailla. Heillä ensimmäisiä annoksia on otettu 22 000 kun ikäluokan koko on 420 000. Kolmansien rokotusten antaminen on edennyt hyvin. Nyt kolmen rokotuksen saaneita on saman verran kuin 6 kuukautta sitten oli kahden annoksen saaneita. Yli 1.5 miljoonaa annosta on vielä annettavaa. Viimeisen kahden viikon aikana on annettu 600 000 annosta, painopiste nyt 55-75-vuotiaissa.

Keskustelussa todettiin, että Pfizerilta on tilattu lisää annoksia ja myös Omikron variantin kattava valmiste on tulossa. Rokotteista on viestitty paljon, kaikki eivät kuitenkaan rokotetta ota. Pohdittiin rokottamattomille suunnattua kirjettä ajanvarausmahdollisuuksineen. Tätä mahdollisuutta selvitetään. Novavax rokotetta ollaan saamassa ja se voi sopia myös osalle niistä, jotka eivät ole halunneet ottaa mRNA-rokotetta tai jotka ovat saaneet vakavan rokotusreaktion toisesta valmisteesta. Novavaxin määrät tulevat kuitenkin olemaan pieniä. Myös Jansenin rokote on jo saatavissa vaihtoehtoiseksi rokotteeksi.

Ville Peltola alusti rokottamisen jatkosuunnitelmista ja KRAR:in kokouksesta 11.1.2022 (liite 5). Novavax-rokote (Nuvaxovid) on tarkoitettu 18 v täyttäneille, sisältää piikkiproteiinin ja adjuvantin (saponiini). Kyse on perinteisellä tavalla valmistetusta rokotteesta, mutta adjuvantti on uusi. Perussarja on 2 annosta, pakattu 10 annoksen moniannospulloon. KRAR puolsi ehdotusta tarjota Novavax-rokotetta ensisijaisesti aikuisille, jotka eivät voi tai halua ottaa muita koronarokotteita. Tällöin olisi mahdollisuus ensimmäisen

annoksen kattavuuden nostoon. Novavax-rokotteita voisi tarjota myös 2 ja 3 annoksiin, jos aiemmista rokotteista on tullut haittoja. Annosväli olisi 6-12 vk, sama kuin muilla rokotteilla.

Tehosterokotteista ei ole vielä tarpeeksi tutkimustietoa. Public Health Englandin tutkimuksen mukaan kaksi annosta ei siis tuo merkittävää suojaa lieväoireista Omikron-infektiota vastaa, virus kiertää väestössä. Kolmas annos antaa muutamaksi kuukaudeksi jonkinlaisen suojan, mutta heikkenee nopeasti. Suoja on parempi sairaalahoitoista tautia vastaan noin 6 kk ajan. Kolmas annos parantaa jälleen suojaa, mutta sen kestosta ei vielä tietoa.

Sairastettu tauti vastaa yhtä rokoteannosta, eli 2 rokoteannosta ja sairastettu tauti vastaa kolmea rokoteannosta. Taudin tuottama suoja heikkenee myös Omikronia vastaan nopeammin ainakin, jos ensimmäinen infektio oli aiempien varianttien aikana. KRAR puoltaa samaa aikaväliä taudin jälkeiselle toiselle rokotukselle kuin kahden rokotusten välillä: 3-4 kk riskiryhmille ja 4-6 kk muille (aiemmin ollut 6 kk).

Israelissa annetaan neljänsiä rokotteita, mutta siellä on eri tilanne: pitkä aika kolmansista rokotuksista. Myyntilupaa ei ole, mutta voidaan käyttää. Omikronille spesifi rokote ei ole tulossa parin kuukauden sisällä. Se parantaisi suojaa infektiota vastaan lyhytkestoisesti. On epäselvää, tarvittaisiinko neljättä annosta vakavaa tautia vastaa. KRAR:in kanta on, että keskitytään 1-3 annoksiin, seurataan epidemiologista tilannetta ja neljättä annosta tarjotaan vain vakavasti immuunipuutteisille.

KRAR puoltaa raskauden ottamista vaikean Covid-19 taudin riskiryhmien listalle. Raskaana oleville on osoitettu selvä riski tehohoitoon joutumisesta. Jo aiemmin raskaana oleville on suositeltu rokotuksia, turvallisuushuolia ei ole ilmennyt.

Lasten koronarokotusten turvallisuudessa ei ole ilmennyt erityisiä huolia. Tähän mennessä on annettu miljoonia annoksia 5-11-vuotiaille. Myokardiittia on todettu 4/miljoona, mikä on varsin pieni riski. Annosvälin suhteen ei aiheita muutoksiin ohjeissa. Rokotusten suosittamisessa 5-11-vuotiaille ilmaisu "tarjotaan mahdollisuus" on osittain ymmärretty väärin ("ei suositella"). Selkeämpää viestintää kaivataan. Suositus ei ole yhtä vahva kuin 12 v täyttäneille, sillä vakavan taudin riski on suurempi vanhemmilla ikäryhmillä. 5-11-vuotiaiden rokotaminen tulee olla täysin vapaaehtoista. Tässä ikäryhmässä rokotettuja ja ei-rokotettuja on kohdeltava täysin samalla tavalla.

Haittailmoituksissa ei ole havaittu yllättäviä haittoja. Kuolemat ovat lisääntyneet, mutta ei rokotusten myötävaikuttamana.

Keskustelussa todettiin, että raskaana olevia tulisi seurata tarkemmin. Ehdotettiin yhteistyötä neuvoloiden kanssa ja korostettiin viestinnän merkitystä kolmansien rokotteiden edistämiseksi. Rokotuksen tehon nopea aleneminen voi tuoda uuden näkökulman rokotekeskusteluun. Soluvälitteisen immuniteetin merkitys Omikron-tartunnoissa ei ole samalla tavalla heikentynyt kuin neutraloivien vasta-aineiden.

c) Miten epidemiatorjunta toimii ja toteutuu

Keskusteltiin koronaepidemian torjunnan toimivuudesta ja toteutumisesta. Epidemiatilanteen nopea heikentyminen on johtanut välttämättömiin ja nopeisiin toimintalinjojen muutoksiin, jotka ovat olleet osin hybridistrategian vastaisia. Tilanteesta on keskusteltu monilla foorumeilla. Todettiin, että on pyrittävä tunnistamaan keinoja ja toimintatapoja, joilla epidemian torjunta saadaan toimivaksi uudessa tilanteessa. Keskustelussa viitattiin THL:n lausuntoon STM:lle 5.1.2022 ja todettiin mm. testaamisen, jäljityksen, karanteeni- ja eristyskäytäntöjen, niihin liittyvien korvauskäytäntöjen, sairauspoissaolojen ja koronapassiin liittyvien merkintöjen ongelmia. Toisaalta tuotiin esiin väestön varsin hyvä rokotuskattavuus ja vallitsevan Omikron variantin lievempi taudinkuva. Covid-19 taudin yleisvaarallisuudesta on keskusteltu TTNK:n lokakuun 2021 kokouksessa. Toivottiin epidemian rajoitustoimenpiteiden priorisointia korkean riskin

tilanteisiin ja resurssien harkittua ja kohdistettua käyttöä. Nopeasti muuttuneiden käytäntöjen tilanteessa eri toimijoiden ohjeet ovat olleet keskenään ristiriitaisia. Tähän toivottiin pikaista korjausta, etenkin kansalaisille suunnattu ohje tarvitaan nopeasti. Terveystieteiden henkilöstön karanteenit ehdotettiin poistettavaksi. Todettiin myös, että viranomaispäätökset eristysten ja karanteenien suhteen ovat harkinnanvaraisia.

6. Long covid – missä mennään nyt

Risto O. Roine alusti STM:n nimittämän 15 hengen asiantuntijaryhmän puheenjohtajana konsensuslausumasta liittyen pitkäkestoiseen Covid-19 tautiin (long Covid). Alustajan mukaan kyse on systemaattiseen tiedonhakuun perustuvasta kirjallisuuden läpikäymisestä ja yleistajuisesta konsensuslausumasta, joissa ei ole tapana käyttää kirjallisuusluetteloa, vertaisarviointia eikä lausuntokierrosta. Lukuisien systemaattisten katsausten ja meta-analyyysien mukaan joka toinen sairastunut saa pitkittyneitä oireita, jotka ilmeisesti kuitenkin vain harvoin alentavat toimintakykyä merkittävästi ja pitkäkestoisesti. Näyttö perustuu miljooniin potilaisiin ja satoihin tutkimuksiin, joista korkeatasoisimmat ja prospektiiviset koskivat pääosin sairaalapotilaita. Suomalaisia tutkimustuloksia odotellaan kuluvan vuoden aikana. Konsensuslausuma on saanut julkisuudessa paljon kritiikkiä viestinnällisen epäonnistumisen johdosta. Asiantuntijatyö jatkuu. Jatkossa pitäisi esittää näkemyksiä miten pitkäkestoista Covid-tautia diagnosoidaan, hoidetaan ja miten toipilaita kuntoutetaan.

Terhi Tapiainen esitti kirjallisuuskatsauksen lasten long Covidin osalta. Lasten osalta julkaisuja on toistaiseksi vähän, potilassarjat pieniä ja kontrolloimattomia ja valikoitumisharhaa on. On kuitenkin hyvin tehtyjä tutkimuksia, joissa rajattu kohortti. Esim. UK:ssa oireseurantatutkimuksessa koronatestiposiitivisilla alle 12-vuotiailla todettiin 2 kk kuluttua yksittäisiä oireita alle 2 %:lla potilaista. Kontrolliryhmää ei ollut. Serologinen tutkimus Sveitsissä vertasi seroposiitivisia ja seronegatiivisia lapsia, joiden välillä ei todettu eroa itse ilmoitetussa terveydentilassa. Maissa, joissa on ollut vaikea pandemiatilanne, on todettu lieviä oireita lapsilla sairaalahoitoon jälkeen, Israelissa yli 90 %:lla, Ruotsissa (12/55) 22 %:lla. Lapsilla sairaalahoito koronan vuoksi on hyvin harvinaista. RSV ja influenssa vaikuttivat Hilmo- ja Avohilmo-rekisterin lääkärikäynteihin enemmän kuin korona, kun verrattiin infektion sairastamisen jälkeistä aikaa.

Keskustelussa todettiin, että viestintä konsensuslausunnosta julkisuudessa epäonnistui. Tutkimusnäyttöä ei riittävällä tavalla avattu ja julkisuudessa muodostunut tulkinta ”uudesta kansantaudista” on väärä. Asiantuntijaryhmän työ on kesken ja tutkimusnäyttö lisääntyy. On tärkeää saada tutkimuksia, joissa potilaita ja kontrolliryhmät on selkeästi määritelty. Kirjallisuusluettelo on saatava nähtäville. Väestöviestintään on tarve ja viestit on täsmennettävä. Konsensuslausuman sijaan väliraportti voisi olla toimivampi ratkaisu. Jatkossa herää kysymys miten long Covid eroaa kroonisesta väsymysoireyhtymästä, milloin on kyse oireilusta toipumisvaiheesta ja milloin eri sairaudesta. Todettiin myös, että virusinfektioiden jälkeen ilmenevät pitkittyneet epäspesifiset oireet ovat pienellä osalla lapsia (3 %) jo aiemminkin tunnettu löydös. Tätä on hyvä peilata tuloksiin.

7. SOTE-jaoston tehtävät ja kokoonpano

Sirretään seuraavaan kokoukseen. Jaoston tehtävistä suhteessa uusien rakenteiden toimeenpanoon. Miten toimitaan yhteistyössä uusien rakenteiden kanssa. Lisää osallistujia kaivataan vielä.

8. Muut mahdolliset asiat

Olli Lampinen otti esiin pelastustoimen huolen savusukeltajiin liittyen. Koronataudin jälkeen on 1 kk savusukelluskielto. Tämä on johtanut siihen, että toimintayksiköiden operatiivinen suorituskyky heikkenee. Onko harkintamahdollisuutta lyhentää 1 kk kieltoa?

Keskustelussa todettiin, että tässä asiassa kansallisen ohjeistuksen laatijana toimii Työterveyslaitos, jonka kanssa keskustelua voi jatkaa.


9. Seuraava kokous

Jatkossa kokoukset noin kerran kuussa. Kutsut sähköpostilla.

10. Kokouksen päättäminen

Pj päätti kokouksen klo 13.30.

Vakuudeksi,


Anni Virolainen-Julkunen
puheenjohtaja



Saara Salmenlinna
sihteeri