



Tartuntatautien neuvottelukunnan kokous

Aika Torstai 7.11.2024 klo 12:00-15:00
Paikka Ulkoministeriö, Merikasarminkatu 5 F, nh. Amiraali ja Teams

Läsnä

Puumalainen, Taneli (pj.)	(+)	Palonen, Eveliina	(+)
Brummer-Korvenkontio, Henriikki	(-)	Paunio, Mikko	(-)
Helve, Otto	(-)	Peltola, Ville	(+)
Hämäläinen, Sari	(+)	Peltoniemi, Jutta	(+)
Järvinen, Asko	(+)	Pennanen, Aino	(+)
Kantele, Anu	(+)	Pitkäpaasi, Marjaana	(-)
Kanerva, Mari	(+)	Puhto, Teija	(+)
Katz, Anna	(+)	Rahkonen, Marko	(-)
Keinänen, Jari	(+)	Rantakokko-Jalava, Kaisu	(+)
Kuoksa, Mirka-Tuulia	(+)	Raulo, Saara	(+)
Kuoppala, Jaana	(-)	Ruponen, Arja	(-)
Lampinen, Olli	(-)	Räsänen, Sirpa	(+)
Lukkarinen, Mervi	(+)	Strandell, Micael	(-)
Mauriala, Timo	(+)	Suvivuo, Pia	(+)
Nieminen, Tea	(+)	Syrjänen, Jaana	(+)
Nuorti, Pekka	(+)	Valtonen, Kirsi	(+)
Ojala, Kati	(+)		

Asiantuntijat: Aho Mika (Puolustusvoimat), Ihalainen Jarkko (Veripalvelu), Lehtisalo Riikka (Veripalvelu), Leino Tuija (THL), Nohynek Hanna (THL), Nyqvist Aino (THL), Rimhanen-Finne Ruska (THL), Virolainen-Julkunen Anni (STM)

Sihteerit: Kalin-Mänttari Laura (THL), Nyholm Outi (THL), Särelä Johanna (STM)



Asialista

1. Kokouksen avaus, läsnäolijat ja sidonnaisuudet

Kokous avattiin klo 10:05 ja käytiin läpi läsnäolijat. Käsiteltäviin aiheisiin liittyen ei ilmoitettu sidonnaisuuksia.

2. Kokouksen asialista

Kokouksen asialista (Liite 1) hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen

Edellisen kokouksen pöytäkirja liitteineen hyväksyttiin.

4. Ajankohtaista tartuntataudeista ja rokottamisesta *Aino Nyqvist (THL)*

Aino Nyqvist esitteli tartuntatautien ajankohtaisen tilanteen (Liite 2). Influenssa- ja RSV-epidemiat eivät ole vielä alkaneet Suomessa. Koronatilanne on vakaa; rekisteröidyt tapausmäärät ja koronaviruksen perintöaineksen määrä Suomen jätevesissä ovat olleet syyskuusta 2024 lähtien tasaiset. Hinkuyskäepidemia jatkuu, tapauksia on rekisteröity valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin enemmän kuin koskaan edeltävinä vuosina. Ilmaantuvuus on suurinta Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Turun yliopiston kansallisen asiantuntijalaboratorion tutkimuksissa on löytynyt ensimmäinen makrolideille vastustuskykyinen hinkuyskäkanta. Kanta on eristetty pääkaupunkiseudulla heinäkuussa 2024. Mykoplasmaepidemia on myös käynnissä. Edellinen huippuvuosi oli 2011, jolloin todettiin lähes 8000 tapaista. Vuonna 2024 on todettu 7.11.2024 mennessä noin 7000 tapaista. Ilmaantuvuus on suurinta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella, ja eniten tapauksia on todettu lapsilla ja nuorilla.

Keski-Afrikassa on käynnissä m-rokon kehityslinja 1b:n aiheuttama epidemia. Matkustukseen liittyviä tartuntoja on Afrikan ulkopuolella todettu Ruotsissa, Thaimaassa, Intiassa, Saksassa ja Iso-Britanniassa. Iso-Britanniassa on todettu myös jatkotartuntoja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) päivitti m-rokkorokotesuosituksensa 23.10.2024, jonka mukaan m-rokkorokote voidaan antaa Afrikan epidemia-alueelle korkean altistumisriskin avustustyöhön lähteville. Lisäksi m-rokkorokote voi olla tarpeen



epidemia-alueelle sukulaisten tai ystävien luokse kyläilemään lähteville. Aiemmat rokotussuositukset m-rokon kohonneessa tartuntariskissä oleville ovat edelleen voimassa. Rokotteen lisäämisestä kansalliseen rokotusohjelmaan ei ole tehty arviota. Ruandan terveysministeriö julisti maan ensimmäisen Marburgin tauti -epidemian 27.9.2024. Kaikki Ruandassa todetut tapaukset kuuluvat samaan rypäeseen ja kaikkien tapauksen tartunnanlähde tunnetaan. Indeksitapauksen tartunta on lähtöisin lepakosta. Valtaosa sairastuneista on terveydenhuollon henkilöstöä. Uusia tapauksia ei ole todettu 30.10.2024 jälkeen.

Keskustelua hinkuyskästä

Hinkuyskätapausten määrän voimakas kasvu on nähtävillä kaikkialla Euroopassa. Suomessa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on suuria perheitä ja muuta maata matalampi rokotuskattavuus, mikä luo otolliset olosuhteet tartuntojen leviämiseksi. Makrolidiresistenssi todetaan tällä hetkellä fenotyyppisesti viljelymenetelmällä ja resistenssi saattaa olla yleisempää mitä laboratoriotestien perusteella on todettu. Hyvin yksityiskohtainen tartunnan jäljitys ei ole käytetyt resurssit ja saavutetut hyödyt huomioiden kannattavaa. Tärkeintä on suojella imeväisiä, kartoittaa tapauksen lähimmät kontaktit ja tiedottaa tapauksen lähipiiriä.

THL:n hinkuyskän toimenpideohjeen päivitys on työn alla. Nykyinen suositus raskaana olevien rokottamisesta on väliaikainen keino hillitä epidemiaa ja on voimassa tammikuun 2025 loppuun saakka. Raskaana olevien rokotuksista ei ole saatavilla virallisia lukuja, mutta kentältä on kantautunut positiivisia signaaleja. THL tulee antamaan lausunnon raskaana olevien rokottamisen jatkosta. **Tartuntatautien neuvottelukunta (TTNK) kannustaa THL:ta käymään läpi ja tarvittaessa päivittämään hinkuyskäohjeistusta ajankohtaisen epidemia- ja antibioottiresistenssitiedon perusteella.**

Keskustelua mykoplasmosta

Mykoplasman korkea esiintyvyys lapsilla ja nuorilla saattaa osittain selittyä aktiivisesta testauksesta samanaikaisen hinkuyskäepidemian takia. Osa hyvinvointialueista käyttää respiratoristen patogeenien diagnostiikassa laboratoriomenetelmiä, jotka tunnistavat samanaikaisesti useita eri mikrobeja. Tämä voi ainakin osin selittää alueellisia eroja eri tautien ilmaantuvuudessa. Todellisen tilanteen määrittämiseksi tulisi tietää positiivisten näytteiden osuus



kaikista testatuista näytteistä. Nimittäjä tieto eli tehtyjen testien lukumäärä on ollut keskustelussa vuosia ja otettaneen huomioon tartuntatautilain kokonaisuudistuksessa sekä laboratorioiden ja THL:n tietojärjestelmien, raportointityökalujen ja tietolähteiden kehittämisprojekteissa.

Keskustelua m-rokosta

Riskiryhmien ja matkustukseen liittyvän m-rokkorokotteen saa ottamalla yhteyttä oman hyvinvointialueen terveysasemalle. M-rokkorokotus voi olla tarpeen henkilöille, jotka matkustavat Afrikan epidemia-alueelle korkean altistumisriskin avustustyöhön, kuten terveydenhuollon tehtäviin sekä alueella sukulaisten tai ystävien luona kyläileville. Kyläilymatkailu ei kuitenkaan tarkoita alueelle esim. paikallisia villieläimiä tarkkailemaan meneviä turisteja.

Keskustelua Marburgin taudista

Suomeen on lähikuukausien aikana tulossa noin 150 kiintiöpakolaista Ruandasta. Todennäköisyys sille, että Suomeen tulevalle pakolaiselle olisi Marburgin tauti, on hyvin pieni. Ruandassa kaikki tautiin sairastuneet on tiedetty altistuneiksi ja jokaisen tapauksen osalta tartunnanlähde on tiedossa. Tämänhetkisen tiedon mukaan ko. pakolaisilla ei ole kontaktia Marburgin taudille. Ennen lähtöä Ruandassa tehdään seulontatutkimuksia, tosin se ei ole tae, ettei henkilöllä olisi itävää tautia. WHO ei ole asettanut Marburgin taudin osalta matkustusrajoituksia. **TTNK kannustaa THL:ta laatimaan kannanoton, jossa tiedotetaan Marburgin tautiin liittyvän riskin kiintiöpakolaisilla olevan hyvin vähäinen.**

5. Adenovirusepidemia ja sen torjunta *Tuija Leino, Hanna Nohynek ja Aino Nyqvist (THL)*

Tuija Leino, Hanna Nohynek ja Aino Nyqvist esittelivät adenovirusepidemian ajankohtaisen tilanteen ja rokotuksiin liittyviä näkökulmia. Adenovirustapauksia on todettu tavanomaista enemmän keväällä ja syksyllä 2024. Ilmaantuvuus on ollut suurinta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Keväällä suurin osa tapauksista oli tyyppiä 7, kun syksyn epidemiassa tyyppin 4 osuus on kasvanut viikko viikolta. Keväällä THL keräsi tietoa suoraan hyvinvointialueilta, syksyllä tiedot on kerätty valmiuskeskusten kautta ja rekisteritietoja yhdistelemällä.



THL on arvioinut Yhdysvaltojen asevoimien käytössä olevan adenovirusrokotteen (Ad4Ad7) hyötyjä ja haittoja. Rokote sisältää elävää heikentämätöntä virusta. Tehoarvioissa on mm. laskettu yhden tautitapauksen estämiseksi vaadittavien rokotettavien määrä (*NNV, Number Needed to Vaccinate*). THL on myös punninnut rokotteen haittoja pohjautuen Yhdysvalloissa tehtyihin, saatavilla oleviin tutkimuksiin sekä rokotteen turvallisuutta rokotetun lähipiirissä. Rokotteen mahdollisessa hankintaprosessissa on vielä lukuisia asioita selvitettävänä.

Kommenttipuheenvuorot *Mika Aho (Puolustusvoimat), Taneli Puumalainen (STM) ja Anni Virolainen-Julkunen (STM)*

Mika Aho kommentoi adenovirustilannetta puolustusvoimien näkökulmasta. Puolustusvoimien tietojen mukaan HAdV-7:n (Human adenovirus type 7) aiheuttamia tartuntoja ja epidemioita on tänä vuonna havaittu myös joidenkin muiden Euroopan maiden asevoimissa. Tilanne on varuskunnissa rauhoittumassa, eikä yhtään varushenkilöä ole tällä hetkellä sairaalahoidossa. Epidemian hiipumiseen ovat todennäköisesti vaikuttaneet sekä tehostetut torjuntatoimet että epidemian kulkeminen suurimpien varuskuntien läpi syksyn aikana. Puolustusvoimat laatii suunnitelmia tartuntojen leviämisen rajoittamiseksi seuraavan palveluserän astuessa palvelukseen tammikuussa 2025. Adenovirusrokotteen mahdollista käyttöönottoa selvitetään ja rokottamisen seurannaisvaikutuksia arvioidaan. Puolustusvoimien johto tekee päätöksen rokotteen käyttöönotosta marraskuun 2024 loppuun mennessä.

Taneli Puumalainen totesi, että ydinkysymyksenä on, miten adenovirusepidemiaa voidaan hallita, mitä vaihtoehtoja on olemassa sekä mitkä ovat niiden hyvät ja huonot puolet. Valmiuskeskusten adenovirusepidemiaan liittyvä tiedonkeruu on viikolla 45 loppunut. Tällä hetkellä selvitetään mahdollisuutta jatkaa tiedonkeruuta pohjautuen THL:n rekistereihin ja puolustusvoimien tietoihin.

Anni Virolainen-Julkunen on ollut adenovirusepidemian nimetty yhdyshenkilö puolustusvoimien, sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja THL:n välillä. Syksyn ja kevään luvut eivät ole erilaisen tiedonkeruutavan vuoksi vertailukelpoisia, joten lukuihin tulee suhtautua varauksella. Adenovirusepidemia on ollut poikkeuksellinen, sillä varusmiespalvelusta suorittavia on joutunut tehohoitoon, toisin kuin esim. koronapandemian aikana. Epidemian hallintaan on kulunut paljon voimavaroja ja resursseja. Sekä rokotteeseen että tautiin liittyy riskejä: Nyt tulee



aktiivisesti punnita rokotteen käyttöönottamiseen tai sen käyttämättä jättämiseen liittyviä haasteita. Adenovirustauti aiheuttanee voimakkaampaa viruseritystä kuin hallittu virukselle altistaminen [rokote]. Nyt tulee tehdä päätöksiä saatavilla olevaan lääketieteellis-epidemiologiseen tietoon pohjautuen.

Keskustelua

Tapausmäärien tarkastelussa tulee ottaa huomioon testausaktiivisuus: Mitä enemmän testataan, sitä enemmän myös todetaan tartuntoja. Yhteiskunnan sietokyky rokotteen aiheuttamia haittoja kohtaan on matala. Luonnollisesta taudista johtuvat haitat on helpompi sietää kuin rokotteesta johtuvat haitat. Rokote on tablettimuodossa, joten se aiheuttaa immunologisen reaktion vasta suolistossa. Viruseritys on luonnollisen taudin seurauksena voimakkaampaa, sillä virusta erittyy ulosteen lisäksi nenänielueritteiden välityksellä. Riski rokoteviruksen kyvylle aiheuttaa epidemia tulee arvioida. Puolustusvoimien lääkäri ottanee vastuun rokotevalmisteen tehosta ja turvallisuudesta lääkelainsäädännön edellyttämällä tavalla. THL taas ottaa maahantuojaan vastuun rokotevalmisteen laadusta.

6. HEV-epidemia ja verihuolto *Jarkko Ihalainen (Veripalvelu), Riikka Lehtisalo (Veripalvelu) ja Ruska Rimhanen-Finne (THL)*

Jarkko Ihalainen, Riikka Lehtisalo ja Ruska Rimhanen-Finne esittelivät hepatiitti E -viruksen (HEV) taustaa ja nykytilannetta Suomessa verihuollon näkökulmasta (Liite 3). Tietoa HEV-tapausten verenluovutuksesta ei raportoida systemaattisesti valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin. Alkuvuoden 2024 aikana havaittiin kansallisesti tavanomaista enemmän HEV-infektioita. Veripalvelu aloitti kaiken luovutetun veren HEV-testauksen 26.3.2024, ja tartuntoja havaittiin myös verenluovuttajien keskuudessa. Lisäksi verenluovuttajien arkistonäytteet ajalta 15.2.-25.3.2024 tutkittiin takautuvasti HEV:n varalta. Syksyyn 2024 mennessä HEV-tapaukset ovat vähentyneet. Tapauserrokkikyselyyn vastanneet HEV-tapaukset olivat syöneet väestöerrokkeja useammin meetvurstia, ja tietyn valmistajan meetvurstista on löytynyt samanlaisia HEV-genotyyppiejä kuin HEV-tapauksilla. Löydösten johdosta valmistaja teki meetvurstituotteiden takaisin vetoja. Tammi-lokakuussa 2024 raportoitiin eri puolilta Suomea yhteensä noin 230 HEV-tapausta. Osa tapauksista (<10) on verensiirron saaneita. Tarkemmissa genotyyppityksissä alle viidellä luovuttaja-siirtoparilla on ollut sama genotyyppi, mikä voi viitata veriperäiseen tartuntaan.



Elokuun 2024 jälkeen luovutetusta verestä ei ole enää todettu HEV-löydöksiä. Veripalvelun suunnitelmana on lopettaa luovutetun veren testaaminen 30.11.2024, jos Tartuntatautien neuvottelukunta (TTNK) toteaa sen olevan kansanterveydellisesti tarpeetonta ja/tai kustannus-hyötysuhteeltaan epäedullista. Epidemian aktivoituessa menettelyt testauksen uudelleen käynnistämiseksi on sovittu THL:n kanssa.

Keskustelua:

HEV:ta on yleisesti mm. sioissa. HEV ei kuitenkaan ole elintarvikkeiden raaka-aineiden laadunvalvonnan piirissä kuten esim. salmonella. Voidaan siis ajatella, että tämänkaltaiset elintarvikkeet ovat riskituotteita.

TTNK toteaa, että nykyisessä epidemiatilanteessa luovutetun veren jatkuva HEV-testaaminen ei ole testikustannukset huomioiden vaikuttavaa resurssien käyttöä. TTNK kuitenkin painottaa, että HEV-epidemiatilannetta on seurattava tarkasti ja jos merkkejä uudesta epidemiasta havaitaan, luovutetun veren testaaminen tulee viiveettä käynnistää uudelleen.

7. Tartuntatautilain kokonaisuudistus

Ei käsitelty.

8. Muut mahdolliset asiat

Ei muita asioita.

9. Seuraavat kokoukset

Seuraava kokous järjestetään to 16.1.2025.



10. Kokouksen päättäminen

Kokous päätettiin klo 15:10.

Vakuudeksi

Taneli Puumalainen
Puheenjohtaja

Laura Kalin-Mänttari
Sihteeri

Pöytäkirja allekirjoitetaan sähköisesti

JAKELU Tartuntatautien neuvottelukunnan jäsenet, varajäsenet ja sihteerit
Kutsutut asiantuntijat

TIEDOKSI Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Lääkintöneuvos Anni-Riitta Virolainen-Julkunen

VN/12577/2023-STM-45

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Puumalainen Taneli 91249271V

2025-03-03

SIGNATURES

ALLEKIRJOITUKSET

UNDERSKRIFTER

SIGNATURER

UNDERSKRIFTER

This documents contains 9 pages before this page
Dokumentet inneholder 9 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 9 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 9 sider før denne side

Detta dokument innehåller 9 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende