

# Hepatiittirokotukset yleisen rokotusohjelman osana

Kansanterveyslaitoksen suositus vuonna 2005

**Suomi kuuluu niihin harvoihin maihin, joissa hepatiitti B -rokotus ei ole ollut mukana kaikille lapsille suunnatussa yleisessä rokotusohjelmassa. Tartuntojen ilmaantuvuus on pysynyt vähäisenä, ja niin pä vuoden 2005 alussa käynnistynyt uusi rokotusohjelma suosittelee hepatiitti B -rokotuksia edelleenkin vain tietyille riskiryhmille. Riskiryhmien rajauksia on kuitenkin hiukan tarkistettu. Kokoonaan uutena rokotteenä yleiseen rokotusohjelmaan tuli hepatiitti A -rokote, jota suositellaan hepatiitti B -rokotteen ohella joillekin riskiryhmille.**

**T**artuntatautilain 583/1986 ja sen vuonna 2003 säädetyn muutoksen (935/2003) mukaan kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään tarkemmin kansallisesta rokotusohjelmasta ja rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisesta sekä raskaana olevien terveystarkastuksista. Lain 11. §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen 421/2004 rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta ja säättää yleisen rokotusohjelman osalta sen 2. §:ssä mm. seuraavaa: "Henkilölle, jolla elinolosuhteidensa vuoksi on lisääntynyt vaara saada hepatiitti A- tai B-tartunta, annetaan hepatiittirokotukset Kansanterveyslaitoksen antamien rokotusaiheiden mukaisesti."

Valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin raportoitujen tapausten ja erillisten selvitysten mukaan sekä hepatiitti A:n että hepatiitti B:n ilmaantuvuus Suomessa on pysynyt pienenä verrattuna useimpiin Euroopan maihin huolimatta toistuvista paikallisista tai alueellisista epidemioista. Kun 1990-luvun hepatiitti B -ryvästymät todettiin nimenomaan ruiskuuhumeiden käyttäjien keskuudessa, on luultavaa, että toteutetut riskiryhmärokotukset ja aktiivinen neulanvaihto-ohjelma huumeidenkäyttäjien neuvontapisteissä on rajoittanut tartuntojen leviämistä. Tätä tukee se havainto, että myös vuotuisen hepatiitti C -tapausten ilmaantuvuus on ollut viime vuosina lievässä laskussa. Niin ikään alkuraskauden aikaisten seeruminäytteiden systemaattiset seulontatutkimukset viittaavat siihen, että hepatiitti B -viruskantajuus aikuisväestössä ei ole yleistynyt.

Näihin tietoihin pohjaten Kansallinen rokotusasiainkärjryhmä ei vuonna 2003 pitänyt perusteltuna esittää hepatiitti B -rokotusta kaikille lapsille vuoden 2005 alusta käynnistyneeseen uudistettuun yleiseen rokotusohjelmaan. Vaikka Maailman terveysjärjestö onkin jo vuosia suositellut yleisiä hepatiitti B -rokotuksia kaikkialla maailmassa, Suomen ohella myös muut Pohjoismaat, Hollanti ja Englanti ovat toistaiseksi pitäytyneet pelkästään riskiryhmien rokotuksiin taudin vähäisen ilmaantuvuuden vuoksi.

Hepatiitti A -rokotus on ensimmäistä kertaa yleisen rokotusohjelman osana. Perusteena sen mukaantuloon ovat olleet viimeaikaiset hepatiitti A -epidemiat ruiskuuhumeiden käyttäjien joukossa ja lähipiirissä. Sekä epidemioiden hallinnan että kohderyhmien toistuvan tartuntariskin vuoksi mahdollisuus rokotteen käyttöön tässä tilanteessa gammaglobuliinipistoksen rinnalla on koettu tarpeelliseksi. Tavanomaiset ulkomailta saadut hepatiitti A -tartunnat eivät ole aiheuttaneet epidemioita siitä huolimatta, että väestön immuniteetti tiedetään varsin huonoksi. Siksi hepatiitti A -rokotuksen kohderyhmäksi yleisessä rokotusohjelmassa nimetään ruiskuuhumeiden käyttäjien ja heidän kontaktiansa ohella vain verenvuototautipotilaat. Verenvuototautien hoidossa Suomessa käytettävät veriperäisten valmisteen ovat turvallisia hepatiitti B -viruksen suhteen ja hyvin todennäköisesti turvallisia myös hepatiitti A -viruksen tartuntariskin suhteen. Suuri osa hemofiliapotilaista on kuitenkin hepatiitti C:n kantajia, ja heillä mahdollinen A -hepatiitti voisi olla poikkeuksellisen vaikea. Kaikilla verenvuototautipotilailla on myös suurempi todennäköisyys kuin normaali-

väestöllä joutua saamaan verisoluvalmisteita tai jääplasmaa, joita ei testata hepatiitti A -viruksen suhteen.

Kansanterveyslaitoksen suositus yleisen rokotusohjelman osana annettavista maksuttomista hepatiittirokotuksista on esitetty taulukossa 1.

Hepatiitti B -rokotuksen aiheet ovat pysyneet ennallaan, mutta joissakin kohderyhmissä on rokottamisen kriteerejä löysennetty. Sekä akuuttia hepatiittia sairastavien, HBsAg-kantajien että ruiskuuhumeiden käyttäjien kohdalla oli aiemmin yhtenä rokotusten kohderyhmänä mainittu vakituiset seksikumppanit, mutta sana vakituiset on nyt poistettu. Riskiryhmien rokottamiseen perustuvan ohjelman tarkoituksena on estää tartuntojen leviäminen laajemmin väestöön ja ei-vakituisen seksikumppanien riski saada tartunta ja leviää sitä eteenpäin on merkittävä.

Työssä esiintyvien biologisten riskien torjunnasta on säädetty erikseen Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2000/54/EY mukaisesti (valtionneuvoston päätös 1155/93, sosiaali- ja terveysministeriön päätös 229/1998). Työturvallisuuslain 738/2002 mukaan toiminnassa, johon voi liittyä biologisille tekijöille altistumista, on työntekijöiden altistumisen luonne, määrä ja kesto määritettävä, jotta voitaisiin arvioida työntekijän terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuva riski ja päättää tarvittavista toimenpiteistä, esimerkiksi rokotuksista. Työnantajan kuuluu järjestää riskinarvion perusteella tarpeelliseksi katsotut hepatiittirokotukset, joiden tulee olla työntekijälle maksuttomia.

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) mukaan työnantaja vastaa työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä järjestettävässä koulutuksessa opiskelijan työturvallisuudesta siten, kuin siitä työntekijöiden osalta säädetään ja määrätään myös silloin, kun opiskelija ei ole työsopimussuhteessa työnantajaan. Ulkomaista harjoittelua varten on etukäteen annettavaa rokotusta käytännössä vaikea saada ulkomaisen työnantajan järjestämäksi ja korvauksiksi. Siksi hepatiitti B -rokotusta on suositeltu yleisen rokotusohjelman osana ulkomailla tapahtuvassa harjoittelussa hepatiitti B -virustartunnalle altistuville terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Tässä kohden sanamuotoa on edelliseen suositukseen verrattuna tarkistettu tarveharkintaa korostavaan suuntaan.

**Taulukko 1. Kansanterveyslaitos suosittelee yleisen rokotusohjelman osana annettavia maksuttomia hepatiittirokotuksia seuraaville ryhmille.**

Kohderyhmä	Hepatiitti A -rokote <sup>1</sup>	Hepatiitti B -rokote
1) HBsAg-kantajaäitien ja -isien vastasyntyneet lapset; äidin ollessa kantaja tulee lapselle ennen ensimmäistä rokotusta antaa myös yksi annos HB-immunoglobuliinia (125 KY)	-	+
2) Akuuttia HBV-infektiota sairastavien sekä HBsAg-kantajien kanssa samassa taloudessa asuvat muut henkilöt	-	+
3) Akuuttia HBV-infektiota sairastavien sekä HBsAg-kantajien seksikumppanit	-	+
4) Säännöllistä hoitoa saavat verenvuototautia sairastavat henkilöt <sup>1</sup>	+	+
5) Ruiskuuhumeiden käyttäjät, heidän seksikumppaninsa sekä samassa taloudessa asuvat henkilöt; erityisesti on tärkeää rokottaa ruiskuuhumeita käyttävien vanhempien vastasyntyneet lapset <sup>1</sup>	+	+
6) Ammattimaista prostituutiota harjoittavat	-	+
7) Pistotapaturmista ja muista verialtistumista johtuvissa vaaratilanteissa silloin, kun riskin arvioinnin <sup>2</sup> perusteella suojaus on tarpeen ja altistumistapahtuma ei kuulu työterveyshuollon piiriin	-	+
8) Ulkomailla harjoittelevat terveydenhuoltoalan opiskelijat, jos opiskelijan työssä ulkomailla on riski saada HBV-tartunta	-	+

<sup>1</sup>Hepatiitti A -rokote annetaan aikaisintaan 12 kk:n iässä

<sup>2</sup>Riskin arvioinnin periaatteet on esitetty Rokottajan käsikirjassa taulukossa 26:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/taulukot/taulukko\\_26/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_26/)

Yksityiskohtaiset tiedot hepatiitti A- ja B -rokotteiden annostuksesta, suoja-tehosta ja häirtavaikutuksista löytyvät valmistajan ohjeista ja Rokottajan käsikirjasta (Duodecim ja Kansanterveyslaitos) sekä internet-osoitteesta [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleisen\\_rokotusohjelman\\_rokotteet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/). Jos henkilön tulisi tämän suosituksen perusteella saada molemmat rokotteet eikä hän ole aiemmin saanut kumpaakaan, voidaan käyttää myös hepatiitti A- ja B -yhdistelmärokotetta.

Lääkekeskukset ja sairaala-apteekit voivat tilata hepatiitti A- ja B -rokotteita yleisen rokotusohjelman osana maksutta Kansanterveyslaitoksesta. Vainkeuhkokuksen lääkekeskus hoitaa vankiloiden rokotejakelun. Muihin tarkoituksiin rokotetta on saatavana lääkärin määräyksellä apteekeista.

Toteutuneet riskiryhmien rokotukset ovat ilmeisesti osaltaan vaikuttaneet siihen, että hepatiitti B -infektiot eivät ole yleistyneet Suomessa. Suotuisan tilanteen säilyttämiseksi on riskiryhmien rokottamisessa edelleen pyrittävä mahdollisimman suureen kattavuuteen molempien rokotteiden koh-

dalla. Riskiryhmien rokottaminen tulisi aloittaa silloinkin, kun ei ole varmuutta siitä, että rokotussarja voidaan toteuttaa täydellisenä samassa paikassa. Keskeytynyttä rokotussarjaa voidaan jatkaa siitä, mihin se on jäänyt, vaikka suositeltu annosväli olisi ylittettykin.

#### KANSANTERVEYS- LAITOKSEN ROKOTUSSUOSITUS- TYÖRYHMÄ:

Tapani Hovi, pj  
Irja Davidkin  
Terhi Kilpi  
Helena Käyhty  
Hanna Nohynek  
Ville Postila  
Eeva Pekkanen  
Satu Rapola  
Petri Ruutu  
Pirjo-Riitta Saranpää, siht.  
Rose-Marie Ölander  
Heikki Korpela