

MARKKU BROAS

Infektiotililääkäri, Lapin sairaanhoitopiiri

ULLA KAUKONIEMI

Infektiotililääkäri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri

HANNU SYRJÄLÄ

Dosentti

*Osastonylilääkäri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri,
infektioiden torjuntayksikkö*

RYHTIÄ aikuisten rokotuksiin

Aikuisväestön rokotukset ovat jääneet liian vähälle huomiolle, vaikka niihin panostaminen olisi kustannustehokasta terveysvaikuttamista. Väestön ja myös terveydenhuollon ammattilaisten rokotustietämystä on lisättävä, ja yksilön rokotustietojen on oltava helposti käytettävissä. Rokotustarpeen arviointi kuuluu hyvään potilashoittoon.

On suurimmalta osin rokotustoiminnan ansiota, että lasten ja nuorten infektiosairastavuus ja -kuolleisuus ovat sadan viime vuoden aikana vähentyneet kehittyneissä maissa. Myös Suomesta rokotusohjelmaan kuuluvat niin sanotut lastentaudit ovat käytännössä hävinneet 1990-luvun puolenvälin jälkeen. Kansallisen rokotusohjelman painopiste on ollut lasten infektioautien vähentämisessä. Rokotusosaaminen ja rokotuksista huolehtiminen ovat pääosin lastenneuvoloiden ja lastenlääkärien vastuulla.

Väestön ikärakenne on kuitenkin muuttunut ikään-tyneen väestön määrän kasvaessa. Myös infektioille alttiiden riskipotilaiden osuus väestössä kasvaa, kun monien sairauksien hoitomenetelmätkin altistavat potilaita infektioille. Ihmisten elintapoihin liittyvät tupakointi, runsas alkoholin käyttö ja ylipaino lisäävät infektioriskiä. Elämme myös yhä kansainvälisemmässä maailmassa: Suomeen tulee ihmisiä muualta, ja suomalaiset matkustavat laajalti. Muuttuvassa toimintaympäristössä tervey-

denhuollon ammattilaisten on hallittava oikea rokotusten käyttö myös aikuisten terveyden edistämiseksi.

Muistetaan, otetaan puheeksi, osataan

Aikuis- ja riskiryhmissä rokotusten tehostaminen vähentää sairastavuutta ja kuolleisuutta ja säästää terveydenhuollon kustannuksia. Terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaaminen voi olla puutteellista, minkä vuoksi aikuisväestön rokottaminen ei toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Tiedon puute voi olla riski myös rokotusmyöntyvyydelle ja kansallisen rokotusohjelman toteutumiselle. Sen sijaan matkailuun liittyvät rokotukset ovat saaneet runsaasti huomioita osakseen. Tätä ovat edistäneet sekä matkanjärjestäjät että lääketeollisuuden toiminta.

Aikuisten rokottamiseen ei ole olemassa valmista "rokotussapluunaa". Tilanne poikkeaa siis täysin lasten vakiintuneista rokotuskäytännöistä. Terveydenhuollon ohjeistuksissakin aikuisten rokotukset ovat jääneet vä-

Erityisen ilahduttavaa on lääkäreiden 80 %:n rokotuskattavuus näissä kolmessa sairaanhoitopiirissä.

hemmälle huomiolle. Käytännössä rokotussuojasta huolehtiminen on jäänyt joko omalle tai lähiomaisten vastuulle.

Maallikoilla ei usein ole riittävästi tietoa siitä, mitä rokotuksia he ovat saaneet ja milloin ja minkälaista rokotussuojaa he kulloinkin tarvitsevat. Niinpä terveydenhuollon ammattilaisten merkitys tiedon jakajina korostuu. Lääkärin suositus jonkin rokotteen ottamisesta on käytännössä osoittautunut vaikuttavammaksi kuin suureen yleisöön kohdennetut kampanjat. Yksilöllisen rokotustarpeen arvioinnin tulisikin olla luonteva osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Aikuisten rokotussuoja tulisi arvioida ainakin jäykkäkouristuksen, kausi-influenssan ja pneumokokkitautien osalta. Iäkkäillä kansalaisilla jäykkäkouristussuoja on usein huono ja tehosterokotteen tarve ilmeinen. Kausi-influenssa- ja pneumokokkirokotteesta hyötyvät erityisesti yli 65-vuotiaat ja perussairauksia sairastavat aikuiset. Myös tupakojille näistä rokotteista on hyötyä. Tupakointihan on yksi merkittävimmistä pneumokokkitautien riskitekijöistä. Edellä mainittujen rokotteiden li-

säksi tulee yksilöllisen arvion perusteella tarkistaa myös, onko henkilöllä riittävä rokotussuoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia sekä vesirokkoa vastaan.

Ohjeista apua

Riskiryhmärokotukset toteutuvat valitettavan huonosti. Tämä koskee myös kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvaa kausi-influenssarokotusta. On syytä muistaa, että perussairauksiin ja niiden lääkityksiin saattaa liittyä rokotusten osalta erityiskysymyksiä, esimerkiksi elävien rokotteiden käytön rajoitukset. Kiireisessä vastaanotto-toiminnassa kaikki tämä pitäisi pystyä arvioimaan potilaskäynnin yhteydessä. Tätä haasteellista tehtävää on kehitetty pohjoisella erityisvastuualueella yhdessä Rovaniemen terveyskeskuksen kanssa.

Pohjois-Suomessa on tehty aikuisten rokotuksia koskevaa ohjeistusta parin vuoden ajan yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotusten ja immunisuojaosaston kanssa. Lapin, Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien infektioyksiköt ovat viimeistelleet ohjeet.

Pohjoisen erityisvastuualueen päivittävät, taulukkomuotoiset ohjeet terveiden ja erilaisiin riskiryhmiin kuuluvien aikuisten rokotussuosituksen tarkastamiseksi löytyvät Lapin sairaanhoitopiirin internetsivuilta:

www.lshp.fi > Ohjeet > Rokottaminen



Taulukko 1. Perusterveyden aikuisten rokotukset pohjoisella erityisvastualueella v. 2014. Katso matkailuun liittyvät rokotukset Matkailijan terveysoppaasta (www.thl.fi). Erilaisin riskiryhmiin kuuluvien aikuisten rokotussuosituksista on oma taulukkonsa. Taulukkoja päivitetään tarpeen mukaan, ja ne ovat nähtävissä Lapin sairaanhoitopiiriin internetsivuilla (www.lshp.fi > Ohjeet > Rokottaminen).

| Rokote | 18–26 v | 27–34 v | 35–49 v | 50–65 v | > 65 v | Rokotusaikataulu | Muuta huomioitavaa |
|---|---------|---------|---------|---------|--------|--|--|
| Tetanus, difteria (dT; jäykkäkouristus, kurkkumätä) | * | * | * | * | * | Perusrokotus 0, 2 ja 6 kk, tehoste 10 v:n välein | Ikääntyneitä, erityisesti naisilta, voi puuttua koko perussarja! |
| Tetanus, difteria, pertussis (dtap; myös hinkuyskä) | | | | | | Vaihtoehto dT:lle, tehoste 10 v:n välein | Diagnosoitu hinkuyskä aikuisilla harvinainen. Hyödyllinen erityisesti nuorille aikuisille dT:n sijasta imeväisikäisten suojelemiseksi. |
| MPR (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) | * | * | * | | | 0 ja 6 kk tai mieluiten 2 v | 1960 tai aikaisemmin syntyneillä yleensä immuniteetti. |
| Influenssa | | | | | * | Vuosittainen rokotus | Erityisesti ikääntyneille ja raskaana oleville* tarpeen. |
| HPV (ihmisen papilloomavirus) | | | | | | 0, 1 (tai 2) ja 6 kk | Tartuntoja vielä jonkin verran n. 30-vuotiailla, vanhemmille tuskin hyötyä. Rokotussuositus koskee toistaiseksi naisia. |
| Vesirokko | | | | | | 0 ja 3 kk | Yli 90 %:lla luonnon immuniteetti. Suositellaan rokottamista, jos ei varmaa tietoa sairastamisesta. |
| Pneumokokki | | | | | | 1 annos PCV13:a | Tautitaakkaa lähinnä ikääntyneillä ja tupakoivilla, muilla perusterveillä aikuisilla tauti harvinainen. |
| Hepatiitti B | | | | | | 0, 1 ja 6 kk | Altistus Suomessa erittäin vähäistä. |
| Hepatiitti A | | | | | | 0 ja 12 kk | Altistus Suomessa erittäin vähäistä, immuniteetti ikääntyneillä. |
| Meningokokki | | | | | | 1 annos, ei tehosteita | Suomessa vain altistustilanteissa, mono- ja tetraivalentit. |
| Hib (Haemophilus influenzae tyyppi b) | | | | | | 1 annos, ei tehosteita | Ei juuri esiinny terveillä aikuisilla. |
| Polio | * | * | * | * | * | | Ei tehostetarvetta Suomen oloissa. |
| Puutiisaivokuume (TBE) | | | | | | 0, 1 ja 12 kk, tehoste iästä riippuen 3–5 v:n välein | Esiintyy lähinnä vain Ahvenanmaalla*, Turun saaristossa, Lappeenrannan, Närpiön, Kakkolan ja Simon seuduilla. |
| Vyöruusu | | | | | | 1 annos, ei tehosteita | Tuotantosyistä ei tällä hetkellä saatavilla Suomesta. |

* Kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja on asiakkaalle maksuton.

Erytisen tärkeä. Ota puheeksi!

Rokotusta suositellaan

Saattaa olla hyötyä

Normaalioloissa ei rokotustarvetta

Työn tuloksena ovat syntyneet taulukkomuotoon laaditut ohjeet terveiden (**taulukko 1**) tai erilaisiin riskiryhmiin kuuluvien aikuisten rokotussuositusten tarkastamiseksi. Erityisryhmiin kuuluvat muun muassa diabetesta, munuaisten vajaatoimintaa, kroonisia sydän-, keuhkotai maksasairauksia sairastavat, raskaana olevat, immunosuppressiivisia lääkkeitä käyttävät, tupakoijat, alkoholistit ja suonensisäisten huumeiden käyttäjät. Taulukkoja päivitetään tarpeen mukaan, ja ne ovat nähtävissä Lapin sairaanhoitopiirin internetsivuilla (www.lshp.fi).

Koulutuksen tärkeys

Pohjoisella erityisvastuualueella on tehostettu terveydenhuollon ammattilaisten rokotuskoulutusta. Koulutuksia on järjestetty niin vastaanotto- kuin osastotöissä olevalle henkilöstölle. Myös kansalaisille on jaettu tietoa rokotuksista tiedotusvälineissä. Keskeisenä tavoitteena on ollut parantaa kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvan kausi-influenssarokotuksen kattavuutta sekä riskiryhmiin kuuluvilla, ikääntyneillä ja heidän lähipiirissään että terveydenhuollon ammattilaisilla.

Kemin alueella kausi-influenssarokotteiden käyttö nousi noin 20 % ja Rovaniemen kaupungissa 28 % edelliseen kauteen verrattuna. Länsi-Pohjan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien henkilöstön kausi-influenssarokotuskattavuus parani 10 %-yksikköä edellisestä kaudesta.

Erityisen ilahduttavaa on lääkärien 80 %:n rokotuskattavuus näissä kolmessa sairaanhoitopiirissä. Tämä luku jopa ylittää Euroopan neuvoston vuonna 2009 asettaman 75 %:n vähimmäistavoitteen terveydenhuollon

ammattilaisten kausi-influenssarokotuskattavuudelle. Valitettavasti hoitohenkilökunta on vielä kaukana tästä tavoitteesta.

Yhteenveto

Useita vuosia kestäneessä aikuisten rokotustoiminnan tehostamiseen tähtäävässä hankkeessa on ollut tarkoituksena luoda toimintamalli rokotusosaamisen juurruttamisesta terveydenhuollon eri tasoille. Hankkeella on pyritty lisäämään myös väestön tietoisuutta rokotusten merkityksestä. Tavoitteena on rokotteen oikean käytön muotoutuminen luontevaksi osaksi aikuisten yksilöllistä infektioiden ennaltaehkäisyä.

Toiminta on merkittävää sekä työikäisten terveyden ja työkyvyn että terveen vanhenemisen kannalta. Se on myös taloudellisesti kannattavaa. Esimerkiksi hollantilaisessa tutkimuksessa on todettu, että 1 euron panostus yli 50-vuotiaiden rokotuksiin tuotti 4 euron säästön yhteiskunnalle (www.ilcuk.org.uk). ■

Kirjallisuutta

Eilers R, ym. Assessment of vaccine candidates for persons aged 50 and older: a review. BMC Geriatr 2013; 13: 32.

Hung IF, ym. Prevention of acute myocardial infarction and stroke among elderly persons by dual pneumococcal and influenza vaccination: a prospective cohort study. Clin Infect Dis 2010; 51: 1007–16.

Kroger AT, ym. General immunization practices. Kirjassa: Plotkin SA, ym., toim. Vaccines. Elsevier Sanders 2013, s. 88–112.

Poland GA, ym. A global prescription for adult immunization: time is catching up with us. Vaccine 2010; 28: 7137–9.

Omasta hankkeesta saamiemme kokemusten perusteella toivomme laajempaa huomiota seuraaville tekijöille, joilla voidaan parantaa aikuisten rokotusten toteutumista ja samalla edistää aikuisten ja ikäihmisten terveyttä:

1. Aikuisten rokotustoiminnan kehittämiseen tulee panostaa sekä kansallisessa että alueellisessa terveydenhuollon suunnittelussa.
2. Yleisölle tulee tarjota oikeaa ja helposti saatavaa tietoa rokotuksista.
3. Yksilön rokotustietojen tulisi olla henkilön itsensä ja häntä hoitavien tahojen helposti käytettävissä.
4. Kansalaisten rokotteen saatavuutta tulisi helpottaa. Kela-korvattavuutta tulisi harkita niille rokotteille, jotka eivät kuulu kansalliseen rokotusohjelmaan mutta joilla on merkitystä terveydenhuollon kokonais-kustannusten kannalta.
5. Apteekkien mahdollisuuksia rokotusten käytännön toteuttamiseen tulisi selvittää.
6. Internetistä on löydettävä helposti sairaanhoitopiirikohtaisia tietoja rokotuskattavuudesta ja rokotuksen ehkäistävissä olevien tautien esiintyvyydestä.
7. Terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu koulutus lisää yleistä tietoisuutta rokotusten vaikuttavuudesta.
8. Rokotustietojen tarkistus on osa laadukasta potilasvastaanottoa.