

# Influenssarokotussuositus 2005

---

Terveyskeskuksia ylläpitävät kunnat ja kuntayhtymät  
sekä sairaanhoitopiirit

## Influenssarokotus lääketieteellisille riskiryhmille ja kaikille 65 vuotta täyttäneille

Riskiryhmien jokavuotinen rokottaminen influenssaa vastaan on tehokkain tapa vähentää influenssaepidemian vaikutuksia. Maksuttomia influenssarokotteita on tarjottu syksystä 2002 lääketieteellisten riskiryhmien lisäksi myös terveille 65 vuotta täyttäneille, sillä riski sairastua vakavaan influenssaan suurenee iän myötä, vaikka henkilöllä ei ole todettua perustautia.

### **Rokotuskattavuudessa parantamisen varaa**

Suomessa on 65 vuotta täyttäneitä henkilöitä noin 800 000. Kuntien antamien tietojen mukaan heistä 43 prosenttia rokotettiin vuonna 2002, 45 prosenttia vuonna 2003 ja viime syksynä rokotettujen osuus oli hivuttautunut 46 prosenttiin. Yli 60 prosentin rokotuskattavuuteen päästiin kuitenkin Joutsenossa, Juvan, Puumalan ja Sulkavan kuntayhtymässä, Kuivaniemellä, Lestijärvellä, Nilsiässä, Posiolla, Pyhtäällä, Rautavaaralla, Ruokolahdella, Simossa, Sysmässä, Tohmajärvellä, Värtsilässä ja Ylikiimingissä. Lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvia alle 65-vuotiaita potilaita on Kansaneläkelaitoksen lääkekorvausrekisterin mukaan noin 300 000; syksyllä 2004 heistä rokotettiin keskimäärin vain 28 %.

Maailman Terveysjärjestön (WHO) yleiskokouksen v. 2003 päätöksen mukaan riskiryhmien influenssarokotusten kattavuuden tulisi olla 50 % vuonna 2006 ja saavuttaa 75 %:n kattavuus vuonna 2010. Suomalaisen perusterveydenhuollon voisi olettaa saavuttavan nämä maltilliset, kaikille maille tarkoitetut tavoitteet nopeammin. Viime syksynä influenssarokotusten kattavuus kaikissa riskiryhmissä yhteensä oli 43 %.

Monissa EU-maissa ja Yhdysvalloissa rokotusten kattavuus 65 vuotta täyttäneiden henkilöiden ryhmässä oli yli 60 % influenssakautena 2003–2004.

### **Influenssaepidemit**

Influenssa A ja B -virukset aiheuttavat vuosittain epidemioita joului- ja huhtikuun välisenä aikana. Paikallisesti 4–6 viikkoa kestävien epidemioiden aikana väestöstä voi sairastua 2–15 prosenttia. Eri vuosien epidemit ovat voimakkuudeltaan erilaisia.

Ilmaantuvuus on suurinta lapsilla ja nuorilla, ja he myös levittävät influenssaa eniten. Merkittävin epidemioiden toistumiseen vaikuttava tekijä on influenssavirusten muuntuminen. Epidemian laajuuteen vaikuttaa, paljonko epideeminen virus eroaa väestön perusimmunitetista. Epideemisen viruksen virulenssi vaikuttaa sairaanhoidon tarpeeseen ja kuolleisuuteen.

Influenssan taudinkuva vaihtelee; valtaosa lasten ja aikuisten tapauksista on lieviä. Vanhuksilla ja riskiryhmiin kuuluvilla henkilöillä influenssa aiheuttaa usein vakavan taudin. Suurin vaara sairastua vakavaan influenssaan on henkilöllä, jolla on krooninen sydän- tai verisuonitauti, keuhko-, metabolia- tai munuaissairaus tai jonka vastustuskyky on sairauden tai hoidon heikentämä. Näiden henkilöiden sairastuminen voi johtaa sairaalahoitoon ja aiheuttaa ennen aikaisen kuoleman, erityisesti yli 75-vuotiailla. Syy sairaalahoitoon se-

kä mahdollinen kuolinsyy voi olla perustaudin vaikeutuminen, bakteerikeuhkokuume tai influenssavirusten aiheuttama primaarinen pneumonia.

### **Riskiryhmien rokottaminen**

Vuosittaisiin epidemioihin liittyvää vaikeaan influenssaan sairastumista ja kuolleisuutta voidaan tehokkaasti vähentää rokottamalla kliinisiin riskiryhmiin kuuluvat ja eläkeikäinen väestö. Influenssarokotuksilla voidaan estää vakavia sairastumisia, sairaalahoitoja ja jopa laitostumisia. Rokotuksista saadaan suurin hyöty rokottamalla myös terveet ja vireät 65 vuotta täyttäneet. Rokotteen immunologinen vaste on terveillä parempi kuin kroonista sairautta potevilla tai laitoshoidossa olevilla vanhuksilla. Kansainväliset tutkimustulokset osoittavat tämän ikäryhmän rokottamisen vähentävän sairaalahoitoja noin 40 - 70 % ja kuolleisuutta 50 - 70 %. Influenssaan sairastuneiden oireet rokotetuilla henkilöillä ovat yleensä lievempiä kuin rokottamattomien.

Influenssarokotukset lisäävät terveysasemilla rokotustyötä, mutta vähentävät todennäköisesti influenssan aiheuttamien vastaanottokäyntien määrää ja äkillistä sairaanhoidon tarvetta epidemian aikana.

### **Maksuttomat influenssarokotukset**

Influenssan ehkäisyssä pyritään vähentämään vakavan taudin ilmaantuvuutta, sairaalahoitoa ja ennaikaisia kuolemia. Suomessa influenssarokotus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 421/2004 mukaan yleiseen rokotusohjelmaan annettavaksi henkilöille, joiden terveydelle influenssa aiheuttaa oleellisen uhan.

Tämän perusteella Kansanterveyslaitos suosittelee maksuttoman influenssarokotteen antamista seuraaville henkilöille:

- 65 vuotta täyttäneet (v. 1940 tai sitä ennen syntyneet )
- kroonisen sydänsairauden, keuhkosairauden tai diabeteksen vuoksi säännöllisessä lääkärin hoidossa olevat
- munuaisten vajaatoimintaa sairastavat (seerumin kreatiniini pysyvästi yli 150 µmol/l)
- potilaat, joiden sairastama tauti tai sen hoito heikentää vastustuskykyä. Rokotus annetaan immunosuppressiivisen hoidon tauon aikana ja ainakin 1–2 viikkoa ennen voimakasta hoitojaksoa.
- kortisonikorvaushoitoa saavat tai immuunivajavuutta sairastavat
- pitkäkestoisessa salisylaattihoidossa olevat lapset ja nuoret (Reyen oireyhtymän ehkäisemiseksi).

Alle 65-vuotiaiden riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden rokotuksissa on olennaista potilaiden joustava tunnistaminen ja aktiivinen tavoittaminen. Lähtökohtana on, että henkilöille kuuluu maksuton rokotus, jos hän on vuoden sisällä ollut sairaalahoitossa tai käynyt lääkärin vastaanotolla rokotusindikaatioihin kuuluvan sairauden vuoksi tai jos hänellä on säännöllinen lääkehoito johonkin näistä sairauksista.

Tämä selviää potilasasiakirjoista ja/tai kela-kortissa olevasta erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeuttavan sairauden numerotunnuksesta muun muassa:

- 103 diabetes;
- 105 lisämunaisten kuorikerroksen vajaatoiminta;
- 117 leukemiat, muut pahanlaatuiset veri- ja luuydintaudit sekä pahanlaatuiset imukudostaudit;
- 127 elinsiirron tai kudossiirron jälkitila;
- 137 dialyysihoitoa edellyttävä uremia;
- 201 krooninen sydämen vajaatoiminta;
- 203 krooninen keuhkoastma ja keuhkohtaumatauti (COPD);
- 206 krooninen sepelvaltimotauti;
- 207 krooniset sydämen rytmihäiriöt.

Suosituksen piiriin kuuluvat myös lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat kuusi kuukautta täyttäneet lapset, joilla ei ole vasta-aihetta rokottamiselle.

Syksyllä 2004 julkaistussa suomalaistutkimuksessa selvitettiin influenssan aiheuttamaa tautitaakkaa alle 13-vuotiaiden lasten tutkimusaineistossa kahden influenssakauden aikana (2000–2001 ja 2001–2002). Tutkimuksen perusteella erityisesti alle kolmevuotiaiden lasten influenssa ja siihen liittyvät komplikaatiot, lääkahoito ja lastaan hoitavien vanhempien työstä poissaolo aiheuttavat merkittävän tautitaakan lapsille ja heidän perheilleen. Tutkijat totesivat johtopäätöksissään, että tämän ikäisten rokottaminen influenssaa vastaan voisi olla hyödyllistä.

Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) käsitteli pikkulasten influenssarokotuksia yllä olevan tiedon valossa syksyllä 2004. KRAR esitti, että Kansanterveyslaitos kutsuu koolle lasten influenssarokotuksiin liittyvää selvitystä varten laajapohjaisen työryhmän. Lasten influenssarokotusten tehostamista erityisellä kampanjalla ei pidetty tässä vaiheessa tarpeellisena.

Maksuttoman rokotteen antamisesta voi yleensä päättää rokotuksen antava terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Epäselvissä tapauksissa päätöksen tekee hoitava lääkäri. Rokotuksia voidaan kunnissa antaa terveysasemilla, sairaaloissa, väestövastuuneuvoloissa, hoitokodeissa, palvelutaloissa ja kotisairaanhoidossa.

### **Tiedottaminen**

Kansanterveyslaitoksen valtakunnallisen tiedotuksen painopiste tulee jatkossa olemaan verkkotiedottamisessa ([www.ktl.fi](http://www.ktl.fi)). Influenssarokotussuositus julkaistaan KTL:n verkkosivuilla ja Suomen lääkärilehdessä. KTL:n julkisille sivuille tuotetaan tietoa valtakunnallisesta influenssarokotuskampanjasta sekä materiaalia hyödynnettäväksi paikallisessa rokotuskampanjoinnissa. Tieto KTL:n verkkosivuilla julkaistavasta influenssarokotussuosituksesta lähetetään sähköpostitse kuntien/kuntayhtymien influenssarokotusyhdyshenkilöille. Tämä edellyttää, että yhteyshenkilöiden voimassa olevat sähköpostiosoitteet ovat tiedossa Kansanterveyslaitoksen Rokoteosastolla. Yhteyshenkilöiden toivotaan välittävän tietoa oman alueensa terveyskeskuksiin ja muihin rokotuksia antaviin yksiköihin.

Rokotettavien tavoittamiseksi kuntien on tehokkaasti tiedotettava kohderyhmilleen rokotuskampanjan käytännön järjestelyistä. Paikallislehdet tai -radio ovat erinomainen apu tiedottamisessa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulee kertoa influenssarokotuksista potilastapaamisten yhteydessä. On havaittu, että riskiryhmiin kuuluville lähetetty henkilökohtainen kutsu vuosittaisiin rokotuksiin on lisännyt kattavuutta merkittävästi.

### **Lääketieteellisiin riskiryhmiin kuulumattomien alle 65-vuotiaiden rokotukset**

Terveillä työikäisillä ei ole välitöntä tarvetta vuosittaisiin rokotuksiin, sillä heillä influenssan aiheuttama haitta on selvästi pienempi kuin lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvilla ja ikääntyneillä. Rokotteen voi kuitenkin turvallisesti antaa, jos henkilö haluaa suojautua influenssatartunnalta. Tällöin on kuitenkin syytä muistuttaa, että influenssarokote voi suojata vain influenssavirusten aiheuttamalta taudilta, ei tavallista flunssaa tai nuhakuumetta aiheuttavilta viruksilta.

Henkilöt, jotka eivät kuulu yleisen rokotusohjelman riskiryhmiin, voivat hankkia influenssarokotteen apteekista lääkärin kirjoittamalla reseptillä.

### **Influenssarokotteet ja niiden jakelu**

Influenssarokote sisältää kolmesta viruskannasta puhdistettuja rakenneosia. Viruskannat vastaavat antigeenisesti WHO:n influenssakaudelle 2005–2006 suosittelemia kantoja: A/New Caledonia/20/99 (H1N1), A/California/7/2004 (H3N2) ja B/Shanghai/361/2002. Tulevan epidemiakauden rokotteen A-viruskannoista toinen on vaihdettu, rokote sisältää nyt California -kannan, jolle lähisukuisia viruksia esiintyi Suomessa keuhkotaukulla 2005. Rokotteen B -viruskanta on sama Shanghai-kanta kuin viime vuonna. Lääkelaitos hyväksyy Suomessa käytettävien rokotteiden koostumukset Euroopan lääkeviraston (EMA) suosituksen pohjalta.

Terveyskeskukset järjestävät yleiset influenssarokotukset loka-marraskuussa 2005. Rokotukset tulisi antaa ennen joulukuuta, jolloin influenssaepidemia saattaa jo alkaa. Koska rokotteen antama suoja on lyhytaikainen, rokottaminen tulisi suorittaa juuri ennen influenssakauden alkua. Epidemian puhjettuaan rokottaminen ei ole vaarallista, mutta suojan kehittyminen vie noin kaksi viikkoa rokotuksesta.

Kansanterveyslaitos on tilannut kerta-annosruiskuihin pakattua rokotetta 650 000 annosta; Inluvac®-rokotetta Alankomaista ja Vaxigrip®-rokotetta Ranskasta. Tällä määrällä voidaan rokottaa vähintään 60 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja alle 65-vuotiaat riskiryhmiin kuuluvat. Rokoteannoksia on tilattu viimevuotista enemmän, jotta päästäisiin WHO:n asettamaan tavoitteeseen. Terveyskeskuksiin toimitetaan ilman tilausta viimevuotisen käytön perusteella arvioitu määrä rokotetta, yhteensä noin 558 000 annosta. Ensimmäiset rokotteet toimitetaan terveyskeskuksiin heti rokotteiden saavuttua maahan ja seuraavat toimitukset tapahtuvat 1 - 2 erässä rokotusten edetessä. Näin rokotteet saadaan sopimaan käytettävissä oleviin kylmävarastoihin (2 - 8 °C). Rokotetta voi tilata lisää Kansanterveyslaitoksesta.

## Rokottaminen

Influenssarokote annetaan lihaksensisäisesti, aikuisille mieluiten olkavarteen ja pienille lapsille reiden ulkosyrjän lihaksiin. Vuosittaisissa rokotuksissa riittää yleensä yksi annos. Aikuisten ja kolme vuotta täyttäneiden lasten annos on 0,5 ml. 6–35 kuukauden ikäisille pikkulapsille annetaan puoli annosta (0,25 ml). Jos rokotettava lapsi on alle yhdeksänvuotias, eikä ole aikaisemmin saanut influenssarokotusta, yksi rokoteannos ei välttämättä tuota riittävää suojaa. Tällaiselle lapselle suositellaan toisen samansuuruisen annoksen antamista noin kuukauden kuluttua ensimmäisestä.

Raskaana oleville yllä mainittuihin lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville voidaan raskauden vaiheesta riippumatta antaa influenssarokotus.

Influenssarokotetta ei tule antaa voimakkaasti kananmunalle allergisille (jos kananmunaa syödessä saa anafylaktisia oireita). Harkinta on myös paikallaan, jos aiemmasta influenssarokotuksesta on tullut voimakas reaktio. Kuumeisen infektion aikana ei tule rokottaa. Rokottamista siirretään, kunnes potilas on toipunut. Rokotteisiin ei ole lisätty säilyteaineita.

Influenssarokotus on yleensä hyvin siedetty. Syksyn 2004 aikana ilmoituksia epäillyistä influenssarokotuksen haittavaikutuksista tuli KTL:een 30 kpl, noin 5 ilmoitusta 100 000 jaettua rokoteannosta kohti. Tavallisimmat haitat olivat paikallisreaktioita, lihas- ja nivel-särkyjä. Kuten muidenkin injektioiden yhteydessä, rokottajan on varauduttava anafylaktisen reaktion välittömään ensihoitoon. Mahdolliset vakavat tai odottamattomat haittavaikutukset tulee ilmoittaa haittavaikutusten ilmoituslomakkeella ([www.ktl.fi](http://www.ktl.fi), terveyden ammattilaisille, rokottaminen, rokoteturvallisuus) Kansanterveyslaitoksen rokoteosastolle (fax (09) 4744 8675).

## Rokotusten seuranta

Annetut rokotukset kirjataan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 421/2004 mukaisesti joko rokotusten seurantalomakkeelle tai vastaavaan kohtaan terveyskeskuksen sähköisessä tietojärjestelmässä. Kirjauksesta on käytävä ilmi rokotetun henkilötietojen lisäksi rokotuspäivämäärä, rokotteen nimi, eränumero, pistoskohta, rokotustapa (esim. i.m.) sekä rokottaja. Merkintä lapsen rokotuksesta tehdään myös vanhemmille annettavaan lapsuusiän terveyskorttiin. Aikuisten rokotuksista tehdään merkintä henkilökohtaiseen terveyskorttiin. Kun yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia annetaan muualla kuin terveyskeskuksessa, tulisi tieto rokotuksesta aina toimittaa terveyskeskukseen, johon rokotettu henkilö kuuluu. Näin kunnan/kuntayhtymän rokotuskattavuustiedot saadaan ajan tasalle.

Kansanterveyslaitos seuraa kampanjan toteutumista ja vaikuttavuutta. Kunnan tai kuntayhtymän alueella rokotettujen alle 65-vuotiaiden riskiryhmäpotilaiden ja 65 vuotta täyttäneiden lukumäärät tulee toimittaa Kansanterveyslaitokseen 31.1.2006 mennessä. Rokotusten raportointijärjestelmä on kehittynyt huomattavasti parin vuoden aikana, mutta rokotustietojen kirjaamiseen tulisi edelleen kiinnittää huomiota, jotta kaikkien rokotteiden käytöstä saataisiin oikeat tiedot.

Lisätietoja saa tarvittaessa Kansanterveyslaitokselta seuraavasti

- rokotusta koskevat kysymykset p. (09) 4744 8243 klo 9–12
- rokotteen hankintaa ja säilytystä koskevat kysymykset p. (09) 4744 8333
- influenssan esiintyvyyttä koskevat kysymykset p. (09) 4744 8557.

Tuoreimmat influenssan esiintymistiedot löytyvät myös influenssalaboratorion verkkosivulta [www.ktl.fi](http://www.ktl.fi).

Tämä suositus on luettavissa Kansanterveyslaitoksen verkkosivuilla ([www.ktl.fi](http://www.ktl.fi), terveyden ammattilaisille).

Vastaisuudessa KTL:n influenssarokotussuositus julkaistaan vain KTL:n verkkosivuilla vuosittain kesäkuussa.

Pääjohtaja Pekka Puska

Tutkimusprofessori Tapani Hovi

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Lääninhallitukset  
Terveyskeskusten tartuntatautiyhdyshenkilöt  
Sairaanhoidopiirien tartuntataudeista vastaavat lääkärit  
STAKES  
Lääkelaitos  
Työterveyslaitos  
Puolustusvoimien terveydenhuolto-osasto  
Rajavartiolaitos  
Rikosseuraamusvirasto  
Suomen Hammaslääkäriliitto  
Suomen Lääkäriliitto  
Suomen Terveydenhoitajaliitto  
Terveydenhuollon oppilaitokset  
Ylioppilaiden terveydenhoitoyksiköt