

Vanha vainooja nostaa päätään

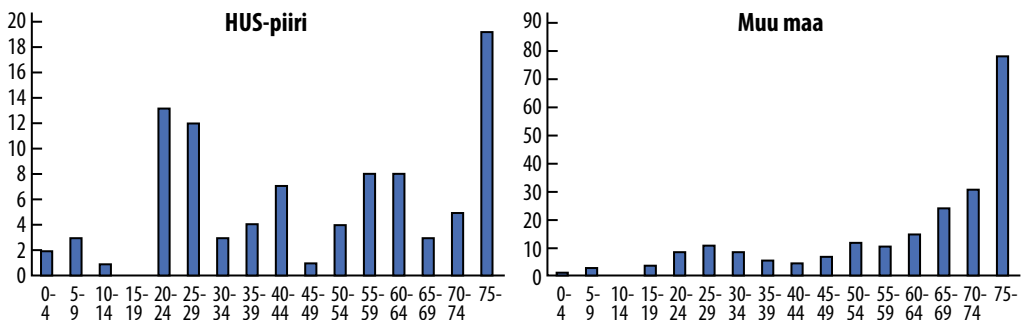
## Tuberkuloosi on täällä tänään

**M**aassamme on tapahtunut kolme muutosta lähes samanaikaisesti: tuberkuloosin ilmaantuvuuden vuosikymmeniä jatkunut väheneminen on pysähtynyt, maahanmuuttajien osuus sairastuneista on alkanut suurentua ja kaikkien lasten kalmetoinnista on siirrytty riskiryhmien BCG-rokotuksiin.

Valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 325 uutta tuberkuloositapausta vuonna 2011 (KUVA). Vuodesta 2004 lähtien tapausmäärä on vaihdellut välillä 297–413 ja ilmaantuvuus on ollut 6,5–7,7/100 000/v (Tartuntatautirekisteri). Olemme edelleen pienen ilmaantuvuuden maa (alle 10/100 000/v). Tämän rajapyykin saavuttamisesta ei kuitenkaan ole kovin kauan, sillä rajan alle päästiin Suomessa vuonna 2001 ja Ruotsissa 1984 (Romanus 2006). Eroa mailla on yhden sukupolven verran, kantaväestöllä enemmänkin. Moni nuori lääkäri hämmästynee kuullessaan taudin ilmaantuvuuden olleen Suomessa vuonna 1970 samaa luokkaa kuin itärajan takana nykyään.

Tuberkuloosin vähenemisen pysähtymisen johtuu ulkomaalaisperäisten tapausten

määrän kasvusta. Suomi on siirtymässä kohti muiden Pohjoismaiden tilannetta, jossa tuberkuloosin suuren ilmaantuvuuden maista tulevien maahanmuuttajien osuus tapauksista on jo pitkään ollut yli puolet. Suomessa tuberkuloosi on kuitenkin edelleen kantaväestön tauti. Suomalaisyntyiset tuberkuloosiin sairastuvat ovat yleensä saaneet tartunnan lapsuudessaan, ja tauti aktivoituu iän ja sairauksien heikentäessä vastustuskykyä. Kaksi kolmesta kantasuomalaisesta tuberkuloosiin sairastuvasta on täyttänyt 60 vuotta. Tuberkuloosiin sairastuvat maahanmuuttajat ovat erilaisia: nuoria, aikaisemmin terveitä, usein pienten lasten lähisukulaisia. Vuonna 2009 ulkomaalaistaustaisista tuberkuloosiin sairastuneista 81 % oli 15–44-vuotiaita (Hulkko ym. 2010). Mielikuva tuberkuloosipotilaasta yskivänä vanhuksena tai yhteiskunnasta syrjäytyneenä ei siis välttämättä enää pidä paikkaansa. Tauti on muistettava nuoren tai työikäisen sairastaessa pitkittyvää hengitystieinfektiota. Potilaiden tunnistaminen ajoissa on tärkeää tartuntaketjujen katkaisemiseksi (Liippo 2010).



**KUVA.** HUS:ssa tuberkuloosiin sairastuneiden ikäjakauma lähenee tuberkuloosin suhteen endeemisiä maita. Vuonna 2011 Suomessa ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin 322 tuberkuloositapausta, HUS-piirissä 93 (29 %). Työikäisten tuberkuloosipotilaiden määrän lisääntyessä lapsikontaktien määrä kasvaa.

Ulkomaalaistaustaiset tuberkuloosipotilaat voivat erota suomalaisista muutenkin kuin ikänsä perusteella. Kokemukset viranomaisista saattavat olla huonoja, ja siten luottamus lääkäreihin, halukkuus hakeutua tutkimuksiin ja hoitomyöntyvyys ovat puutteellisia. Nuoret maahanmuuttajat ovat liikkuvaisia. Heitä siirrellään pakolaiskeskuksesta toiseen, ja he myös hakevat omaa paikkaansa suomalaisessa yhteiskunnassa. Lisäksi pakolaiskeskuksissa asutaan ahtaasti, jolloin edellytykset tuberkuloosin leviämislle ovat otolliset.

Nuoreen aikuisväestöön kuuluvat myös odottavat äidit. On tärkeää, että tuberkuloosi diagnosoidaan ajoissa, jotta se ei tartu syntyvään lapseen tai leviä synnytyssairaalassa. Röntgenkuvauksen tekemistä raskaana oleville pelätään usein kohtuuttomasti. Tuberkuloosia epäiltäessä kuvaus on tehtävä heti, ja oireettomaltakin tuberkuloosille altistuneelta on otettava vähintään yksi keuhkokuva ennen synnytystä. Syntymän jälkeen todettu äidin tuberkuloosi voi johtaa lapsen traumaattiseen eristämiseen äidistään ja lapsen paljon suurempaan säderasitukseen kuin ajoissa todettu sairaus.

BCG-rokotuksen tärkein merkitys on pikkulasten suojaaminen vakavilta tuberkuloosimuodoilta. Väestön suojaamisessa sen osuus on vähäinen. Suomessa tarjottiin BCG-rokotusta kaikille lapsille vuoteen 2006 asti, jolloin siirryttiin riskiryhmien rokottamiseen. Syyinä oli tuberkuloosin ja siten tartuntavaaran väheneminen. Lisäksi rokotuksen haitat katsottiin hyötyjä suuremmiksi. BCG aiheuttaa paikallis- ja etäinfektioita pienelle osalle rokotetuista. Suomessa etäinfektioiden ilmaantuvuus on ollut noin 14/100 000 rokotettua, paikallisreaktioiden 1–2/1 000 rokotettua (Nohynek ym. 2010). Rokotushaitan riski on vähäinen verrattaessa sitä lapsen riskiin sairastua tuberkuloositartunnan saatuaan. Kun rokottamaton alle yksivuotias lapsi saa tartunnan, puolet sairastuu oireiseen tautiin ja 10–20 % yleistyvään tuberkuloosiin tai aivokalvotulehdukseen, joka on hoidettunakin usein vammauttava tauti (Newton ym. 2008). Lapsen tauti on erilainen kuin aikuisen: etenevä primaarituberkuloosi, joka voi tappaa muutamassa viikossa.

Tammikuussa 2010 rokottamaton vauva kuoli Suomessa tuberkuloosiin. Vuonna 2011 tartuntatautirekisteriin on ilmoitettu ennätysmäärä lasten tuberkuloositapauksia (11, näistä neljä kalmetoimattomilla lapsilla). Nämä yksittäistapaukset eivät merkitse, että rokotuskäytännössä pitäisi palata koko kansan kalmetointiin. Rokotusmuutos ei altista lapsia tuberkuloositartunnalle. Sen sijaan tartunnan saanut lapsi kehittää huomattavasti herkemmin oireisen taudin, ja tämä tauti on vakavampi kuin rokotetulla lapsella. Altistuneet lapset on ohjattava tutkimuksiin ennen tartunnan kehittymistä taudiksi, ja kontaktiselvitykset on tehtävä huolellisesti. On tavallista, että lapsen tullessa tutkimuksiin hänen vanhempansa on yskinyt kuukausia diagnosoimattomana – koska kukaan ei tullut ajatelleeksi tuberkuloosia. Sairaus on pidettävä edelleen mielessä myös lapsen sairastuessa (Toikka ym. 2009). Tuberkuloosin diagnosoiminen lapselta tai nuorelta merkitsee taudin leviämistä yhteiskunnassa. Nyt ei etsitäkään tartunnan saaneita vaan tartuttajaa, ja se voikin olla varsin työlästä. Aktiivisesti yhteiskunnassa liikkuva työikäinen pienen lapsen vanhempi ehtii altistaa tartunnalle huomattavasti suuremman joukon ihmisiä kuin isoisovanhempien ikäinen henkilö. Tartunnan jäljitykseen liittyy aivan erilainen haaste kuin nuoruudessaan tartunnan saaneen iäkkään suomalaisen sairastuessa.

Tuberkuloositoimistot ja huoltolääkärit tekivät aikanaan upean työn tuberkuloosin hävittämiseksi maastamme. Niitä ei kuitenkaan kannata haikailla takaisin, sillä nykyllä lääkärille on tuotettu nykyaikaisia välineitä. Terveysportti lienee yleislääkärillä aina auki. Tuberkuloosiohjelma on luettavissa verkossa, ja se on parhaillaan päivitettävänä. Duodecimin sivuilta löytyy verkkokurssi, ja sairaanhoitopiirit ovat järjestäneet tuberkuloosikoulutusta alueillaan. Lääkeresistentin tuberkuloosin hoidossa voi kysyä neuvoa tuberkuloosin hoidon valtakunnalliselta asiantuntijaryhmältä ([www.filha.fi](http://www.filha.fi)). THL:n asettamana toimii tuberkuloosin torjunnan asiantuntijaryhmä. Kunhan lääkäri oivaltaa, että tuberkuloosi on täällä tänään, hän voi tarttua työkaluihinsa. ■

#### KIRJALLISUUTTA

- Hulkko T, Lyytikäinen O, Kuusi M, Seppälä S, Ruutu P, toim. Mykobakteeri-infektiot. Julkaisussa: Tartuntataudit Suomessa 1995–2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010, s. 45–51.
- Liippo K. Tuberkuloosi. Duodecim 2010;126:65–73.
- Newton SM, Brent AJ, Anderson S, Whittaker E, Kampmann B. Paediatric tuberculosis. Lancet Inf Dis 2008;8:498–510.
- Nohynek H, Hulkko T, Rapola S, Strömberg N, Kilpi T, toim. BCG-rokote. Julkaisussa: Rokottajan käsikirja. Helsinki: THL, päivitetty 10.5.2010. [www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/op-paat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/op-paat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja)
- Romanus V. Selective BCG vaccination in a country with low incidence of tuberculosis. Euro Surveill 2006;11:14–7.
- Tartuntatautirekisteri [www3.ktl.fi/](http://www3.ktl.fi/), tiedot 1.2.2012.
- Tilastokeskus, väestötilastot [www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html). Elokuu 2010.
- Toikka P, Helminen M, Rajalahti I, Valve K, Korppi M. Imeväisten tuberkuloosi on pidettävä edelleen mielessä. Duodecim 2009;125:73–7.
- Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006. <http://pre20090115.stm.fi/pr1158658370802/passthru.pdf>



**EEVA SALO, dosentti, erikoislääkäri**  
HUS, lastenlinikka

#### SIDONNAISUUDET

Muu palkkio (Tuberkuloosin hoidon valtakunnallinen asiantuntijaryhmä, Tuberkuloosiohjelman päivittämistyöryhmä, Valtakunnallinen tuberkuloosin torjunnan asiantuntijaryhmä (THL))