

# Influenssa

## KESKEISTÄ

- Influenssarokotus kuuluu yleiseen rokotusohjelmaan ja se annetaan maksutta erikseen määriteltyihin lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville henkilöille sekä kaikille 65 vuotta täyttäneille.
- Rokotus tulisi antaa vuosittain hyvissä ajoin (loka-marraskuussa) ennen epidemian oletettua alkamisajankohtaa.
- Influenssan epidemiologisesta tilanteesta saa ajankohtaista tietoa Kansanterveyslaitoksen verkkosivuilta.
- Influenssa ei ole synonyymi vaikeaoireiselle flunssalle.

## Aiheuttaja

- Influenssavirukset jaetaan A-, B- ja C-virusiin, joista A-virukset ovat kliinisesti merkittävimpiä.
- Viime vuosikymmeninä epidemioiden pääaiheuttajia ovat olleet A-virusten alatyypit H3N2 ja H1N1 sekä B-virukset.
- "Lintuinfluenssaa" aiheuttava A-viruksen alatyypin H5N1 on viime vuosina levinnyt Kaakkois-Aasiasta Eurooppaan ja Afrikkaan. H5N1 on kuitenkin pysynyt pääasiassa lintujen viruksena, eikä se ole toistaiseksi muuntunut niin, että se tarttuisi herkästi linnusta ihmiseen tai ihmisestä toiseen. Vuoden 2007 alkuun mennessä H5N1-influenssaan on maailmassa varmuudella sairastunut noin 260 henkilöä, joista yli puolet on menehtynyt tautiinsa.

- Uuden influenssapandemian ilmaantumista pidetään väistämättömänä, mutta sen ajankohtaa tai aiheuttajaviruksen tyyppiä ei pystytä ennustamaan.

## Epidemiologia

- Influenssaepidemiat esiintyvät Suomessa yleensä joulukuun ja huhtikuun välisenä aikana.
- Epidemioiden voimakkuus vaihtelee huomattavasti eri vuosina riippuen kulloinkin kiertävän virustyyppin antigeenisestä muuntelusta.
- Influenssa tarttuu sekä aerosolina hengitysilman välityksellä että kosketustartuntana.
- Itämisaika vaihtelee 1–7 vrk välillä ja on yleisimmin 2–3 vrk.
- Viruksen eritys voi alkaa jo 1–2 päivää ennen kliinisiä oireita.

## Taudinkuva

- Vaihtelee täysin oireettomasta infektiosta kuolemaan johtavaan monielinvaurioon.
- Merkittävien oireiden kesto on yleensä 3–8 vrk.
- Aikuisilla tyypillistä on äkillinen ja raju alku, korkea kuume, vilunväristykset, päänsärky, lihassärky, huonovointisuus ja kuiva yskä. Nuha ei ole tavallista alkuvaiheessa.
- Lapsilla oireet ovat pitkälti samanlaisia kuin muissakin virusinfektioissa. Lähes kaikilla on kuumetta yli 38 °C, ja valtaosalla esiintyy myös nuhaa jo taudin

alkuvaiheessa. Myös kuumekouristuksia voi esiintyä alussa.

- Yleisimpiä komplikaatioita aikuisilla ovat keuhkokuume ja poskiontelotulehdus sekä astman ja kroonisen bronkiitin vaikeutuminen. Keuhkokuume on yleensä bakteerien (pneumokokki, stafylokokki, hemofilus) aiheuttama. Se voi kuitenkin olla myös influenssaviruksen aiheuttama primaari viruskeuhkokuume, jonka taudinkuva on usein vaikea.
- Lapsilla yleisin komplikaatio on äkillinen välikorvatulehdus.

## Diagnoosi

- Aikuisilla paikallisesti tiedossa olevan influenssaepidemian aikana äkillisesti noussut kuume ja kuiva, hikkaava yskä viittaavat varsin vahvasti influenssaan, vaikka pelkästään oireiden perusteella sitä on usein mahdotonta luotettavasti erottaa.
- Lapsilla influenssan erottaminen muista hengitysteiden virusinfektioista pelkän kliinisen kuvan perusteella on erittäin vaikeaa.
- Influenssan pikadiagnostiikkaan on testejä, joista saadaan vastaus 15–30 minuutissa. Testien herkkyyttä ja tarkkuus kuitenkin vaihtelevat.

## Hoito

- Hoito on pääosin oireenmukais- ta: lepo ja tulehduskipulääke tai parasetamoli (ei kuitenkaan ASA).
- Suomessa on käytettävissä kolme spesifistä viruslääkettä: oseltami-

**TAULUKKO.** Suomessa saatavilla olevat spesifiset influenssalääkkeet.

Ominaisuus	Osetamiviiri	Tsanamiviiri	Amantadiini
Antiviraalinen teho	Influenssa A ja B	Influenssa A ja B	Influenssa A
Annostelumuoto	kapseli tai mikstuura	inhalaatio	tabletti
Influenssan hoito, ikä	> 1 v	> 12 v	> 2 v
Influenssan ehkäisy, ikä	> 1 v	ei indisoitu	> 2 v
Tärkeimmät haittavaikutukset	pahoinvointi, oksentelu	bronkospasmi (harvinainen)	unettomuus, huimaus, päänsärky, pahoinvointi
Hinta (5 pv hoito, v. 2007)	33,30 €	30,94 €	15,31 €

viiri, tsanamiviiri ja amantadiini, ks. taulukko.

- + Kaikki lääkkeet lyhentävät influenssan kestoja noin 1–1,5 vuorokaudella, kun lääkitys aloitetaan viimeistään 48 tunnin kuluttua oireiden alusta.
- + Teho on sitä parempi, mitä nopeammin hoito aloitetaan.
- + Osetamiviiri ja tsanamiviiri vähentävät huomattavasti antibioottihoitoa vaativien bakteerikomplikaatioiden kehittymistä.
- + Lapsilla influenssan komplikaationa kehittyviä välikorvatulehduksia voidaan vähentää jopa 40 %, kun osetamiviirihoito aloitetaan 48 tunnissa oireiden alusta.
- + Tsanamiviirin käyttöä rajoittaa annostelussa tarvittava inhalaatiolaitte, jonka käytön oppiminen voi olla hankalaa etenkin iäkkäille potilaille.
- + Amantadiinihoidon aikana lääkkeelle resistenttejä viruskantoja kehittyä huomattavalla osalla potilaista jo muutamassa päivässä, mikä rajoittaa merkittävästi tämän lääkkeen käyttöä.
- + Valtaosa maailmaa tällä hetkellä kiertävistä A/H3N2-viruskannoista sekä kaikki B-viruskannat ovat resistenttejä amantadiinille.
- Asetyylisalisyylihappoa ei tule käyttää influenssassa etenkin lapsilla ja nuorilla Reye'n oireyhtymän vaaran vuoksi.

**EHKÄISY**

- Influenssarokotus on ensisijainen menetelmä.
- Rokotteen koostumus vaihtelee vuosittain, joten parhaan ehkäisytehon saavuttamiseksi rokote tulisi antaa joka syksy.
- Rokotteen suojaus ei vähene ajan myötä, vaikka rokote annettaisiin vuosittain.
- Rokote annetaan pistoksena lihakseen. Käytössä oleva inaktivoitu rokote on turvallinen ja hyvin siedetty, mutta pistokohdan paikallista ärsytystä voi esiintyä. Rokote ei sisällä eläviä viruksia, joten se ei voi aiheuttaa influenssaa.
- Myös lääketieteellisiin riskiryhmiin kuulummattomille (yli 6 kk ikäiset) voidaan haluttaessa hankkia influenssarokotus apteekista reseptillä.
- Osetamiviiriä ja amantadiinia voi käyttää myös ehkäisyssä. Teho kestää kuitenkin vain lääkityksen ajan, mikä rajoittaa sen käyttöä kausiluonteisessa ehkäisyssä.

**Kirjallisuutta**

1. Beigel JH, Farrar J, Han AM, ym. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. *N Engl J Med* 2005;353:1374–85.
2. Heikkinen T, Silvennoinen H, Peltola V, ym. Burden of influenza in children in the community. *J Infect Dis* 2004;190:1369–73.
3. Monto AS, Gravenstein S, Elliott M, Colopy M, Schweinle J. Clinical signs and symptoms predicting influenza infection. *Arch Intern Med* 2000;160:3243–7.

4. Peltola V, Reunanen T, Ziegler T, Silvennoinen H, Heikkinen T. Accuracy of clinical diagnosis of influenza in outpatient children. *Clin Infect Dis* 2005;41:1198–200.
5. Moscona A. Neuraminidase inhibitors for influenza. *N Engl J Med* 2005;353:1363–73.
6. Aoki FY, Macleod MD, Paggiaro P, ym. Early administration of oral oseltamivir increases the benefits of influenza treatment. *J Antimicrob Chemother* 2003;51:123–9.
7. Kaiser L, Wat C, Mills T, Mahoney P, Ward P, Hayden F. Impact of oseltamivir treatment on influenza-related lower respiratory tract complications and hospitalizations. *Arch Intern Med* 2003;163:1667–72.
8. Bright RA, Shay DK, Shu B, Cox NJ, Klimov AI. Adamantane resistance among influenza A viruses isolated early during the 2005–2006 influenza season in the United States. *JAMA* 2006;295:891–4.
9. Beyer WE, de Bruijn IA, Palache AM, Westendorp RG, Osterhaus AD. Protection against influenza after annually repeated vaccination: a meta-analysis of serologic and field studies. *Arch Intern Med* 1999;159:182–8.

**Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkäriin tietokannoista Terveystietokannasta [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)**

Lääkäriin käsikirja, päivitetty 17.1.2007  
© 2006 Kustannus Oy Duodecim