



Infektioepidemiologian ja -torjunnan osasto

Tartuntatautilääkäriin kommentit

Kommentit käsittelevät ajankohtaisia tapahtumia Suomen infektiotautitilanteesta ja perustuvat niistä osin tartuntatautirekisterin lukuihin. Tartuntatautilääkäri kommentoi myös merkittäviä tapahtumia ulkomailta, joiden katsotaan vaikuttavan mm. matkailijoiden terveyteen.

Se smittskyddsläkarens kommentarer (inom en vecka)

Rabiessyöttirokotteiden lentolevitys alkaa 30.09.2011, toimenpideohje rabiessyöttirokotealtistuksissa julkaistu (28.09.2011)

Maamme kaakkoisrajalla levitetään villieläinten rabiessyöttirokotteita rabieksen leviämisen estämiseksi Suomeen. THL on yhdessä Eviran kanssa julkaissut toimenpideohjeen tilanteeseen, jossa ihminen on altistunut rabiessyöttirokotteelle. Ks. toimenpideohje rabiessyöttirokotealtistuksissa

Muista tartunnalle alttiiden henkilöiden ennaltaehkäisevä rabiesrokotus (28.09.2011)

Työterveyslaitoksen suosituksen mukaan ennaltaehkäisevä rabiesrokotus on Suomessa tarpeen erityisesti eläinlääkäreillä ja eläinhoitajilla, jotka toimivat itärajan tuntumassa tai taudin esiintymisalueelta tuotujen eläinten parissa. Koska eläinten alkuperä ei aina ole tiedossa, rokotusta voidaan harkita kaikille eläinten hoitoon osallistuville eläinlääkäreille ja eläinhoitajille.

Ennaltaehkäisevää rabiesrokotusta suositellaan myös henkilöille, jotka työskentelevät rabiesvirustutkimuksen tai -diagnostiikan parissa laboratoriossa tehtävissä, joissa he toistuvasti altistuvat tartunnalle, sekä henkilöille, jotka säännöllisesti ovat kosketuksissa lepakoiden kanssa joko työssään tai harrastuksissaan.

Ennaltaehkäisevä rokottaminen on tarpeen eläinten parissa työskenteleville henkilöille taudin esiintymisalueella. Rokotusta suositellaan leikki-ikäisille lapsille, jotka asuvat kotoperäisen rabieksen alueella, koska he eivät välttämättä osaa itse kertoa mahdollisesta altistuksestaan. Tavallisille matkailijoille rokotusta ei suositella, sillä turistialueilla tartunnan riski on pieni. Sen sijaan ennaltaehkäisevää rokottamista on syytä harkita niille henkilöille, jotka matkustavat omin päin alkeellisiin oloihin ilman selkeää matkasuunnitelmaa.

Rabiesaltistuksen jälkeinen hoitosuositus on muuttunut (28.09.2011)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rokotussuositustyöryhmä on päättänyt muuttaa rabiesaltistuksen jälkeisen hoitosuosituksen vastaamaan WHO:n vastaavaa suositusta. Käytännössä rokotussarja lyhenee: Viides rokotusannos voidaan jättää pois, jos potilas ei ole immuunipuutteinen ja hän on saanut suosituksen mukaisen immunoglobuliinin sekä asianmukaisen haavahoidon. Uusi suositus on päivitetty THL:n toimittamiin Matkailijan terveysoppaaseen ja Rokottajan käsikirjaan.

Maailman rabiespäivää vietetään 28.09.2011, ks. Eviran ja THL:n tiedote

Lisätietoa

Mikä on rabies?

Ruska Rimhanen-Finne
THL
Tartuntatautien torjuntayksikkö
p. 020 610 8942

Irja Davidkin

THL
Virusinfektioyksikkö
p. 020 610 8466
(THL:n rokotussuositus)

Salmonellan aiheuttama ruokamyrkytys­epidemia­päily Helsingissä (22.09.2011)

Helsingin kaupungin ympäristökeskuksen, Helsingin kaupunginsairaalan epidemiologisen yksikön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitysten perusteella samassa helsinkiläisessä lounasravintolassa syöneillä yhdellätoista henkilöllä on todettu ruokamyrkytys­oireita. Oireiden aiheuttajaksi on osoittautunut Salmonella Oranienburg –bakteeri. Seitsemältä potilaalta eristetyt Salmonella-kannat olivat keskenään identtiset ja kannat poikkeavat Itä-Suomessa heinäkuussa todetun S. Oranienburg-epidemian kannoista.

Todettujen tapausten oireet ovat alkaneet 25.8 - 2.9. Kuusi tartunnan saaneista on helsinkiläisiä ja muut ovat kotoisin muualta pääkaupunkiseudulta. Uusia tartuntoja ei ole todettu. Salmonellaruokamyrkytys­epidemian syitä selvitetään parhaillaan kyselytutkimuksella.

Suomessa raportoidaan vuosittain noin 2 500- 3 000 Salmonella- tapausta, joista alle 20 % on kotimaisista tartuntalähteistä. Helsingissä todetaan vuosittain noin 300 salmonellatapausta, näistä 6 - 10 % on yksittäisiä kotimaisia tapauksia.

Salmonellatartunta aiheuttaa yleensä kuumeisen ripulin. Taudin itämisaika on yleensä 6 - 72 tuntia. Ripulioireet kestävät yleensä 4 - 10 päivää. Myös oireettomia salmonellatartuntoja esiintyy. Vaikeaoireisille salmonellapotilaille, joilla on korkea kuume ja useita ripulikertoja vuorokaudessa, aloitetaan terveysasemalla antibioottilääkitys ja arvioidaan sairaalahoidon tarve.

Salmonella-tartunnat saadaan yleensä elintarvikkeiden välityksellä ja yleisempiä varmistettuja välittäjäelintarvikkeita 2000-luvulla Suomessa ovat olleet tuoreet kasvikset sekä liha- ja lihavalmisteet. Helsingin kaupungin ympäristökeskus ja terveyskeskus sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraavat tilannetta ja tiedottavat tarvittaessa.

Lisätietoa

Maria Sjöman
hygieenikkoeläinlääkäri
Helsingin kaupungin ympäristökeskus, ympäristöterveysyksikkö
p. (09) 310 31584

Hannele Kotilainen
kaupunginepidemiologi
Helsingin kaupungin terveyskeskus
p. (09) 310 51217

Ruska Rimhanen-Finne
epidemiologieläinlääkäri
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
p. 020 610 8942

Tapaus-verrokkitutkimus Pirkanmaan MRSA-bakteremiasta 2002-2010 (22.09.2011)

Viime vuosina metisilliinille resistenttien kantojen osuus kaikista Staphylococcus aureus bakteremioita aiheuttaneista kannoista on ollut Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä suuri (7-15 %) verrattuna koko maan tilanteeseen (1-3 %). Tampereen yliopiston, Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Laboratoriokeskuksen toteuttamassa retrospektiivisessä tutkimuksessa verrattiin 51 metisilliiniresistenttiä (MRSA) ja 51 metisilliinille herkkää *Staphylococcus aureus* (MSSA) bakteremiatapausta. MRSA-bakteremiatilat olivat iältään vanhempia ($p < 0.001$), heillä oli vakavampia perustauteja (korkeampi McCabe luokka, $p = 0.005$) ja he olivat hieman useammin jo sairaalahoidossa tai siirretty suoraan toisesta hoitolaitoksesta ($p = 0.007$) kuin MSSA-bakteremiatilat. MRSA-riskitekijöiden todettiin olevan Pirkanmaalla samoja kuin maissa, joissa MRSA esiintyy endeemisenä. Kuolleisuudessa ei ollut eroa ryhmien välillä. Valtaosa MRSA-bakteremiakannoista oli spa-tyyppiä t067 (FIN-16), joka on ollut epideeminen kanta Pirkanmaalla jo vuosien ajan.

MRSA-bakteremiatilat saivat harvemmin riittävää empiiristä mikrobilääkehoitoa verrattuna MSSA bakteremiatilaisiin ($p < 0.001$). Riittävä empiirinen mikrobilääkehoito määriteltiin seuraavasti: 1) hoito aloitettiin

tai sitä jatkettiin samana tai seuraavana päivänä veriviljelynäytteen otosta, 2) lääke annettiin suonensisäisesti (lukuun ottamatta linetsolidia, joka voitiin antaa myös suun kautta) ja 3) mikrobilääke tehoi kyseiseen kantaan (MRSA-kannoille vankomysiini, linetsolidi, daptomysiini, teikoplaniini tai klindamysiini). Aiemmin tunnetuista MRSA-kantajista kolmannes (10/29) ei saanut aluksi riittävää mikrobilääkehoitoa. Mikrobilääkeherkkyyystulosten valmistuttua 98 % potilaista sai oikean lääkehoidon. MRSA-bakteremioissa oli viive oikean mikrobilääkityksen löytymiseen (mediaani: 2 päivää vs. 0 päivää MSSA-bakteremioissa). Johtopäätöksenä todettiin, että empiirisen lääkehoidon valintaan tulisi laatia paikalliset ohjeet, joissa otetaan huomioon paikallinen MRSA-tilanne. Ohjeista tulee tiedottaa ja niiden tulee olla helposti saatavilla ja löydettävissä esim. internetissä.

Lisätietoa

Meticillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) bacteraemia in Tampere University Hospital: A case-control study, Finland October 2002 to January 2010 (Eurosurveillance)

Saara Salmenlinna
Erikoistutkija
Bakteriologian yksikkö
THL
p. 020 610 8460

Haasteita MRSA-diagnostiikkaan (22.09.2011)

Eräiltä metisilliiniresistenteiltä *Staphylococcus aureus* (MRSA) -kannoilta on löydetty uusi *mecA*-geenin muunnos, jota nykyisissä PCR-pohjaisissa MRSA-varmistusmenetelmissä käytetyt alukkeet eivät tunnista. Myös PBP 2' -latex agglutinaatiotesti (MRSA Screen) jää negatiiviseksi. *mecA*-geenin muunnos, *mecA*_{LGA251}, on DNA-sekvenssiltään noin 70 % samanlainen kuin aiemmin kuvatut *mecA*-geenit. Fenotyyppisesti *mecA*_{LGA251} -positiiviset kannat ovat olleet valtaosin oksasilliinille resistenttejä, mutta oksasilliini ja kefoksitiini MIC-arvot ovat olleet vaihtelevia; oksasilliini MIC 0,75-32 mg/l ja kefoksitiini MIC 4-64 mg/l. *mecA*-muunnos löydettiin ensin varsin yleisenä nautakarjasta Englannissa ja myöhemmin ihmiskannoilta Iso-Britanniasta ja Tanskasta. *mecA*_{LGA251}-geeni on löydetty myös 1970-luvulta peräisin olevasta ihmisen *S. aureus*-kannasta ja sitä on tähän mennessä löydetty kolmesta eri *S. aureus* klonalisesta ryhmästä. *mecA*_{LGA251}-geenin esiintymisestä Suomessa ei ole tietoa. THL:een pystytetään PCR-menetelmä tunnistamaan *mecA*_{LGA251}-geeni. Mikrobiologian laboratoriot voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä THL:een epäilyttävien kantojen lisätutkimustarpeen arvioimiseksi. Tällaisia kantoja ovat fenotyyppisesti oksasilliinille ja kefoksitiinille resistentit *S. aureus* kannat, jotka jäävät *mecA*-negatiivisiksi DNA-pohjaisin menetelmin varmistettaessa.

Lisätietoa

Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* with a novel *mecA* homologue in human and bovine populations in the UK and Denmark: a descriptive study (Lancet Infectious Diseases 2011, 11(8))

Saara Salmenlinna
Erikoistutkija
Bakteriologian yksikkö
THL
p. 020 610 8460

Legionellakeuhkokuumetta Gardajärven matkailijoilla (20.09.2011)

Pohjois-Italiassa Lazisen kaupungissa heinä-elokuussa lomailleilla turisteilla on todettu 11 tapausta legionellakeuhkokuumetta. Sairastuneet ovat kotoisin Hollannista, Italiasta, Itävallasta, Saksasta ja Tanskasta ja he ovat asuneet 4 eri hotellissa. Sairastuneiden ikähaarukka on 42-78 vuotta. Alueella on ryhdytty toimenpiteisiin tartuntalähteen selvittämiseksi ja tartuntariskin pienentämiseksi.

Legionella tarttuu vesiaerosolien välityksellä. Viranomaiset tutkivat vesinäytteitä, lisäksi vesijärjestelmiä, porealtaita, suihkulähteitä ja sprinklerijärjestelmiä on kloorattu tai suljettu. Kyseisissä hotelleissa oleskeilleita matkailijoita, paikallisia terveydenhoitoyksiköitä sekä majoituslaitoksia on tiedotettu tilanteesta. Hotellit ovat samalla suunnalla, mutta saavat käyttövetensä eri lähteistä.

Yhdeltä hollantilaiselta ja yhdeltä tanskalaiselta sairastuneelta on tunnistettu genotyybiltään identtinen legionellabakteerikanta. Tartuntalähteen arvellaan olevan hotellien kanssa samalla alueella julkisella paikalla oleva legionellan saastuttama vesijärjestelmä esim. lauhdutuslaitteisto.

Suomessa legionelloosi on alidiagnosoitu. Vuosina 1995–2009 legionelloosin esiintyvyys oli keskimäärin 3,0

tapausta/miljoona asukasta, kun Euroopassa niitä oli keskimäärin 7,7.

Lisätietoa

[Mikä on legionella?](#)

[Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta](#)

[Tartuntataudit Suomessa 2010](#)

Botulismia Ranskassa (08.09.2011)

Ranskassa on todettu 8 henkilöllä *Clostridium botulinum*, tyyppi A:n aiheuttama ruokamyrkytys Vauclusen alueella, Etelä-Ranskassa. Botulismiin itämisaika on yleensä 12-36 tuntia. Se aiheuttaa ensioireina nielemisvaikeuksia, puheen vaikeutumista ja näköhäiriöitä, myös ummetusta ja oksentelua voi esiintyä. Tauti voi edetä kasvoista raajoihin halvauksireihin, se ei kuitenkaan tartu henkilöstä toiseen.

Epidemian syyksi on osoitettu levitteenä käytettävä oliivitapenade manteleilla (Tuotenimi Tapenade verte aux amandes). *Clostridium botulinum* tyyppi A on osoitettu myös saman valmistajan levitteessä kuivatuista tomaateista (tuotenimi Tartinade de tomates séchées). Kyseisiä tuotteita ei ole viety muualle Eurooppaan, mutta niitä on ollut levityksessä paikallisesti. Ranskan elintarviketurvallisuusviranomaiset ovat vetäneet tuotteen pois markkinoilta. Kyseinen alue on turistien suosima, joten on mahdollista että myös suomalaiset turistit ovat voineet altistua kyseiselle tuotteelle. Tuotteita on myyty tuotemerkeillä Les delices de Marie-Claire, Terre de Mistral ja Le Secret d'Anaïs. Tuotteita on ollut myynnissä paikallisissa kaupoissa Bouches-du-Rhone, Drome, Var ja Vaucluse alueilla. Jos suomalaiset ovat nauttineet kyseistä tuotetta tai tuoneet sitä maahan, pyydetään ottamaan yhteyttä omaan terveystieteeseen ja kunnalliseen elintarvikevalvontaan.

[Mikä on botulismi?](#)

[Toimenpideohje botulismitapausten varalta \(KTL, 2008\)](#)

[Tiedote Etelä-Ranskassa matkustaneille - Botulismia oliivi- ja tomaattilevitteistä 9.9.2011\(Evira\)](#)

Lisätietoja:

Katri Jalava, eläinlääkäri, puh 020 610 8557

Markku Kuusi, ylilääkäri, puh. 020 610 8935

Tartuntatautien torjuntayksikkö

Miia Lindström, professori, puh. 09 191 57107

Elintarvikehygienian ja ympäristöterveyden osasto, Helsingin yliopisto

Tartuntatautilääkäri

Tartuntatautien torjuntayksikkö

Tartuntatautiseurannan ja -torjunnan osasto

p. 020 610 8557 (terveydenhuollon ammattilaisille)

[Takaisin Infektiotaudit -sivulle](#)

[Kommentit 07.09.2011 West Nile virusta Euroopassa](#) (sisältäen kommentit malariaa Kreikassa, denguetta Bahamalla, poliota Kiinassa, Japanin aivotulehdusrokotetta saatavilla taas, Matkailijan terveysoppaan verkkoversio uusittu)

[Kommentti 19.08.2011 Salmonella Oranienburg -ryväs Itä-Suomessa](#)

[Kommentit 27.07.2011 EHEC-epidemia ohi](#) (sisältää myös 22.7.-14.6. kommentit EHEC-epidemiasta, Tanskan botulismitapauksesta, hyttysten ja puutiaisten välityksellä leviävistä taudeista, kesäterveydestä, Japanin enkefaliittirokotteen saatavuudesta)

[Kommentti 09.06.2011 Saksan EHEC-tilanne](#) (sisältää myös 2.6. ja 27.5. kommentit)

[Kommentti 05.05.2011 Käsihygieniapäivä](#)

[Kommentti 27.04.2011 THL julkaisee uuden toimenpideohjeen torjuntatoimista tuhkarokkotapauksen yhteydessä](#)

[Kommentit 22.03.11 Influenssakatsaus päivitetty](#)

[Kommentit 07.02.11 Listeriainfektioita poikkeuksellisen paljon](#)

[Kommentti 20.12.10 Influenssatilanne \(sisältää myös 22.11.10 kommentit\)](#)

[Kommentti 29.09.10 Ennätysmäärä listeriatapauksia 2010 \(sisältää myös 16.09.10 kommentit\)](#)

[Kommentit 29.06.10 Evira muistuttaa elintarvikehygieniasta lomalla](#)

[Kommentit 20.05.10 ja 30.04.10 Evira julkaissut suosituksen MRSA-tartunnan torjunnasta ja ehkäisystä eläimillä](#)

[Kommentti 05.03.10 Kompostimullasta legionellakeuhkokuumeita Skotlannissa](#)

[Kommentti 11.02.2010 Salmonella Urbanaa Suomessa](#)

[Kommentti 03.02.10 Lapsen tuberkuloositapaus Pirkanmaalla \(sisältää myös 19.01.10 kommentit\)](#)

[Kommentti 15.12.09 Kuumeilevalla matkailijalla voi olla trooppisia tauteja, influenssaa tai muita infektioita](#)

[Kommentti 23.11.09 Influenssa A\(H1N1\)v -seurantaa tarkennetaan \(sisältää 18.11.09 kommentit\)](#)

[Kommentti 13.10.2009 Norovirusta pakastevadelmissa](#)

[Kommentti 08.10.2009 Suomalainen sairastui legionelloosiin Krimin matkalla \(sisältää 8.9.09 ja 24.09.09 kommentit\)](#)

[Kommentti 07.08.2009 Useita EHEC-tapauksia kesän aikana](#)

[Kommentti 25.06.2009 Norovirusta pakastevadelmissa](#)

[Kommentti 07.08.2009 Useita EHEC-tapauksia kesän aikana](#)

[Kommentti 16.04.2009 Raju norovirusepidemia Nurmossa](#)

[Kommentti 06.03.2009 Sairaalasta tuhkarokkotartuntoja rokottamattomilla pikkulapsilla Tanskassa](#)

[Kommentti 11.02.2009 Tampereen jätevedestä otetusta näytteestä löytynyt muuntuneita rokoteperäisiä poliovirusia](#)

[Kommentti 02.01.2009 Influenssa A -epidemia Hyvinkään terveyskeskuksen vuodeosastolla](#)

[Kommentti 03.12.2008 Uusia malariatapauksia Gambiasta](#)

[Kommentti 14.11.2008 Suomalaisilla useita malariatapauksia](#)

[Kommentti 25.09.2008 Myyräkuumetta runsaasti](#)

[Kommentti 01.08.2008 Kajaanin Yersinia pseudotuberculosis -epidemian aiheuttajaksi epäillään porkkanaraastetta](#)

[Kommentti 10.07.2008 Salmonella Poonaa Suomessa](#)

[Kommentti 03.06.2008 Hepatiitti A -epidemia latvialaisesta ravintolasta](#)

[Kommentti 09.05.2008 Aasian enterovirus 71 -epidemia](#)

[Kommentti 29.04.2008 Euroopan tuhkarokkoepidemat jatkuvat](#)

[Kommentti 28.03.2008 Denguekuumetta Rio de Janeirossa](#)

[Kommentti 22.02.2008 Influenssaa ja RS-virusta edelleen liikkeellä](#)

[Kommentti 18.01.2008 Oseltamiviri­resistenssiä Euroopassa](#)

[Kommentti 20.12.2007 Influenssatilanne ja Ebolaa Ugandassa](#)

[Kommentti 23.11.2007 Rabi­estapauksia ja Clostridium difficile](#)

[Kommentti 29.10.2007 Lisää Chikungunya ja mm. Shigellaa Tanskassa ja Australiassa](#)

[Kommentti 5.9.2007 Chikungunya-virus -epidemia Italiassa](#)

[Kommentti 24.8.2007. Mm. Salmonellaa rippijuhlista ja formuloista](#)

[Kommentti 31.7.2007 Suomalainen matkailija sairastui legionelloosiin Bulgarian...](#)

[Kommentti 28.6.2007 Matkustuskausi lisää legionelloosin mahdollisuutta](#)

[Kommentti 5.6.2007 Streptokokkibakteerin aiheuttamat vakavat infektiot ovat lisääntyneet](#)

[Kommentti 10.4.2007 Talven influenssa hiipumassa, norovirustapauksissa lievää laskua](#)

Tämän sivun lyhytosoite: <http://www.ktl.fi/portal/14917>

Päivitetty: 11.10.2011

© 2009 THL

Terve­den ja hyvinvoinnin laitos | PL 30, 00271 Helsinki | puhelin 020 610 6000 |