

Koronarokotussuositukset syksyllä 2023

KRAR 8.5.2023

Mistä elementeistä Suomen suositus koostuu

- Epidemiologinen tilanne nyt ja ennuste jatkosta
- Väestön immuniteetti
- Eri ryhmien alttius vakavalle koronalle
- Saatavilla olevat rokotteet ja niiden vaikuttavuus
- Muut kansallisen rokotusohjelman tarpeet / resurssit
- Kansainvälisten organisaatioiden ja muiden maiden suositukset



Koronatilanteen yhteenveto

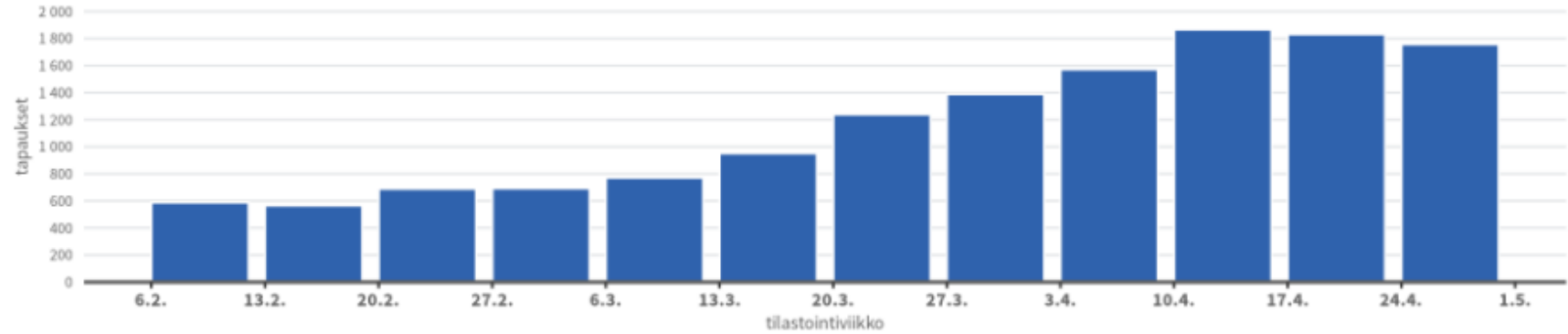
3.5.2023

20.11.2023

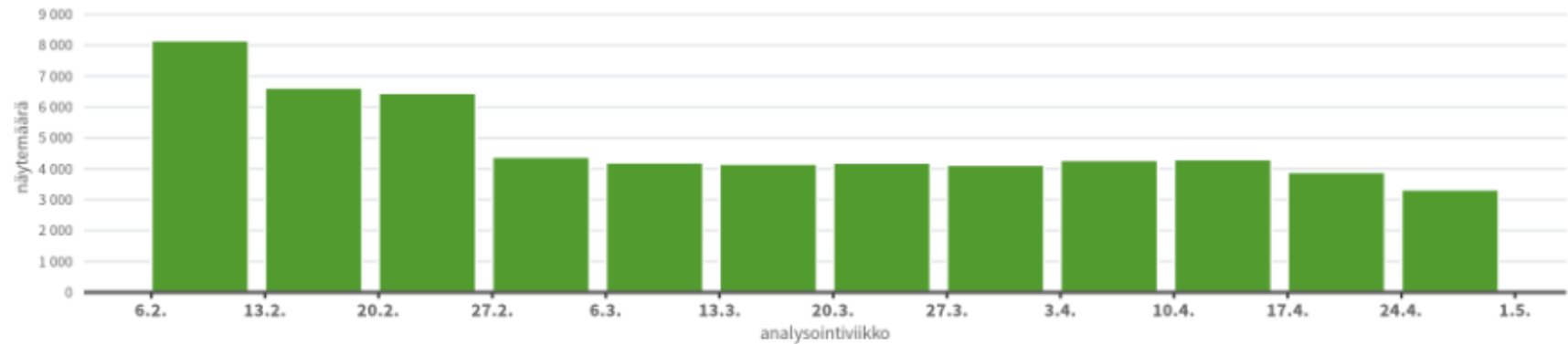
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Koronan laboratoriotestaus viikoittain Suomessa

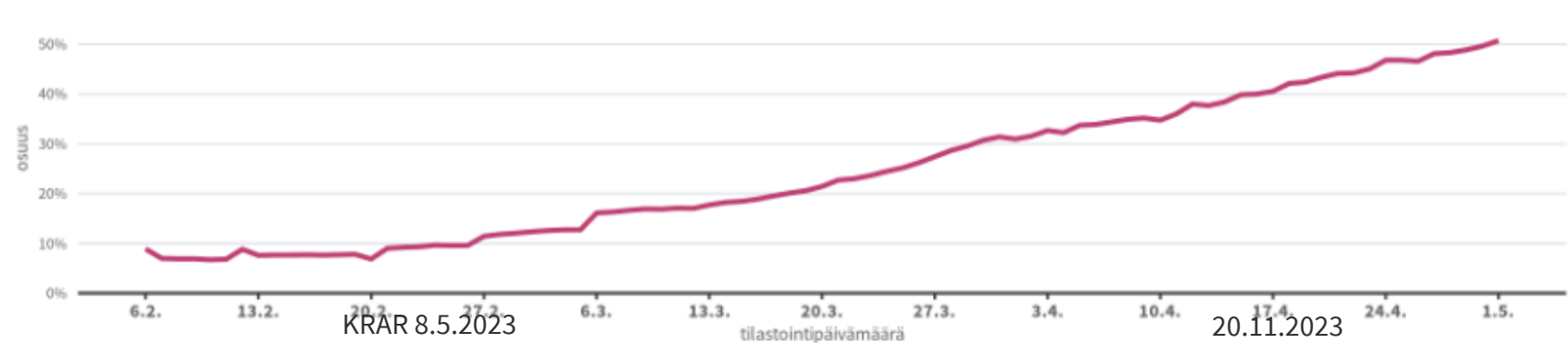
Todetut COVID-19 -tapaukset kalenteriviikoittain



Analysoidut COVID-19 näytteet kalenteriviikoittain



Positiivisten näytteiden osuus testatuista



Lisätietoja [Koronakartalla](#) (päivittyy torstaisin).

Päivitetty 3.5.2023

Viikoittaiset vuodeosastojaksot ja hoidossa olevien potilaiden määrä hoitomuodoittain

Hoidossa koronan takia

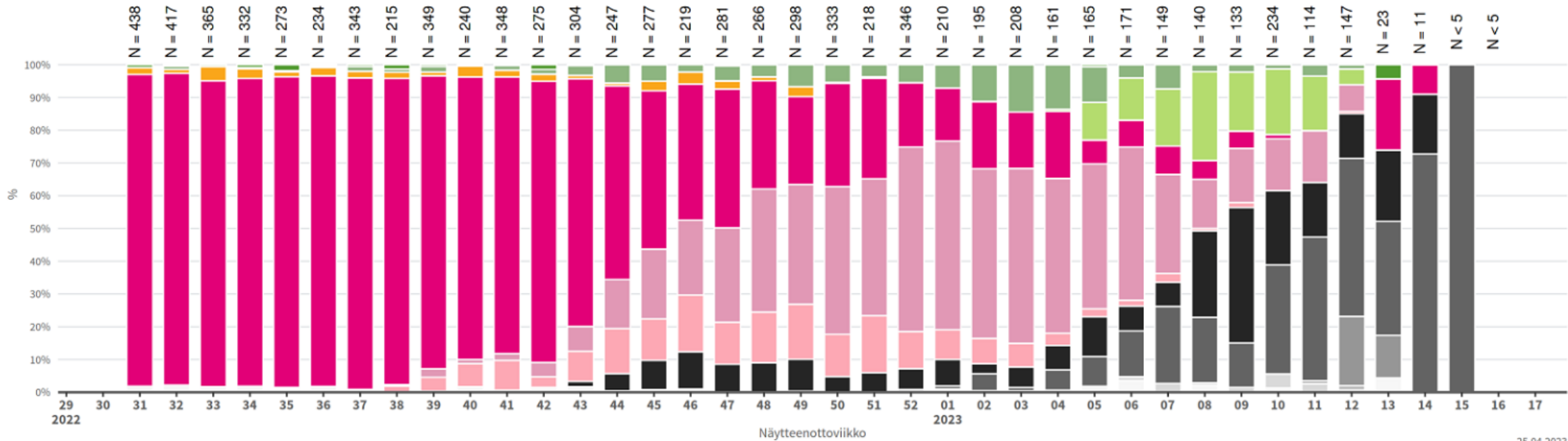
Alkaneet hoitajakset viikoittain						
	Viikko					
Hoitomuoto	11	12	13	14	15	16
Perusterveydenhuolto	77	72	80	81	111	64
Erikoissairaanhoito	50	73	93	90	96	125
Tehohoito	0	4	4	3	6	9

Päivittäisten potilasmäärien viikoittainen mediaani						
	Viikko					
Hoitomuoto	11	12	13	14	15	16
Perusterveydenhuolto	99	103	110	98	113	90
Erikoissairaanhoito	46	51	74	84	90	94
Tehohoito	1	2	3	3	3	9

Päivitetty 3.5.2023. Tietolähteet: Hoitoilmoitusjärjestelmä Hilmo ja Tehohoidon laaturekisteri. Tiedot täsmenevät takautuvasti erityisesti tuoreimpien viikkojen osalta.

Tartuntatautirekisteriin kirjattujen sekvensoitujen alalinjojen viikoittaiset osuudet

Tartuntatautirekisteriin kirjattujen sekvensoitujen alalinjojen viikoittaiset osuudet, elokuusta 2022 alkaen



25.04.2023



Viimeisten neljän viikon tiedot täydentyvät takautuvasti. Päivitetty 25.4.2023.
 Lisätietoa: [SARS-CoV-2-koronaviruksen genomiseuranta](#) (päivittyy 1-2 viikon välein)

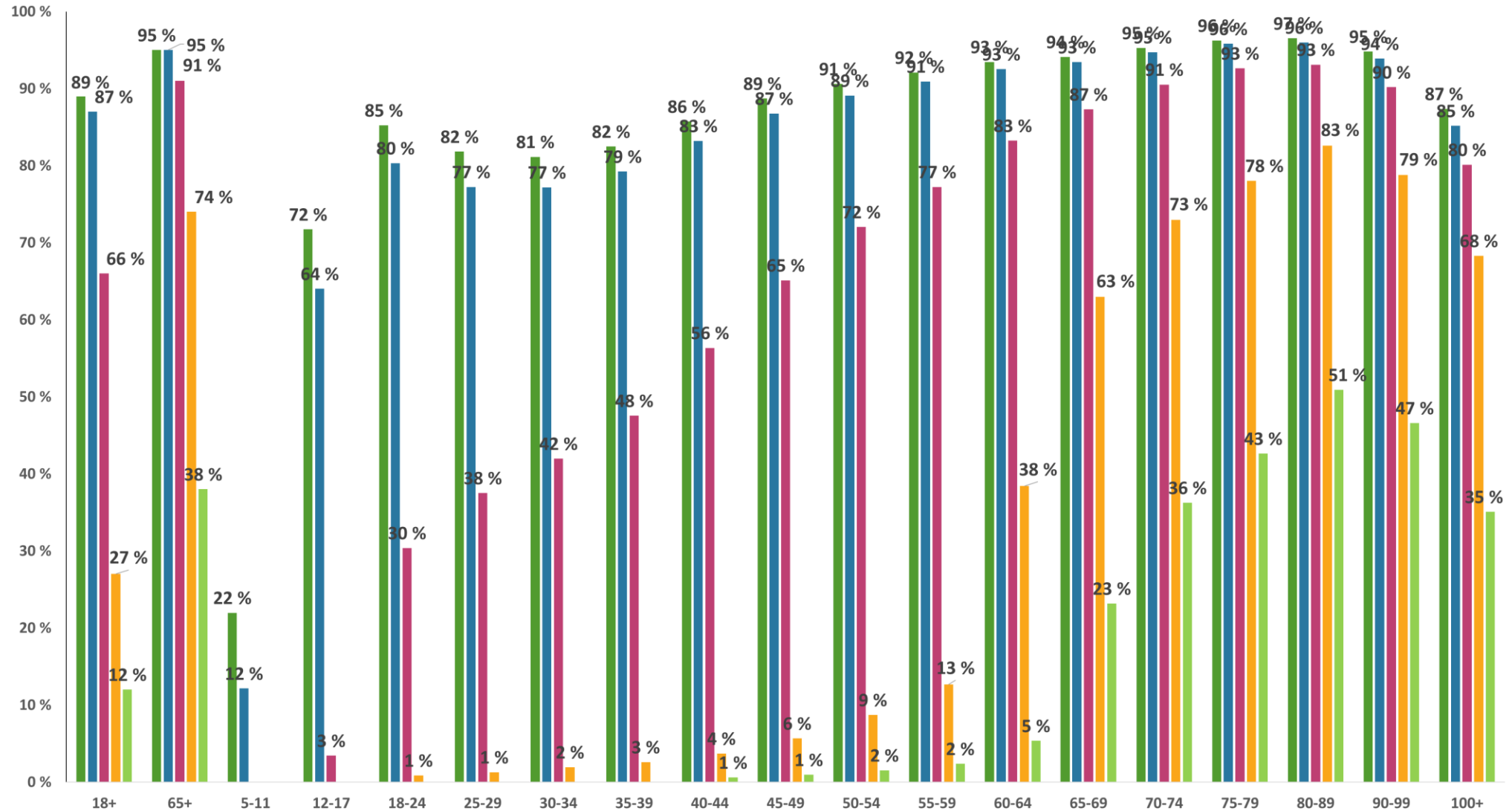


KRAR 8.5.2023

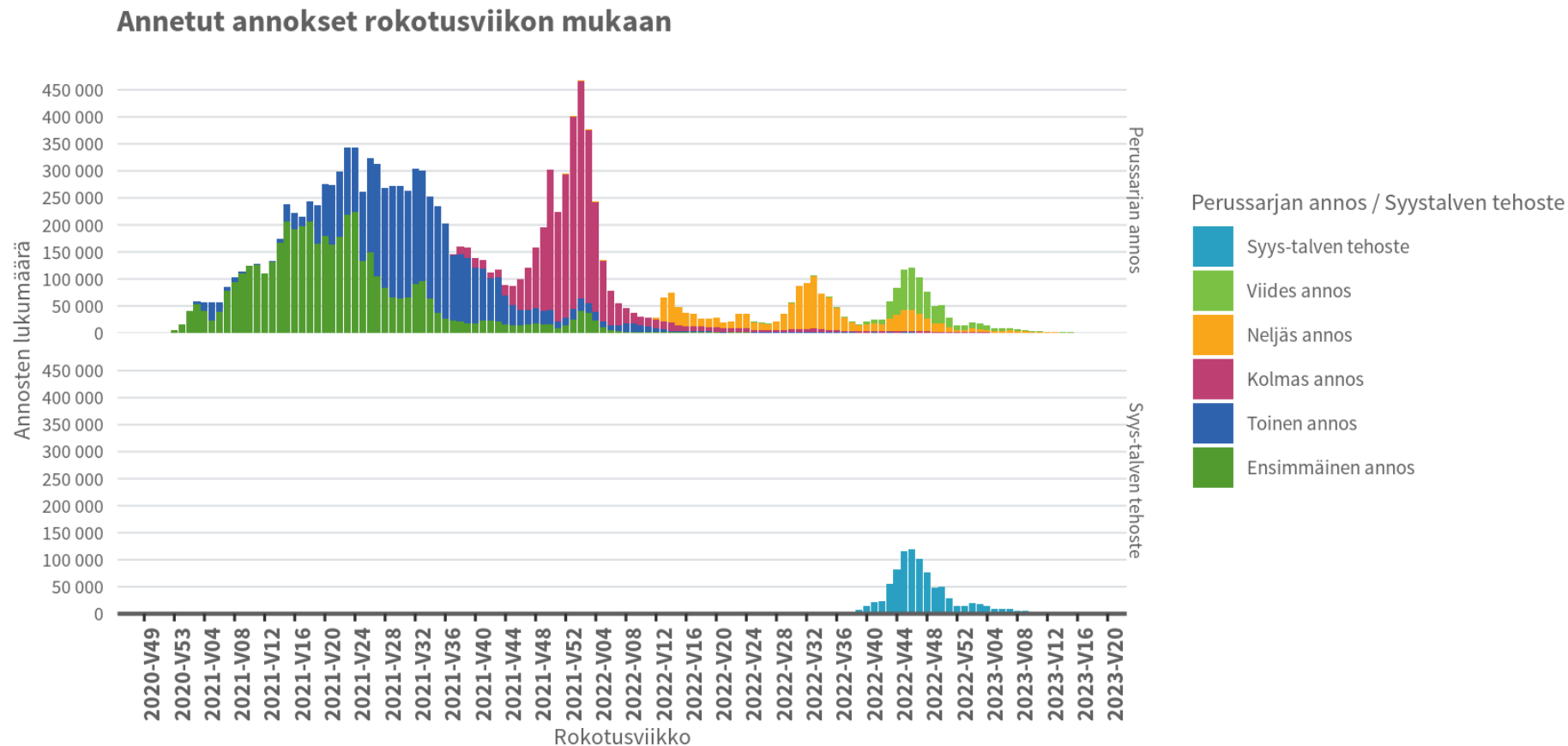
20.11.2023

Koronarokotuskattavuudet

Rokotuskattavuudet annoksittain



Annetut koronarokoteannokset viikoittain: Perussarja ja syystalven tehosteannos



Rokotusrekisteri 19.04.2023

Lisätietoa: [Koronarokotusten ja syystalven tehosteiden rokotuskattavuus alueittain ja ikäryhmittäin](#)



Päivitetty 19.4.2023. Lähde: Rokotusrekisteri

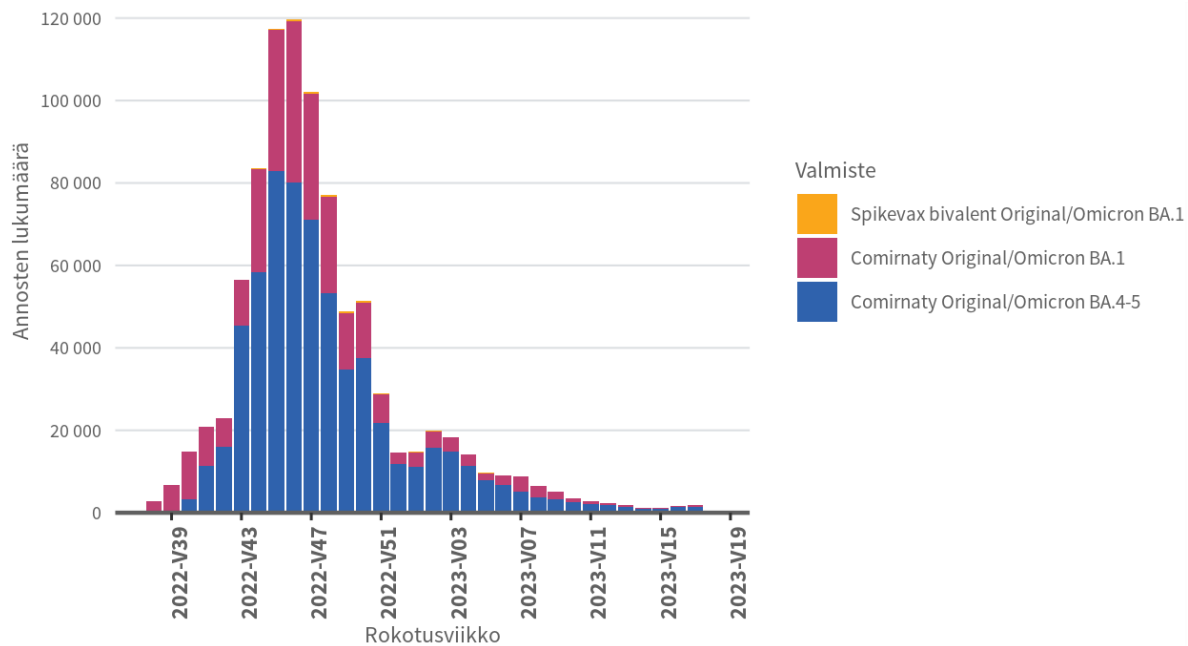
20.11.2023

Syystalven tehosteannos

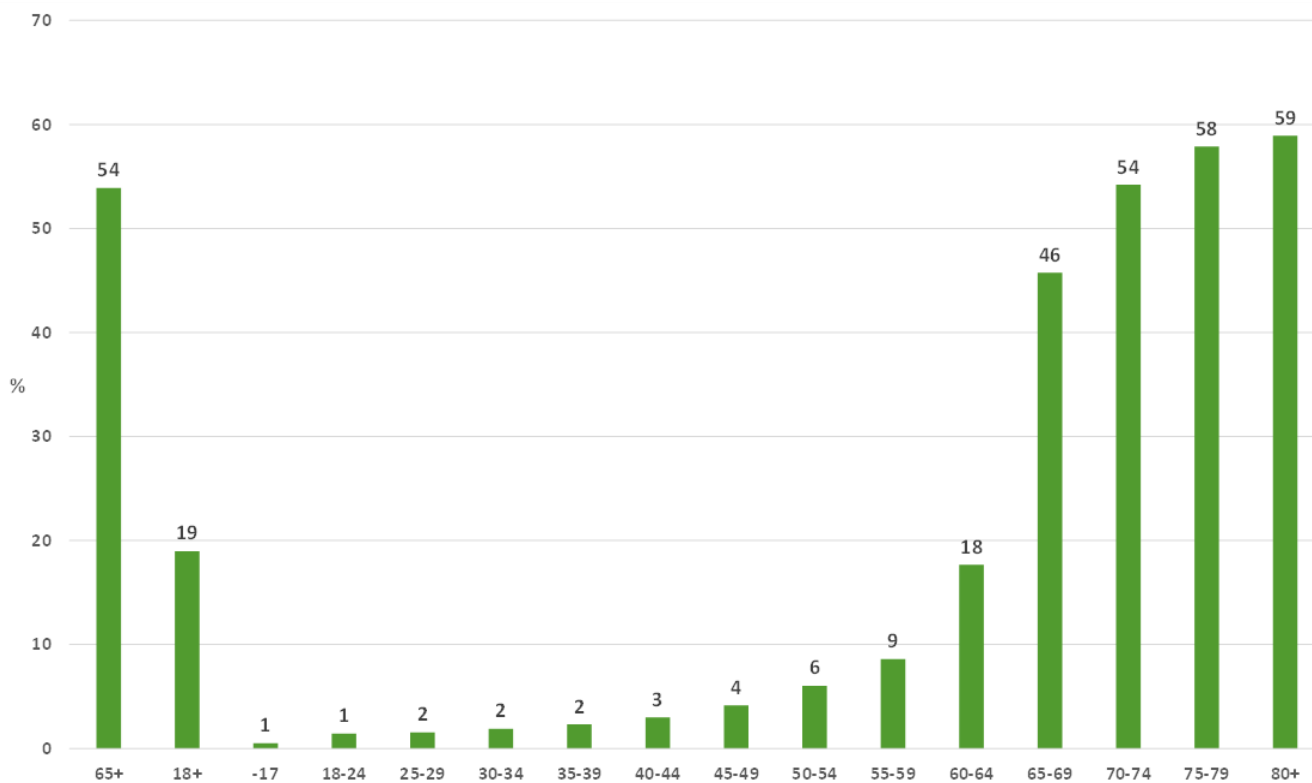
Annettu yhteensä n. 890 000 annosta

Yksityissektorilla annettu runsas
10 000 annosta

Annetut varianttirokoteannokset rokotusviikon mukaan



Rokotusrekisteri 03.05.2023



KRAR 8.5.2023

20.11.2023

Serologisten tutkimusten tulokset ja tulevat ajantasaistukset

- Ks Merit Melin esitys erikseen immunologiasta
- THL:n omat uudet tutkimukset valmistunevat kesäkuussa
- Ilkka Julkusen tutkimukset valmistunevat toukokuussa ?



Merit Melin
Ikääntyneiden
immunitetista
21.4.2023

- Ikääntyneillä immuunivaste jää keskimäärin heikommaksi tehosterokotuksista (4+ annos) riippumatta
- Tehosterokottamisella voidaan nostaa vasta-aineiden määrää lyhytaikaisesti
- Ikääntyneillä T-soluvaste jää kapeammaksi – vähemmän T-soluja aktivoituu
- Mikä on riittävä T-soluvaste suojan kannalta?
- Onko tehosterokottamisella vaikutusta T-soluvasteen laajuuteen ja voimakkuuteen? (3+ annos)

Mitä immuniteetti ennustaa suojasta?

Neutraloivilla vasta-aineilla on merkitystä suojassa tartuntoja vastaan – välillisesti vaikuttavat myös suojaan vakavaa tautia vastaan

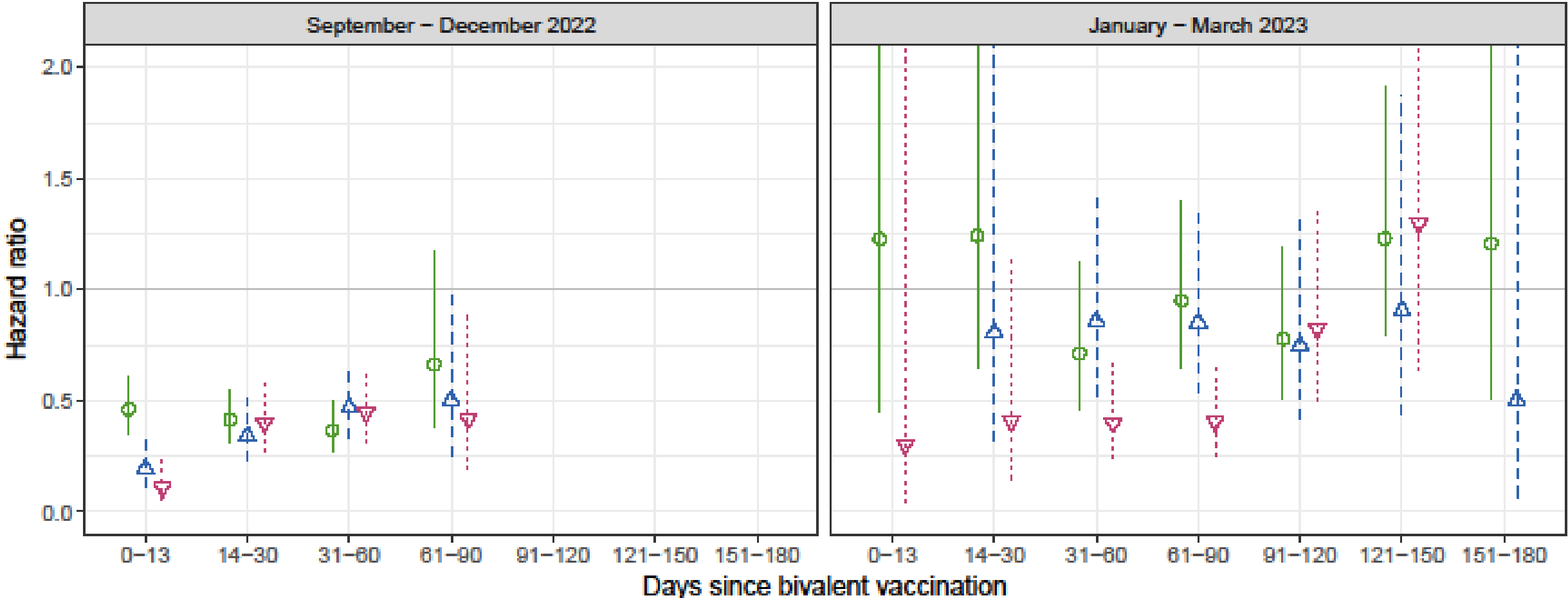
Uusia omikronvariantteja vastaan odotetavissa entistä vähäisempää suojaa tartuntoja vastaan – suoja vakavaa tautia vastaan säilyy

T-solut tunnistavat variantteja riippumatta piikkiproteiinin reseptoriin sitoutuvalla alueella tapahtuneesta evoluutiosta

Infektion jo tapahduttua suoja vakavaa koronavirustautia vastaan perustuu T-soluvälitteiseen immuniteettiin

Bivalenttien rokotteiden relatiivisesta tehosta ks. Ero Poukan erillinen esitys ≥ 65 v saanut bivalentin rokotteen vs. ei saanut

- Hospitalisation due to COVID-19
- △ Death due to COVID-19
- ▽ Death in which COVID-19 was a contributing factor



Kansainväliset suositukset

WHO SAGEn suositus maaliskuussa 2023

WHO Interim Recommendations¹ for the optimal use of COVID-19 vaccination

For primary series and boosters at a time of Omicron and high population-level immunity

HIGH priority use groups		
Target population	Primary series and first booster	Additional booster doses
Groups with highest risk of death from COVID-10		
Older adults ² Younger adults with significant comorbidities or severe obesity	Recommended	Recommended (<i>12 months after previous dose</i>)
Subgroup of older adults: Oldest adults ³ Older adults with multiple significant comorbidities	Recommended	Recommended (<i>6 months after previous dose</i>)
Groups with special consideration for vaccination		
Adults, adolescents and children 6 months and older with moderate to severe immunocompromising conditions	Recommended (<i>Given as extended primary series⁴)</i>)	Recommended (<i>Approximately 6 months after previous dose; optimal time interval should be discussed with the treating physician</i>)
Pregnant adults and adolescents ⁵	Recommended	Recommended once during a pregnancy (<i>If previous dose was >6 months ago</i>)
Frontline health workers	Recommended	Recommended (<i>12 months after previous dose</i>)

1. These recommendations are time-limited and apply only to the current situation and may need to be revisited when new variants of concern emerge or the epidemiology changes. WHO currently does not recommend regular annual boosters on a long-term basis until more evidence becomes available. 2. Age cut-off to be decided by countries: often it is 50 or 60 years. 3. Age cut-off to be decided by countries; often it is 75 or 80 years. 4. Extended primary series means one additional dose to the two-dose series, given about 3-6 months after the second dose 5. Regulatory approvals or WHO EUL for the use in pregnancy may differ by vaccine product

20.11.2023

KRAR 8.5.2023

WHO Interim Recommendations¹ for the optimal use of COVID-19 vaccination

For primary series and boosters at a time of Omicron and high population-level immunity

MEDIUM priority-use groups		
Target population	Primary series and first booster	Additional booster doses
Remaining adults	Recommended	Not routinely recommended
Children and adolescents with severe obesity or comorbidities that put them at higher risk of severe COVID ⁷	Recommended	Not routinely recommended
LOW priority-use groups		
Healthy children and adolescents aged 6 months to 17 years	Countries could consider based on disease burden, cost effectiveness, and other health or programmatic priorities and opportunity costs	Not routinely recommended

6. First booster is recommended 6-12 months after the completion of the primary series 7. Regulatory approvals or WHO EUL for the age indication differ by vaccine product; refer to the Product-specific vaccine recommendations.

TECHNICAL REPORT

Interim public health considerations for COVID-19 vaccination roll-out during 2023

5 April 2023

Key messages

20.11.2023

KRAR 8.5.2023

- Severe COVID-19 continues to disproportionately affect older adults and individuals with underlying comorbidities.

Based on the elements summarised above, to decrease the impact of COVID-19, and the related hospitalisations and mortality expected during 2023, countries should plan for a continued roll-out of COVID-19 vaccines, particularly during the autumn/winter season, and take into account the following considerations:

- vaccination efforts should **focus on protecting those aged over 60 years and other vulnerable** individuals irrespective of age (such as those with underlying comorbidities and the immunocompromised) during the autumn/winter seasons 2023;
- **to maximise individual protection, the offer of COVID-19 vaccination during spring 2023 to individuals aged over 80 years and to other vulnerable adults, irrespective of age, should also be considered.** This could also have a substantial effect at population level, if the uptake is projected to be high;
- **for the autumn/winter** vaccination campaigns, countries should **consider combined vaccination campaigns against COVID-19 and influenza**, since this approach could be more efficient in terms of administration, logistics and costs.
- If a spring COVID-19 vaccination campaign is undertaken, there should be adequate time allowed between the spring and autumn campaigns.
- **The above considerations are consistent with the recent highlights presented by WHO's Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)**, which has defined high-, medium- and low-priority groups for continued COVID-19 vaccination with respect to the current epidemiological scenario. In its updated roadmap highlights, SAGE recommends an additional booster dose for the high-priority groups, either six or 12 months after the last dose, with the timeframe depending on factors such as age and immunocompromising condition. SAGE indicates that these recommendations should not be seen as continuous annual COVID-19 vaccine boosters.
- Overall, the decisions at country level related to COVID-19 vaccination for 2023 will continue to depend on a number of key evolving factors, such as the specific national epidemiological situation, possible virus evolution, availability of vaccines (including updated vaccines), vaccine effectiveness and protection over time, evidence on the effect of repeated boosters, degree of hybrid immunity across the population, projected vaccine uptake in different age groups, vaccine acceptance and the capacity of health systems to deliver vaccinations in the context of other competing public health priorities during the post-pandemic phase.
- Promoting acceptance and uptake of COVID-19 vaccination becomes **challenging in the context of diminishing population interest** in getting vaccinated and a perception of 'return to normality'. Factors leading to declining uptake need to be identified, even in populations previously willing to be vaccinated. Future vaccination campaigns may consider developing targeted communication, focusing efforts on reaching high-priority groups through trusted channels and messengers, and providing clear information on which groups vaccination is being recommended to, the type of vaccines available and the timing. People should also be reminded why it is important to stay up-to-date with vaccination (particularly those in risk groups for severe COVID-19).

Kysymykset KRAR:lle

- Onko syytä antaa tehosteannoksia syksyllä 2023
- Jos on, keille ja millä perustein
- Mitä rokotteita millekin kohderyhmälle
- Koska rokottaminen on syytä aloittaa

Ryhmät joille syksyn tehostetta tulisi todennäköisimmin suositella

osin hyvin samanlaisia kuin influenssan riskiryhmät

Influenssarokote

- Iäkkäät ≥ 65
- Lääketieteelliset riskiryhmät
- Raskaana olevat
- Lapset 6 kk – 6 v
- Terveystieteiden ammattilaiset
- Varusmiehet
- Suuren riskin lähipiiri

Koronarokote

- Iäkkäät
- Lääketieteelliset riskiryhmät
- Raskaana olevat

Influenssan ja koronan riskiryhmien erot (**vain influenssassa, vain koronassa**)

- Krooninen sydänsairaus, esimerkiksi
 - eteisvärinä
 - läppävika (myös korjattu)
 - Marfanin syndrooma
- **Psykoosisairaus**
- **Uniapnea**
- **Sairaalloinen lihavuus (>16-v BMI >40)**
- Tuoretta riskiryhmäanalyysia ei ole tulossa

Käytettävissä olevat rokotteet

- Syksyllä Suomessa mRNA-rokotteena Comirnatya (Pfizer)
 - BA.4-5-rokotetta n. 2,1 miljoonaa annosta, kesto väh. 12/2023
 - BA.1-rokotetta n. 500 000, vanhenemassa 10/2023
 - Spikevax vanhentuu kesällä
- Alkuperäiselle Nuvaxovidille mahdollisesti lisääaikaa syksyille
- WHO TAG CO VAC 11.-12.5.2023 – suositus valmistajille mitä variantteja vastaan rokotteita tulisi kehittää
- EMA:n ETF lausunto varianttirokotteiden koostumuksesta toukokuussa
- FDA:n lausunto kesäkuussa
- Uusia rokotteita Suomeen n. 400 000 annosta syksyllä 2023

Syksyn suositus koronarokotetehosteista

- Syksyn tuoreet valmistheet suurimmille riskiryhmille

- Ikä:

	65-69	70-74	75-79	80+
Varianttirokotettuja henkilöitä väestössä	155 106	183 914	161 873	195 539
Henkilöitä väestössä	349 474	342 836	277 737	328 979
Rokotuskattavuus	44,4	53,6	58,3	59,4

- Voimakkaasti immuunipuutteiset: 12 000 rokottautui 4. annoksella ennen 24.3., kun rokotetta suositeltiin vain heille
- Hoivakodit ja kotihoito: 23 000 60-74-v, 12 000 75-79-v otti 4. rokotteen ennen 2.6., kun rokotetta ei suositeltu vielä muille alle 80-vuotiaille

- Viime vuoden rokotuskattavuuden perusteella 400 000 annosta riittäisi kaikille halukkaille +75-v, voimakkaasti immuunipuutteisille sekä hoivakotien/kotihoidon asiakkaille
 - Ko väestöpohja kuitenkin yli 600 000

Muut ryhmät – avoimia kysymyksiä

- Suositellaanko muille 65-74(-79)-vuotiaille ja riskiryhmiin kuuluville 18-64-vuotiaille nykyistä Comirnaty BA.4-5-valmistetta odotettua syystalven epidemia-aaltoa varten?
 - Rokotteiden suoja silloin vallitsevia variantteja vastaan ?
 - Mahdollinen imprinting ?
 - Sote-työntekijöiden tarve lisäannoksille ?
- Rokotteet annetaan pääasiassa influenssarokotusten yhteydessä; vältetään merkittävä terveydenhuollon lisäkuormitus
- Uusia rokotteita ei voida hankkia enempää, koska kustannusvaikuttavuutta ei ole analysoitu

Päätettävät kohderyhmät

- Korkeimman riskin ryhmien määrittely, joille suositellaan uutta rokotetta
 - THL hienosäätää ml annosväli, kun lopullinen rokotekompositio tiedossa ja Suomeen saatavat määrät varmistuu
- Muiden nykyisten riskiryhmien rokottaminen nykyisillä Comirnaty BA.4-5-valmisteilla
- Riskiryhmien yhtenäistäminen influenssan kanssa
- Sote-ammattilaisten tehosteet Comirnaty BA.4-5-valmisteilla
- Terveille lapsille ja nuorille ei suositella lisäannoksia

Koronarokotteiden saatavuus Suomessa

- Varastossa nyt
- Nykyisen sopimuksen sisältämät lisäannokset

Yhteenveto

- THL tulee suosittelemaan iäkkäille ja tietyille lääketieteellisille riskiryhmille tehostetta syksyllä 2023
- Rokotus pyritään antamaan samanaikaisesti influenssarokotuksen kanssa
- Suositusten tarkennuksia tehdään kun enemmän tietoa saatavilla (kesäkuu?)
- Terveet terveydenhuollon työntekijät eivät tarvitse tehostetta
- Terveet lapset ja nuoret sekä työikäiset aikuiset eivät tarvitse tehostetta