



Parannellut influenssa- rokotteet

**KRAR:lle keskusteluun
22.4.2024**

**Hanna Nohynek
Anniina Virkku**

Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Tausta

- Rokotusmomentilta jäänyt säästöön rahaa, joka on sovittu voitavan käyttää ns. paranneltujen influenssarokotteiden hankintaan kaudelle 2024-25
- Hankintakilpailun päätös odotettavissa aivan näinä päivinä
- Jos hankinta toteutuu, käytettävissä 120 000 +/- 20% rokoteannosta

Jos hankinta onnistuu, keille rokotetta tulisi suositella ?

- Keille suurin terveyshyöty ?
- Rokottamisen logistiikka ?
- Muita mahdollisia syitä ?

Systematic review update on the efficacy, effectiveness and safety of newer and enhanced seasonal influenza vaccines for the prevention of laboratory-confirmed influenza in individuals aged 18 years and over

www.ecdc.europa.eu

Ajantasaistettu systemaattinen katsaus =
vuonna 2020 julkaistu SK sekä uusi kirjallisuus
Ajanjaksolla 1.1.2020 – 24.7.2023



6. Conclusions

This systematic review update shows that the evidence on relative efficacy/effectiveness of newer and/or enhanced influenza vaccines, compared to standard influenza vaccines, is still limited. No efficacy/effectiveness data was found on head-to-head comparison between the enhanced vaccines. Low-to-moderate relative vaccine effectiveness was found for the MF59-adjuvanted vaccine, the high-dose vaccine and the recombinant vaccine for laboratory confirmed influenza. Low-to-moderate relative vaccine effectiveness was also found for the MF59-adjuvanted vaccine and the high-dose vaccine for laboratory-confirmed influenza-related hospitalisation. A larger evidence base is available on safety (although certainty of evidence was generally low), demonstrating an overall favourable safety profile for all vaccines. The risk of bias was low-to-moderate in all efficacy/effectiveness studies and low-to-serious in safety studies. Further studies are needed, particularly regarding laboratory-confirmed outcomes and safety data, to allow more substantial conclusions on the potential benefits of these vaccines.

Table 21. Relative effectiveness of MF59-adjuvanted influenza vaccine versus standard influenza vaccine, for laboratory confirmed influenza

Study	Study design	rVE	95% CI	Season
All strains				
Van Buynder 2013	NRSI	42%	-8 to 69%	2011–2012
Mira-Iglesias 2019	NRSI	19%	-10 to 41%	2017–2018
Pebody 2020a	NRSI	30%	-83 to 73%	2018–2019
Pebody 2020b	NRSI	16%	-176 to 75%	2018–2019
Bellino 2019a	NRSI	-1%	-122 to 59%	2018–2019
A [H1N1]				
Mira-Iglesias 2019	NRSI	-3%	-126 to 53%	2017–2018
Pebody 2020a	NRSI	3%	-358 to 79%	2018–2019
A [H3N2]				
Rondy 2017b	NRSI	88%	51 to 100%	2015–2016
Rondy 2017a	NRSI	-30%	-146 to 31%	2016–2017
Mira-Iglesias 2019	NRSI	20%	-17 to 46%	2017–2018
Pebody 2020a	NRSI	43%	-134 to 86%	2018–2019
B				
Rondy 2017b	NRSI	87%	30 to 100%	2015–2016
Mira-Iglesias 2019	NRSI	6%	-58 to 44%	2017–2018

Influenza-related hospitalisation

No studies matching the inclusion criteria of this update were identified in the primary review. Two additional studies were reported there [80, 81] which used ICD-codes (not laboratory-confirmed) for outcome assessment.

In the update, we identified one NRSI [30]. The authors reported rVE against hospitalisation due to influenza (laboratory-confirmed) from two consecutive seasons [2018–2020]. Relative VE against all strains was 59.2% (95%CI: 14.6 to 80.5%). For influenza A, rVE was 63.7% (95%CI: 22.8 to 82.9%).

Influenza-related death

No studies reported on this outcome, either in the primary review or in the update.

Secondary efficacy/effectiveness outcomes

Influenza related ICU admissions

No studies reported on this outcome, either in the primary review or in the update.

Influenza associated pneumonia/lower respiratory tract disease

No studies were identified matching the inclusion criteria of this update. In the primary review, two additional studies were reported [82, 83] which used ICD-codes (not laboratory-confirmed) for outcome assessment.

Influenza-associated cardiovascular disease

No studies reported on this outcome, either in the primary review or in the update.

Influenza-like illness

No studies matching the inclusion criteria of this update were identified. In the primary review, one additional study was reported [84] which used a case definition not covered by the protocol of this review.

Domnich A, Panatto D, Pariani E, Napoli C, Chironna M, Manini I, et al. Relative effectiveness of the adjuvanted vs nonadjuvanted seasonal influenza vaccines against severe laboratory-confirmed influenza among hospitalized Italian older adults. *International Journal of Infectious Diseases: Official publication of the International Society for Infectious Diseases*. 2022;125:164-9.

Minkä kokoisia kohderyhmiä on identifioitu ? v.2022 dataa

- Iäkkäiden tavallisen palveluasumisen asiakkaat = 4 588
- Tehostetun palveluasumisen asiakkaat = 43 800 (yli puolet yksityisen palveluntuottajan yksikössä)
- Vanhainkotien asukkaat = 2 599 (81% kunnallisissa yksiköissä)

Taulukko 3. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat 2021–2022

Ikäluokka	Sukupuolet yhteensä			Sukupuolet yhteensä		
	Mies 2021	Nainen 2021	2021	Mies 2022	Nainen 2022	2022
0-17	79	47	126	98	56	154
18-64	4 812	4 512	9 324	4 499	4 275	8 774
65-74	9 177	8 247	17 424	8 523	7 840	16 363
75-84	14 923	23 098	38 021	15 044	22 446	37 490
85-94	13 824	31 777	45 601	13 775	30 740	44 515
95 tai vanhemmat	1 366	5 240	6 606	1 413	5 382	6 795
Kaikki ikäluokat	44 181	72 921	117 102	43 352	70 739	114 091

Erilaisia lääketieteellisiä riskiryhmiä

Riskiryhmä	20-49	50-64	65-74	75-84	85+	Yhteensä
Aktiivisessa hoidossa oleva syöpätauti	16343 (0.8%)	42740 (4%)	64165 (9%)	50573 (12.8%)	18327 (11.8%)	192 148 (4.3%)
Autoimmuunisairaudet	67412 (3.1%)	62091 (5.7%)	48945 (6.9%)	29115 (7.4%)	9588 (6.2%)	217 151 (4.8%)
Elinsiirto tai kantasolusiirto	2048 (0.1%)	2846 (0.3%)	2286 (0.3%)	859 (0.2%)	154 (0.1%)	8 193 (0.2%)
Hengitystä haittaava neurologinen sairaus tai tila	15032 (0.7%)	27806 (2.6%)	38971 (5.5%)	39940 (10.1%)	21269 (13.7%)	143 018 (3.2%)
Tyypin 1 diabetes tai lisämunaisten vajaatoiminta	19837 (0.9%)	10822 (1%)	6054 (0.9%)	2698 (0.7%)	605 (0.4%)	40 016 (0.9%)
Vaikea krooninen keuhkosairaus	64115 (3%)	58221 (5.4%)	64098 (9%)	45698 (11.6%)	16427 (10.6%)	248 559 (5.5%)
Vaikea krooninen maksasairaus	1894 (0.1%)	4367 (0.4%)	4039 (0.6%)	1732 (0.4%)	412 (0.3%)	12 444 (0.3%)
Vaikea krooninen munuaissairaus	5319 (0.2%)	7069 (0.7%)	9373 (1.3%)	9769 (2.5%)	6527 (4.2%)	38 057 (0.8%)
Vaikea puolustusjärjestelmän häiriö	2069 (0.1%)	1446 (0.1%)	1074 (0.2%)	663 (0.2%)	171 (0.1%)	5 423 (0.1%)
Vaikea sydänsairaus, muun muassa sydämen vajaatoiminta (ei kuitenkaan pelkkä verenpainetauti)	24645 (1.2%)	125274 (11.6%)	193821 (27.3%)	166962 (42.4%)	87161 (56.1%)	597 863 (13.3%)



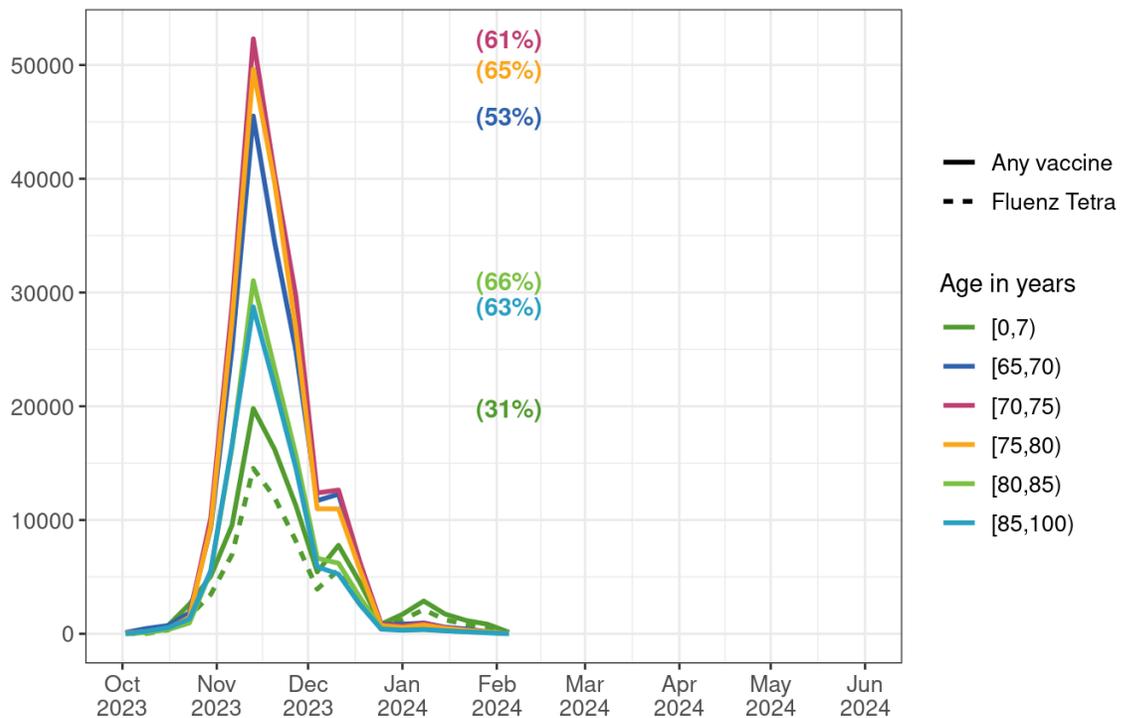
Riskiryhmiin kuuluvat iän mukaan ositettuina

Ikäryhmä	Riskiryhmään kuuluvat	Väestöön koko	Riskiryhmään kuuluvien osuus (%)
Yhteensä	1358320	4481181	30.3
85+	114339	155353	73.6
75-84	260056	394011	66.0
65-74	368992	710151	52.0
50-64	352748	1081135	32.6
20-49	262185	2140531	12.2

Influenssarokotusten kattavuus eri ikäryhmissä kaudella 2023-24

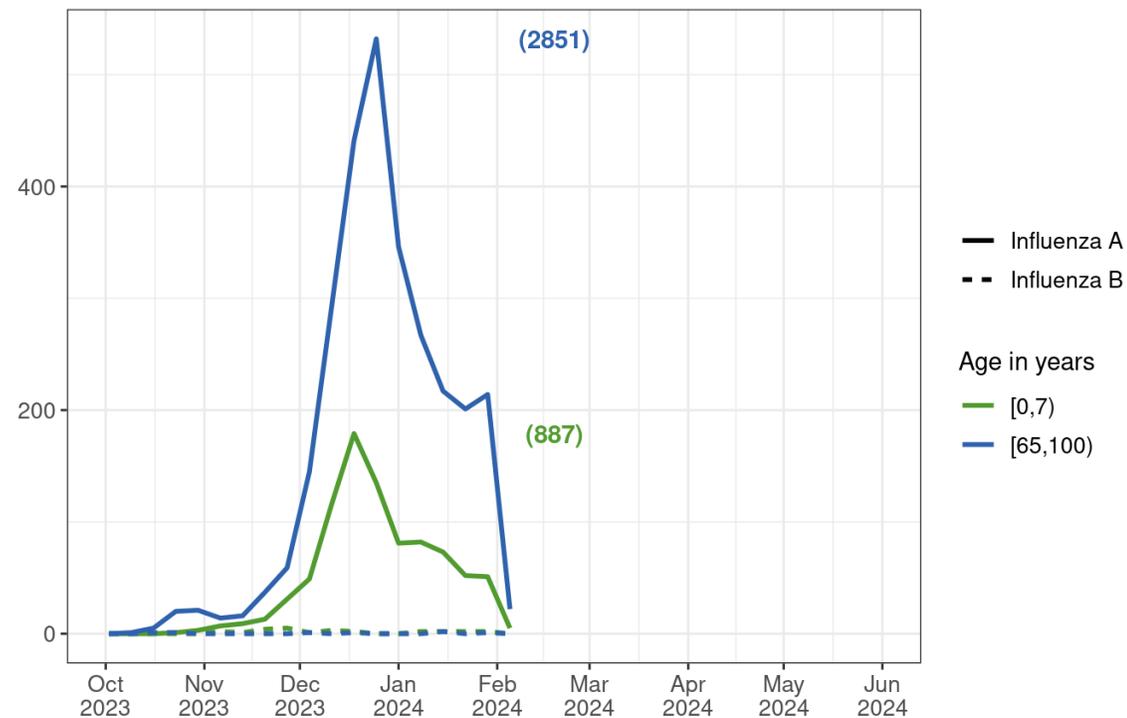
Number of first doses by calendar week

Vaccination coverage in parentheses



Number of confirmed infections by calendar week

Cumulative sum in parentheses



Mitä muut maat tekevät ?

Esimerkkejä UK ja Ruotsi

Iso-Britannia

- 65-vuotiaille rekombinantti tai adjuvantoitu valmiste

Ruotsi

- Syksyllä 2024 annetaan solussa valmistettua influenssarokotetta 65 v täyttäneille

THL:n suositus parannellun influenssarokotteen kohderyhmiksi ?

- Alkusyksystä niille joille annetaan ensimmäiseksi koronarokotukset (jos rokotteita jo tuolloin saatavissa Suomeen, suojatehon mahd pidempi kesto, samanaikainen anto koronarokotusten kanssa mahdollista)
- Niille joiden pärjäämistä kodeissa halutaan avittaa (ja samanaikaisesti koronarokotusten kanssa)
- Kaikkien haavoittuvimmille (ikä ≥ 85 , immuunisuppressio)
- Joku muu ?

