

Liite 1 Kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän muistioon 26.1.2016

Markku Broaksen eriävä mielipide aikuisten turvapaikanhakijoiden rokotuksista

Eriävän mielipiteeni perusteet:

Alle 18-vuotiaat turvapaikanhakijalapsen ja raskaana olevat saavat Suomeen saavuttuaan kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, mikäli rokotussuojasta ei ole varmuutta tai se on puutteellinen. Eriävä mielipiteeni koskee THL:n uutta, aikuisten turvapaikanhakijoiden rokotussuositusta, jossa myös aikuisille turvapaikanhakijoille annettaisiin joukkorokotuksina tietyt rokotteet (kts. perusteluni rokotekohtaisesti alla). Tämä uusi THL:n suositus poikkeaa STM:n vuodesta 2009 alkaen voimassa olevasta turvapaikanhakijoiden rokotusohjeesta, jossa tarvittavat rokotukset aloitetaan vasta aikuisen turvapaikanhakijan saadessa pysyvän oleskeluluvan.

Tanska ja Ruotsi julkaisivat 10/2015 riskinarvion, jossa infektio- ja tartuntatauti-leviämisen riski turvapaikanhakijoilta muuhun väestöön on vähäinen. THL julkaisi vastaavan riskiarvion 13.1.2016. Todettuaan tartuntatauti- ja infektio-epidemiariskin, THL lievensi 14.1.2016 aikuisten turvapaikanhakijoiden rokotusohjeistusta suositukseksi <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>. Suomessa on erittäin hyvät valmiudet tunnistaa MPR-taudit ja kurkkumätä. Lisäksi tartuntatauti- ja infektio-epidemian torjunta alkaa välittömästi, ja sillä pystytään rajaamaan mahdollisia altistuneita. Nyt on tärkeää keskittää vastaanotto- ja hoito-keskusten vähäiset terveydenhuollon resurssit oireisten sairaiden löytämiseen ja heidän hoitoon. Rokotusten tulee olla ehdottomasti turvallisia rokotteiden saaville. Lisäksi rokotuskustannuksia ei voida perustella vain alhaisella rokotteiden hinnalla, vaan kustannuksiin on aina laskettava myös kylmäkuljetuksen hinta kunnan apteekista vastaanotto- ja hoito-keskukseen tai yksityissektorille sekä yksityissektorilla tapahtuvan rokotteiden antoon (rokottamiseen) liittyvä kustannus.

1. **Poliorokotukset** voidaan toteuttaa rokottamattomille aikuisille turvapaikanhakijoille.
2. **Influenssarokotukset** ovat suositeltavia ennen epidemian alkamista aikuisille turvapaikanhakijoille, mikäli rokotteita jää väestön riskiryhmien ja heidän lähipiirinsä rokottamisen jälkeen.

Perusteluna väestön riskiryhmien ja heidän lähipiirinsä rokotusten turvaaminen on ensisijainen ja vastuullinen tehtävä huomioiden riskiryhmillä esiintyvien vakavien influenssien aiheuttamat sairaalahoidot ja kuolemat. Influenssakaudella 2015-2016 väestö on ottanut influenssarokotteita enemmän kuin vuosiin ja THL joutui tilaamaan rokotteita Suomeen lisää – joten riskiryhmien ja heidän lähipiirinsä rokotukset tulee aina turvata ensin.

3. **MPR (tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko) -rokotukset** aikuisille turvapaikanhakijoille vasta oleskeluluvan myöntämisen jälkeen.

Perusteluna rokotteiden saajien turvallisuus, riskiarvio rokotettaville, potilasvahingon välttäminen, väestön hyvä laumasuoja ja turvapaikanhakijoiden ilmeisen hyvä immuniteetti.

- **MPR-rokotekattavuus on Suomessa kansallisesti ja kansainvälisesti hyvä**; vuonna 2012 syntyneistä lapsista MPR-rokotteiden on saanut 95,4 %, jolla saavutetaan valtakunnallisesti hyvää laumasuojaa ja estetään laajat epidemiat. Vaikka Suomeen hakeutuvien turvapaikanhakijoiden määrä moninkertaistui heinäkuusta 2015 alkaen, turvapaikanhakijoiden keskuudessa ei ole

esiintynyt Suomessa tuhkarokkoepidemioita. Turvapaikanhakijoilla on mitä ilmeisemmin hyvä immuniteetti tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan joko lapsena sairastetun taudin tai rokotusten myötä.

– **MPR-rokote sisältää heikennettyjä eläviä viruksia** ja niitä ei saa antaa raskaana oleville ja rokotteen jälkeen tulisi odottaa 1-3 kk ennen raskaaksi tulemistä. MPR-rokotetta ei saa myöskään antaa immuunipuutteisille. Laajamittaiset aikuisten joukkorokotukset sisältävät näiltä osin merkittäviä riskejä. Rokotettavilta tulisi varmistaa aina etukäteen, ettei heillä ole immuunipuutoksia eivätkä he ole raskaana. Toisaalta hedelmällisessä iässä olevia naisia tulisi valistaa sekä suullisesti että kirjallisesti, että heidän tulisi käyttää ehkäisyä rokotteen ottamisen jälkeen. Näiden tehtävien laiminlyönti voi johtaa vakavaan potilasturvallisuuden vaarantumiseen ja tätä kautta potilasvahinkoihin, joista voi koitua merkittäviä taloudellisia seuraamuksia. Ym. seikkoihin viitaten aikuisten MPR-rokotukset tulisi siirtää, kunnes oleskelulupa on myönnetty ja ne voidaan toteuttaa tuolloin yksilöllisen riskiarvion perusteella.

4. **Difteria-tetanus (kurkkumätä-jäykkäkouristus)rokotukset** aikuisille turvapaikanhakijoille vasta oleskeluluvan myöntämisen jälkeen.

Perusteluna väestön hyvä rokotussuoja, kurkkumätä on huonosti tarttuva, riskiarvion perusteella epidemiariskiä ei ole nähtävissä.

– **Kurkkumätä- ja jäykkäkouristusrokotteiden osalta rokotussuoja on suomalaisilla hyvä;** vuonna 2012 syntyneistä lapsista kurkkumätää, hinkuyskää, jäykkäkouristusta vastaan on rokotettu 97,2 %. Ainoastaan 30-40 -luvuilla tai ennen sitä syntyneillä voi suojaa olla puutteellinen. Kurkkumätä tautina (yleisoireinen nielutulehdus) on erittäin huonosti tarttuva ja edellyttää hyvin läheistä kontaktia eli altistumista sairastuneen syljelle, jolloin altistuneisiin lukeutuisivat vain sukupuolipartnerit ja perhekunta. Kurkkumädästä tiedetään, että perheissäkin tartunnan leviäminen muihin jäseniin on varsin harvinaista. Siten nykyisen riskiarvion perusteella ei ole nähtävissä epidemiariskiä.

Rovaniemi 2. helmikuuta 2016

Markku Broas
infektiotililääkäri
infektio-sairaalahygieniyksikkö
Lapin shp