



Infektioyksikkö
Kliinisen mikrobiologian laboratorio

Etelä-Karjalan tartuntatauti- raportti 2015

Infektioyksikkö
Kliinisen mikrobiologian laboratorio

Vuoden 2015 tartuntatautiraportti on laadittu aiempaan tapaan lääkärin ja laboratorioiden tekemien tartuntatauti-ilmoitusten perusteella. Herkkyystilanteen osalta on käytetty paikallisia tietoja perustuen Etelä-Karjalan keskussairaalan kliinisen mikrobiologian laboratorion löydöksiin.

Yleisvaarallisia ja ilmoitettavia tartuntatauteja rekisteröitiin yhteensä 381 kappaletta (Liite 1).

Tuberkuloosin suhteen vuosi oli tavallinen löydösten ollessa lähinnä keuhkotuberkuloosia. Viiden tartuttavan tuberkuloositapauksen suhteen suoritettiin tartunnanjaljitystoimenpiteitä. Yhdellä potilaalla oli moniresistentti tuberkuloosi. Turvapaikanhakijoiden kasvanut määrä ei ole merkittävästi lisännyt tuberkuloosin määrää alueellamme.

Yhdellä lapsella todettiin vihurirokko (Rubella). Hän oli Suomessa syntynyt ulkomaalainen lapsi jolla oli hyvin harvinainen, vaikean kehitysvamman aiheuttanut sikiöaikainen tartunta. Tartunta oli saatu ulkomailla. Sikotautia (Parotitis) tai tuhkarokkoa (Morbilli) ei havaittu. Vihurirokkotapaus korosti miten tärkeitä on ylläpitää kattavasti Suomen yleistä rokotusohjelmaa vaarallisten MPR- tautien torjumiseksi.

Hepatiitti C- tapauksia on edelleen runsaasti. Eksoten päihdehuollon, gastroenterologian yksikön ja infektioyksikön yhteistyönä käynnistyy keväällä 2016 C-hepatiittiprojekti, jonka tarkoituksena on löytää diagnosoimattomia potilaita sekä kartoittaa ja tehdä hoitosuunnitelma aikaisemmin diagnosoiduille C-hepatiittitartunnan saaneille henkilöille ja samalla saattaa heitä tarvittaessa myös päihdehoidon piiriin. Erityisesti pyritään löytämään seuraavia korkean riskin potilaita:

- nykyinen tai aiempi suonien sisäisten huumeiden tai itse pistettyjen hormonien käyttö tai vain kokeilu
- henkilöt jotka ovat saaneet verensiirron tai verivalmisteita Suomessa ennen 1990-lukua tai myöhemminkin maissa, joissa veren turvallisuutta ei tutkita riittävästi
- miesten välinen suojaamaton seksi
- huonomman elintason maissa toteutetut kajoavat toimenpiteet (leikkaukset, abortit tai tatuoinnit).

Eksoten C-hepatiitin hoitopolku on päivitetty (Liite 2).

Tippureita oli vain yksi Vietnamista saatu tartunta. **Kuppaa** havaittiin 8 potilaalla joista vain yksi oli saanut tartunnan Suomessa. Sukupuoliteitse leviävän **klamydiainfektion** laboratoriodiagnoosien määrä oli suurin piirtein ennallaan eli 243 tapaus. Potilaista 54 % oli naisia mutta ilahduttavasti klamydia on kuitenkin merkittävästi vähentynyt kaikkein nuorimmilla, 15 – 19 vuotiailla naisilla.

Uusia HIV-tapauksia havaittiin kolme kappaletta, yksi heistä oli saanut tartunnan Suomessa. Nimettömät HIV-testit ovat edelleen saatavilla Lappeenrannan ja Imatran terveyskeskuksissa mutta näihin testeihin hakeutuminen on hiipunut. Armilassa tehtiin vuonna 2015 32 HIV- pikatestiä (23 miestä ja 9 naista) ja Imatralla muutamia. Eksoten **Hyvis.fi** – Internetportaalin kautta 144 henkilöä kävi tarkistuttamassa sukupuolitautilanteensa HIV-testi mukaan lukien.

Clostridium difficile -infektioita (antibioottiripulibakteeri) havaittiin keskussairaalassa 63 kpl, joista 35 potilaalla oli hoitoon liittyvä infektio (SIRO-seuranta).

Yksi **lavantauti (Salmonella typhi)** tapaus havaittiin Bangladeshistä tulleella potilaalla.

Meningokokkibakteeri tapauksia oli kaksi. Potilaat olivat nuoria aikuisia ja heillä meningokokkibakteeri oli niin veressä kuin aivokalvoissakin. Molemmilla taudinkuva oli hyvin vaikea ja toinen potilaista menehtyi sairauteensa.

Kausi-influenssa -epidemia vuonna 2015 oli pitkäkestoinen jatkuen keväälle saakka. Epidemikanta oli H3N2-tyyppinen ja aiheutti eniten sairastumisia aivan nuorissa ja toisaalta ikääntyneissä.

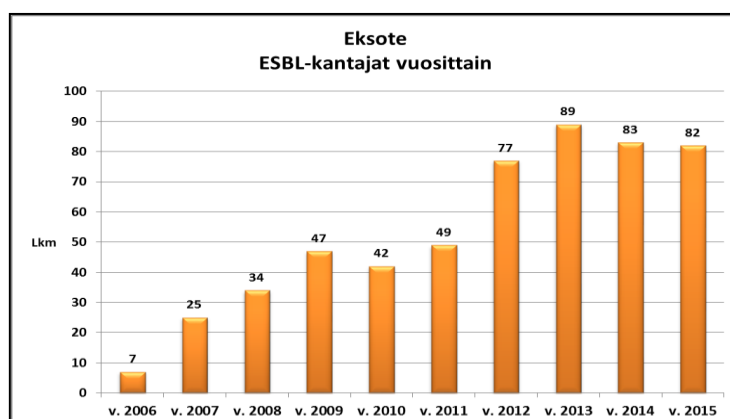
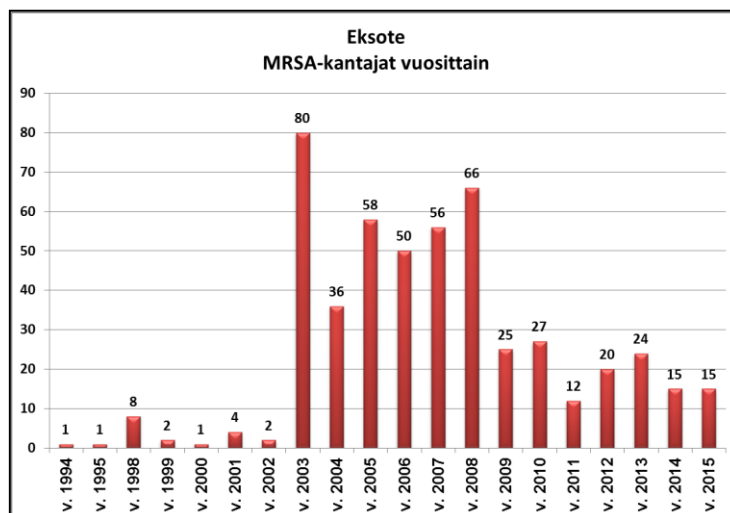
Myrräkuumetta havaittiin vähän.

Malariaa havaittiin kaksi tapausta. Ensimmäinen oli kotimaastaan Afrikasta Etelä-Karjalaan saapunut matkailija. Toinen tapaus oli harvinainen raskaudenaikainen istukkamalaria Afrikan matkan jälkeen. Potilaalle ei valitettavasti ohjeistettu malarian estolääkitystä neuvolakäynneistä huolimatta ennen matkaa. Raskaana olevat saavat malarian helposti ja se voi olla heille hengenvaarallinen. Onneksi äiti selvisi ja lapsi syntyi terveenä. EKKS:ssa käytössä oleva malariapikatesti (E- PlasAg -O, Tutkimusnumero: 45784) on osoittautunut päivystysaikana hyödylliseksi malariaepäilyjä selvittäessä.

Punkkien levittämää **puutiaisaivokuumevirustautia (TBE)** löytyi aiempaan tapaan kahdeksan kappaletta ja taudin esiintyvyys Etelä-Karjalassa on Suomen suurinta heti Ahvenanmaan jälkeen. Yksi alle kouluikäinen lapsikin joutui sairaalahoitoon ja muutamalla iäkkäällä potilaalla taudinkuva oli varsin raju. Kuolemantapauksia ei tullut esille.

Borrelia laboratoriolöydöksiä oli 57 kappaletta mutta myöhäisinfektioiden määrä oli vähäinen.

Lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien tilanne on Etelä-Karjalassa tasainen.



Lääkkeille vastustuskykyisten mikrobin kantajiin kohdistuvia tartunnantorjuntatoimia voidaan merkittävästi keventää monilta osin (esimerkiksi varsinaiset **eristystoimenpiteet**) kunhan toiminnalliset ohjeet ovat kattavasti käytössä. Tärkeintä on noudattaa **tavanomaisia varotoimia** kaikkien potilaiden kohdalla (Liite 3).

Loppuvuodesta 2015 Eksotessa otettiin käyttöön ensimmäisenä Suomessa Infektioyksikön suunnittelema **sähköinen kotiutuksen jälkeinen haavainfektioilmoitus**. Käytäntö korvaa aiemmin käytössä olleen paperisen lomakkeen. Paperilomakkeen puutteena oli niiden vähäinen palautuminen. Tämä aiheutti puutteita hoitoon liittyvien infektioiden rekisteröinnissä ja raportoinnissa. Vuoden 2016 aikana ohjelma saadaan myös yksityiselle sektorille tällä hetkellä sen tavoittaessa potilasjärjestelmä Effican käyttäjät. Hoitoon liittyvien infektioiden laadukas, sähköinen rekisteröinti toimii sairaalan laatumittarina tulevaisuudessa, kun sairaaloilta edellytetään hoitoon liittyvien infektioiden lakisääteistä-raportointia.

Jos tartuntatautilaki vaatii täytettäväksi lääkärin ilmoituksen A tai B, se täytyy toimittaa 7 vrk:n sisällä taudin toteamisesta. Vuonna 2015 oli edelleen puutteita lääkärin ilmoitusten teossa. Ilmoituksia jää tekemättä vaikka lainsäädäntö ilmoittamiseen velvoittaa. Ilmoittamisesta vastaa potilasta hoitava lääkäri. Erityisesti C-hepatiittitapauksia jää edelleen ilmoittamatta.

Lääkärin tartuntatauti-ilmoitus lähetetään suoraan Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen (**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, PL 29, 00301 HELSINKI**). Ilmoitus lähetetään suljetussa kuoressa, jossa on merkintä **“tartuntatauti-ilmoitus”**. Lääkärin tulee allekirjoittaa lomake ennen sen lähettämistä.

Tarttuviin tauteihin liittyvissä ongelmissa ja sairaalahygieniapulmissa voi aina konsultoida Etelä-Karjalan keskussairaalan infektiolääkäreitä, kliinisen mikrobiologian ylilääkäreitä tai hygieniahoitajia. Lisäksi tietoja avohoidon infektiotilanteesta otetaan kiitollisuudella vastaan. Epidemiaepäilyissä nopea yhteydenotto on erittäin tärkeää. Sähköpostia voi käyttää myös ainakin suppeiden ja yleisluonteisten kysymysten lähettämiseen.

Infektioyksikkö

Infektioylilääkäri Pekka Suomalainen	044 791 5238	pekka.suomalainen@eksote.fi
Hygieniahoitaja Raija Vuorela	044 791 5546	raija.vuorela@eksote.fi
Hygieniahoitaja Kaija Nikunen	044 791 4766	kaija.nikunen@eksote.fi
Hygieniahoitaja Satu Viitala	040 651 4069	satu.viitala@eksote.fi
Sihteeri Jonna Vilhunen	044 791 4673	jonna.vilhunen@eksote.fi

Kliinisen mikrobiologian laboratorio

Kl. mikrobiologian yl Maritta Kauppinen	044 791 5863	maritta.kauppinen@eksote.fi
---	--------------	--

2.3.2016

YLEISVAARALLISET				
TARTUNTATAUDIT	2013	2014	2015	Huom. 2015
Salmonellosis	44	32	35	
Syfilis (kuppa)	8	11	8	
Tuberculosis	13	10	10	Keuhkotb 8
Inf. meningococcica	1	0	2	
Hepatitis A	2	0	0	
Shigellosis (punatauti)	1	3	1	
Salmonella typhi (lavantauti)	0	0	1	Bangladesh
Salmonella paratyphi	0	0	0	
EHEC		4	2	
ILMOITETTAVAT				
TARTUNTATAUDIT	2013	2014	2015	Huom. 2015
Inf. venerea Chlamydiae	236	208	243	
Gonorrhoea (tippuri)	1	2	1	
HIV-infektio	4	4	3	
Hepatitis B	19	13	11	Kaikki kroonisia
Hepatitis C	49	48	46	
Listeriosis	2	3	4	
Malaria	0	1	2	Molemmat Afrikasta
Rabies-rokotus	6	5	0	
Hinkuyskä	2	2	3	
Puutiaisaivokuume	3	8	8	
Legionella	0	0	0	
Vihurirokko	0	0	1	
MUITA				
TARTUNTATAUTEJA	2013	2014	2015	Huom. 2015
Influenssa A	118	113	113	
Influenssa B	23	5	158	
Adenovirus	8	23	22	
RSV	21	36	37	
Noro	62	19	90	
Dengue-virus	0	0	1	
Hepatitis D	0	1	0	
Hepatitis E	1	0	1	
Mycoplasma pneum.	59	56	20	
Chlamydia pneumoniae	12	1	3	
Kampylobakteeri	93	90	101	
Borrelia	52	47	57	
Puumalavirus	80	82	27	
Giardia	0	1	0	
ESBL	88	83	82	
Clostridium difficile (tox+)	127	135	142	
VRE	0	1	2	

2.3.2016

C-hepatiittipotilaan hoitopolku Eksotessa

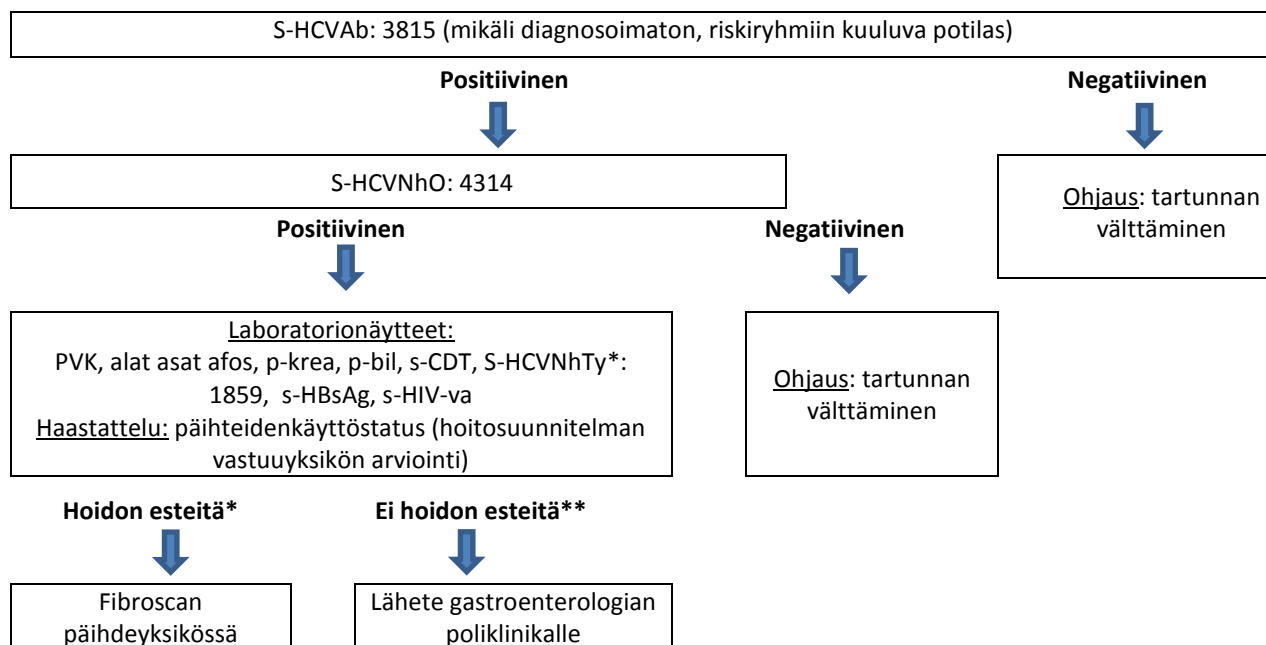
Tavoitteena löytää ja tehdä hoitosuunnitelma:

1. C-hepatiittidiagnoosin aiemmin saaneille potilaille, joille ei ole hoitosuunnitelmaa
2. Aiemmin diagnosoimattomille, riskiryhmään kuuluville potilaille

Riskiryhmät:

- Nykyinen tai aikaisempi suonensisäisten huumeiden tai itse pistettyjen steroidien (hormonit) käyttö (myös kokeilu).
- Verensiirto - tai verivalmisteet Suomessa ennen vuotta 1990 ja ulkomailla myöhemminkin maissa, jossa veren turvallisuutta ei tutkita C-hepatiitin osalta.
- Miesten välinen suojaamaton seksi.
- Huonomman elintason maissa, joissa sairaalahygienian taso ei ole yhtä korkea kuin Suomessa, toteutetut kajoavat toimenpiteet (leikkaukset, abortit jne.) tai toimenpiteet, joissa on ollut vaarana toisen ihmisen veren joutuminen verenkiertoon (esimerkiksi tatuoinnit ja veriset lävistyksiset). Suomessa vankilassa tehty tatuointi on riskitatuointi.

Potilaiden diagnoosi



*vain aktiivisilta suonensisäisten huumeiden käyttäjiltä

**Hoidon esteet: suonensisäisten huumeiden käyttö (uusintainfektion riski korkea), heikko elämänhallinta (lääkehoidon toteutuksen ongelmat)

C-hepatiittipotilaan jatkoseuranta päihdeyksikössä

Laboratorionäytteet puolivuositain:	alat, afos, p-bil, p-TT, PVK, p-krea
Fibroscan:	Kerran vuodessa, kun tartunnasta yli 10 vuotta ja runsasta alkoholinkäyttöä
	Joka toinen vuosi, kun tartunnasta yli 15 vuotta eikä runsasta alkoholinkäyttöä
Kliininen status	Kerran vuodessa
Ylävatsan ultraääni	Puolivuositain, jos potilaalla maksakirroosi
Lähetä hoitoarvioon gastroenterologian poliklinikalle	Kun hoidon esteitä ei enää ole

2.3.2016

TAVANOMAISET VAROTOIMET

– KAIKKIEN POTILAIDEN HOIDOSSA, OLI POTILAALLA INFECTIO TAI EI

Määrittely	<p>Tarkoitetaan hoitokäytäntöjä, joilla pyritään katkaisemaan tartuntatiet kaikkien terveydenhuollon/sosiaalihuollon potilaiden/asiakkaiden hoidossa ja huolenpidossa.</p> <p>Tavanomaisten varotoimien käytöllä estetään mikrobien siirtyminen potilaasta työntekijän, hoidossa käytettävien välineiden tai hoitoympäristön välityksellä toisiin potilaisiin, työntekijään itseensä tai työntekijöistä potilaisiin.</p> <p>Nämä toimenpiteet ovat perusta eri eristysluokissa käytettäville lisävarotoimille!</p>
<p>KÄSIHYGIENIA (käsien desinfektio) Tärkein toimenpide!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El sormuksia, käsikoruja eikä rannekelloja • Lyhyet kynnet, El rakenne- eikä geelikynsiä • Huolehdi käsiesi ihon kunnosta! <p>Käsien desinfiointi - Ota käsihuuhdetta kuiviin käsiin niin paljon, että kuivumiseen kuluva hieronta-aika on vähintään 30 sekuntia</p> <ul style="list-style-type: none"> • ennen ja jälkeen jokaisen potilaskontaktin • potilaan lähiympäristön koskettelon jälkeen • ennen suojakäsineiden tai muiden suojainten pukemista sekä niiden riisumisen jälkeen <p>Jos käsissäsi on näkyvää likaa (verta/eritettä), pese ja kuivaa ne hyvin ennen desinfectiota.</p>
Työvaatetus	<ul style="list-style-type: none"> • Työasussa lyhyet hihat, pitkät hiukset kiinni
<p>SUOJAIMET Suojakäsineet Suojatakki / esiliina Kirurginen suunenäsuojus Silmäsuojus</p>	<p>KAIKKI suojaimet ovat kertakäyttöisiä ja potilaskohtaisia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Käytä käsineitä koskettaessasi verta, kehon nesteitä, eritteitä, kontaminoituneita alueita ja vierasesineitä (esim. virtsakatetri, dreeni), limakalvoja tai rikkinäistä ihoa • Käytä myös muita suojaimia tilanteissa, joissa on vaara veri-/eriteroiskeista
<p>TYÖSKENTELYTAVAT Huomioi potilaan ohjaus ja neuvonta, mm. käsihygieniä, yskimishygieniä jne.</p> <p>Siivous</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pidä potilassänky ja hoitoympäristö puhtaana • Suorita tarvittaessa välitön eritetahradesinfektio • Huomioi käytettyjen välineiden huolto sekä pyykin ja jätteiden asianmukainen käsittely • Sijoita potilas yhden hengen huoneeseen, jos hän tahraa ympäristöään eritteillään tai ei huolehdi henkilökohtaisesta hygieniastaan • Siivoa aseptisen työjärjestyksen mukaan tavanomaisilla siivousmenetelmillä ja aineilla • Käytä potilaspaikkakohtaisia mikrokuitusiivouspyyhkeitä
<p>PISTO- JA VIILTOVAHINKOJEN ESTÄMINEN (VN asetus 25.4.2013)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Laita käytetyt neulat, veitset ja muut viiltävät välittömästi käytön jälkeen neulankeräilyastiaan • Huolla käytetyt instrumentit heti käytön jälkeen • Ennaltaehkäisy on tärkeintä; varmista silti osaamisesi (EA -toimenpiteet) pistovahingon jälkeen. Tee myös HaiPro-ilmoitus