

Mikä tuberkuloosi on?

Tuberkuloosi on Mycobacterium tuberculosis-bakteerin aiheuttama infektio. Tuberkuloosi voi esiintyä missä tahansa elimessä. Tavallisin tautimuoto on keuhkotuberkuloosi (2/3 tapauksista). Keuhkotuberkuloosin paikallisoireita ovat pitkittynyt, yli 3 viikkoa kestänyt yskä tai kroonisen yskän paheneminen. Yskään liittyy usein limaisuutta tai ysköksiä, joskus myös verisiä ysköksiä. Sairastuneella voi olla myös hengenahdistusta ja rintakipua. Tuberkuloosin yleisoireita ovat ruokahaluttomuus, laihtuminen, väsymys, yöhikoilu tai kuumeilu. Keuhkojen ulkopuoleisen tuberkuloosin paikallisoireet riippuvat siitä, missä kehon osassa tulehdus on. Imusolmuketuberkuloosi ja keuhkopussin tuberkuloosi ovat tavallisimpia muualla kuin keuhkoissa esiintyviä tuberkuloosin muotoja.

Miten tuberkuloosi tarttuu?

Tuberkuloosi tarttuu ilman välityksellä. Hengitysteiden tuberkuloosia (tavallisimmin keuhkotuberkuloosi) sairastavan henkilön puhuessa, yskiessä, aivastaessa tai laulaessa ilmaan leviää tuberkuloosibakteereja sisältäviä pienhiukkasia. Samassa sisätilassa (esimerkiksi samassa huoneessa tai huoneistossa) pitkään tai toistuvasti oleskeleva ihminen voi saada tuberkuloosibakteereita omiin keuhkoihinsa hengitysilman mukana. Suurin riski saada tartunta on yhdessä asuvilla perheenjäsenillä.

Kuka sairastuu tuberkuloosiin?

Tuberkuloosille altistuminen ja tuberkuloositartunta eivät johda automaattisesti sairastumiseen. Vain kolmasosa tuberkuloosille altistuneista terveistä aikuisista saa tuberkuloositartunnan ja heistä vain yksi kymmenestä sairastuu tuberkuloosiin. Sairastumisriski on suurin kahden vuoden sisällä tartunnasta. Suurimmalla osalla tartunnan saaneista tuberkuloosi jää elimistöön lepotilaan.

Pienillä, alle 5-vuotiaalla lapsilla on aikuisia suurempi sairastumisriski tartunnan jälkeen. Puolet alle vuoden ikäisistä ja neljäsosa 1-5-vuotiaista rokottamattomista lapsista sairastuu. Heillä tuberkuloosi voi edetä nopeasti henkeä uhkaavaksi keskushermostotuberkuloosiksi tai yleistyneeksi tuberkuloosiksi. Sairastumisriski on tavallista suurempi myös sellaisilla henkilöillä, joilla on jokin puolustusjärjestelmää heikentävä perussairaus tai lääkitys.

Hiv ja tuberkuloosi

Jokaiselle tuberkuloosiin sairastuneelle tehdään hiv-testi potilaan suostumuksella. Hoitamaton hiv-infektio lisää tuberkuloosiin sairastumisriskiä noin 30-kertaisesti. Hiv-positiivisen tuberkuloosi ilmenee tavanomaista useammin keuhkojen ulkopuoleisena tautina ja keuhkotuberkuloosikin voi olla vaikeammin havaittavissa, koska sairastuneen oireet ja kuvantamislöydökset voivat olla epätyypillisiä. Tuberkuloosin parantuminen vaatii samanaikaisen hiv-infektion tehokkaan lääkehoidon.

Onko tuberkuloosiin rokotetta?

Tuberkuloositartuntaa ei voida estää rokottein. BCG-rokotus suojaa alle 5-vuotiaita lapsia tartunnan jälkeen tuberkuloosin vakavilta tautimuodoilta. . Rokotteen antama suojaeho keuhkotuberkuloosia vastaan on eri tutkimuksissa vaihdellut. Suoja vähenee ajan kuluessa, mutta osittainen suoja saattaa kestää kymmeniä vuosia. Kaikkien vastasyntyneiden BCG-rokotus lopetettiin Suomessa 9/2006, jolloin siirryttiin riskiryhmien rokotamiseen. Syntyvän lapsen rokotustarve arvioidaan THL:n ohjeiden mukaan äitiysneuvolassa.

Tuberkuloosiin kehitetään maailmalla uusia, turvallisempia ja parempia rokotteita.

Lääkkeille vastustuskykyinen tuberkuloosi

Lääkkeille vastustuskykyinen tuberkuloosi (monilääkeresistentti MDR-tuberkuloosi, lähes laajasti lääkeresistentti pre-XDR-tuberkuloosi ja laajasti lääkeresistentti XDR-tuberkuloosi) on ihmisen aiheuttama ongelma. Tällainen tuberkuloosi pääsee kehittymään huonon tai toistuvasti keskeytyneen lääkehoidon seurauksena. Lääkkeille vastustuskykyinen tuberkuloosi voi tarttua ihmisestä toiseen samalla tavoin kuin lääkelle herkkä tuberkuloosi.

Lääkkeille vastustuskykyistä tuberkuloosia on joka puolella maailmaa. MDR-tuberkuloosi on erityisen yleinen WHO:n Euroopan alueella, etupäässä EU/ETA-maiden ulkopuolella.

Suomessa todetaan alle kymmenen lääkkeille vastustuskykyistä tuberkuloositapausta vuosittain eli muutama prosentti todetuista uusista tapauksista.

Lääkkeille vastustuskykyisen tuberkuloosin hoito on erittäin vaativaa, siihen tarvitaan 5-7 eri lääkettä noin kahden vuoden ajan. Hoito on vähintään sata kertaa kalliimpaa kuin tavanomaisen tuberkuloosin hoito ja lääkkeitä tulee hoidettavalle useammin haittavaikutuksia, joista osa on vakavia. Hoito epäonnistuu useammin kuin tavanomaista tuberkuloosia hoidettaessa.

Tuberkuloosi maailmalla

Tuberkuloosi on yksi maailman suurimmista terveysongelmista. Neljäsosa maailman väestöstä on saanut tuberkuloositartunnan. Suurin osa heistä asuu maissa, joissa tuberkuloosi on yleinen (lähes koko Aasia, Afrikka, Etelä- ja Keski-Amerikka, suuri osa Itä-Euroopan maista). Arviolta noin 10 miljoonaa sairastuu tuberkuloosiin ja noin 1.5 miljoonaa kuolee siihen vuosittain. Tuberkuloosi on yleinen erityisesti alhaisen tulotason väkirikkaissa maissa ja niissä maissa, joiden infrastruktuuri on kärsinyt luonnon katastrofien, sotien tai yhteiskuntajärjestelmän murroksen vuoksi. Tiivis asuminen, pakolaisleiriolosuhteet, aliravitsemus, HIV-epidemia ja huono terveydenhuollon taso edesauttavat tuberkuloosin leviämistä. Lue lisää maailman tuberkuloositilanteesta Tilastotietoa-sivuiltamme.

Tuberkuloosi Suomessa

Suomella on raskas tuberkuloosihistoria. 1930-luvulla yksi suomalainen tunnissa kuoli tuberkuloosiin. Elintason nousun, ravitsemustilan paranemisen, väljemmän asumisen, keuhkotuberkuloosin aktiivisen seulonnan (pakolliset aikuisväestön pienoiskuvaukset), keuhkoparantoloiden ja sittemmin tehokkaan lääkehoidon ja tartunnanjäljityksen myötä olemme saavuttaneet vähitellen muiden Länsi-Euroopan maiden tason.

2000-luvun alusta lähtien Suomi on kuulunut tuberkuloosin matalan tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maihin (alle 10 uutta tuberkuloositapausta / 100 000 asukasta vuodessa). Uusia tuberkuloositapauksia on nykyään alle 250 vuodessa ja ilmaantuvuus on laskenut alle 5/ 100 000. Ulkomailla syntyneiden osuus sairastuneista on noussut 2000-luvulla alle kymmenestä prosentista noin 50 prosenttiin.

Miten tuberkuloosia hoidetaan?

Tuberkuloosia hoidetaan aina usean tuberkuloosilääkkeen yhdistelmällä. Lääkkeiden teho varmistetaan lääkeherkkyytestauksella. Lääkeannokset määrätään potilaan painon mukaan. Tuberkuloosilääkkeet on otettava säännöllisesti joka päivä. Tämä on varsin haastavaa, koska hoito kestää vähintään puoli vuotta. Tehtävään perehdytetty työntekijä tukee tuberkuloosiin sairastunutta lääkkeiden ottamisessa valvomalla lääkeannosten nauttimista ja seuraamalla mahdollisia lääkehoidon aiheuttamia haittavaikutuksia (valvottu lääkehoito, DOT). Joissain tapauksissa lääkehoidon seuranta voidaan toteuttaa myös videovalvotusti (videovalvottu lääkehoito, VOT). Lääkehoidon keskeyttäminen omin päin tai jonkun lääkkeen ottamatta jättäminen toistuvasti vaarantaa hoidon onnistumisen ja voi johtaa lääkkeille vastustuskykyisen tuberkuloosikannan kehittymiseen.

Joskus lääkehoidon lisäksi tarvitaan myös leikkaushoitoa.

Suomessa on hyvä tuberkuloosin hoito. Lääkeherkkä, tavanomainen tuberkuloosi paranee Suomessa noin 80 prosentissa tapauksista. Tuberkuloosiin kuolee Suomessa noin 10 prosenttia todetuista tapauksista.

Tuberkuloosiin liittyvä lainsäädäntö Suomessa

Tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti (tartuntatautilaki 1227/2016 4§, tartuntatautiasetus 146/2017). Eri terveydenhuollon tasoille on asetettu velvollisuuksia ja toisaalta annettu oikeuksia tehokkaan torjuntatyön toteuttamiseksi. Tuberkuloosiin sairastunut on toimitettava tutkimuksiin ja hoitoon vaikka henkilön tahdon vastaisesti. Tuberkuloosin vuoksi tehdyt tutkimukset ja hoito ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 1229/2016 5§ perusteella sairastuneelle maksuttomia.

Todetun tuberkuloositapauksen ympärille on järjestettävä tartunnanjäljitys, joka tarkoittaa altistuneiden henkilöiden kartoittamista ja ohjaamista tutkimuksiin. Toimien tavoitteena on katkaista tartuntaketju, löytää uudet tuberkuloositapaukset ja saattaa heidät tutkimukseen ja hoitoon. Joissain tilanteissa haetaan myös tartunnan lähdeä.

Tartunnanjäljitys tehdään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä. Sairastunut haastatellaan erikoissairaanhoidossa ja sieltä otetaan yhteyttä kuntien tartuntatautiviranomaisiin lähialtistuneiden tutkimusten järjestämiseksi. Nämä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 1229/2016 5§ perusteella altistuneelle henkilölle maksuttomia.

Tuberkuloosiin liittyvät haasteet Suomessa

Tuberkuloosin muututtua harvinaiseksi on sekä kansalaisten että terveydenhuollon ammattilaisten tietämys taudista heikentynyt. Tuberkuloosin oireita ei tunnisteta, sitä ei epäillä eikä osata etsiä. Diagnoosin viivästyminen johtaa tartuntaketjun jatkumiseen ja sairastuneen hoitoennuste voi huonontua.

Väestöpohjan muuttuessa myös tuberkuloosin taudinkuva muuttuu. Vanhusten osuus vähenee ja nuorten sekä työikäisten kasvaa. Maahanmuuttajien osuus kasvaa. Keuhkojen ulkopuoliset, joskus erittäin vaikeasti havaittavat tuberkuloosin muodot lisääntyvät.

Suomi ei aseta terveydellisiä vaatimuksia maahantulolle, eikä Suomen maahanmuuttopolitiikka sisällä terveydellisiä kannanottoja. Myöskään oleskeluluvan saantia ei ole kytketty henkilön terveydentilaan. Sen sijaan Suomessa on velvoittavia määräyksiä ja suosittavia ohjeita maahanmuuttajien terveystarkastuksista ja tuberkuloositarkastuksista. Nämä koskevat sellaisia lähtömaita, joissa tuberkuloosin ilmaantuvuus on vähintään 100/100 000 tai maassa esiintyy runsaasti monelle lääkelle vastustuskykyistä (MDR) tuberkuloosia. THL ylläpitää sivuillaan maakohtaista listaa, josta käy ilmi, suositellaanko kyseisestä maasta tulevalle tuberkuloosiseulontaa.

Tuberkuloosiseulonnan tavoitteena on suojata henkilön omaa terveyttä ja katkaista tartuntaketjut. Tuberkuloosiseulonta on vapaaehtoista. Jos henkilöllä on oireita, mahdollistaa tartuntatautilaki tahdonvastaisen tutkimuksen ja hoidon. Tartuntatautilain velvoittamasta terveystarkastuksesta sosiaali- ja terveysalan työharjoittelua tai työtä varten ei voi kieltäytyä.

Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2020 (päivitys 2023) edellyttää, että paikallisesti sovitaan ja laaditaan ohjeistus siitä, miten ja missä tuberkuloositarkastukset kullekin kohderyhmälle alueella järjestetään. Riskiryhmään kuuluva henkilö tulisi tunnistaa terveydenhuollon kaikilla kohtaamispinnoilla, tehdä oirekysely, järjestää keuhkokuvaus ja antaa tuberkuloosi-informaatiota mahdollisuuksien mukaan henkilön omalla kielellä.

Erilaiset kulttuuriset käsitykset tuberkuloosista, häpeä ja stigma voivat vaikeuttaa maahanmuuttajan hoitoon hakeutumista ja lääkahoitoon sitoutumista sekä tartuntaketjun selvittämistä. Omalla kielellä saatu oikea tieto tuberkuloosista ja kulttuurisen yhteisön tuki voivat alentaa hoitoon hakeutumisen kynnyksiä.