

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 258/2015 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen hallituksen suhtautumisesta kasvavaan punkkiongelman ja punkkien levittämiin sairauksiin

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Stefan Wallinin /r näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 258/2015 vp:

Millä aikataululla hallitus aikoo laajentaa kansallista rokotusohjelmaa siten, että myös TBE-rokotus voidaan ottaa ohjelmaan ainakin niillä alueilla, joissa punkkeja on paljon, kuten Paraisilla, onko hallituksella käsitystä siitä, miten suuret kustannukset punkkien kantamat taudit aiheuttavat julkiselle terveydenhuollolle sekä koko yhteiskunnalle pitkinä sairauspoissaoloina ja pysyvinä haittoina, kuten invaliditeettina sekä aikooko hallitus selvittää, miten punkkien ja punkkien kantamien tautien, kuten TBE:n ja borrelioosin, nopea leviäminen voidaan estää ampumalla enemmän punkkien isäntäeläimiä, kuten peuroja ja kauriita?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Puutiaisaivotulehdus (TBE) on viruksen aiheuttama keskushermoston tulehdustauti, joka tarttuu puutiaisen puremasta. Tauti vaihtelee vakavuudeltaan oireettomasta vakavaan, pitkäaikaista sairastavuutta tai pysyvää vammautumista aiheuttavaan keskushermostovaurioon. Tautitapauksia todetaan Suomessa vuosittain noin 30-50. Suurin sairastumisriski on Ahvenanmaalla, missä taudin ilmaantuvuus on kansainvälisestikin korkea. Ahvenanmaalla TBE rokotuksia on toteutettu kansallisen rokotusohjelman osana vuodesta 2006 lähtien. Valtioneuvoston asettaman tartuntatautien neuvottelukunnan lausunnon mukaan TBE-rokote tulisi tarjota osana kansallista rokotusohjelmaa kansanterveydellisin perustein Ahvenanmaan lisäksi riskialueiksi todettujen Paraisten ja Simon kunnissa. Rokotusten laajentaminen Paraisten ja Simon kuntiin ei ole toistaiseksi ollut mahdollista valtiontalouden säästötavoitteiden vuoksi.

Borrelia on bakteeri, jota Suomessa levittävät Ixodes-suvun punkit. Suomessa borrelian esiintyvyys punkeissa vaihtelee 10-50 prosentin välillä. Borrelia voi aiheuttaa ihmiselle infektiotaudin, jota kutsutaan borrelioosiksi tai Lymen taudiksi. Noin puolella tartunnan saaneista punkinpureman alueelle kehittyy punoittava, laajeneva ihottuma. Borrelioosi hoidetaan mikrobilääkkeillä, mutta rokotetta ei toistaiseksi ole. Hoitamattomana borrelioosi voi johtaa myöhäisborrelioosiin, jossa on hyvin monenlaisia oireita ihossa, hermostossa, nivelissä tai sydämessä. THL:n tartuntatautirekisteriin tautitapauksia on viime vuosina raportoitu noin 1600, mutta sairastuneiden kokonaislukumäärä on todennäköisesti huomattavasti korkeampi.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että TBE-infektiosta seuraa pitkäaikaisvaikutuksia etenkin vuoden sisään infektiosta. Vuoden jälkeen vaikutukset ovat epäselviä ja usein myös palautuvia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa on vuonna 2013 tehty TBE-rokotuksien

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 258/2015 vp

kustannusvaikuttavuutta ja julkisen terveydenhuollon kuormitusta arvioiva tutkimus. Tutkimuksessa keskityttiin terveydenhuollon kustannuksiin, töistä poissaolojen vaikutusta ei arvioitu. Keskimääräinen TBE tapaus aiheutti selvityksen mukaan julkisessa terveydenhuollossa 14 800 euron kustannukset. Ilmaantuvuudella 15 /100 000 rokotukset ovat kustannussäästäviä jo pelkän terveydenhuollon näkökulmasta, ilman töistä poissaolojen huomioimista. TBE-infektio aiheuttaa vakavimmillaan mm. hengitys- ja nelirajahalvauksia. Kalleimmillaan hengityshalvauspotilas voi aiheuttaa vuodessa runsaan 300 000 euron kustannukset.

THL selvittää parhaillaan borreliosin epidemiologiaa yhdistelemällä eri rekisteritietoja, jotta todellisesta tautitilanteesta ja alueellisista eroista sekä trendeistä saadaan parempi kuva. Epidemiologian parempi ymmärtäminen on edellytyksenä mahdollisille tautitaakka- sekä kustannus selvityksille.

Puutiaisivotulehduksen perinteisten esiintymisalueiden Ahvenanmaan ja Varsinais-Suomen saariston lisäksi viime vuosina uusia TBE:n tartunta-alueita on kuvattu mm. pohjoisilta rannikkoalueilta sekä saaristosta Kotkan edustalta. Tällä hetkellä lounaisen rannikkoseudun ulkopuolella tartuntakeskittymät ovat hyvin rajoittuneita, yhden tai muutaman niemen tai saaren kattavia. Tartuntapaikat ovat monesti muuttolintujen suosimia alueita ja osa tartuntapaikoista on hyvin lyhytaikaisia, osaan puutiaisivokuumevirus jää pitkäaikaisesti tai pysyvästi. Borreliosia on sen sijaan laajasti kaikkialla, missä puutiaisiakin maassamme on. Mitkään paikalliset torjuntatoimet eivät käytännössä vaikuta borreliosin yleisyyteen.

Puutiaismäärissä todetaan runsasta vaihtelua riippuen mm. puutiaisten ja niiden isäntälajien, kuten jyräjoiden määrästä edeltävinä vuosina, talven ankaruudesta tai lumipeitteestä. Peurojen ja/tai kauriiden populaation pienentämisen yhteydestä punkkien ja niiden levittämien tautitapausten määrään ei ole selvää tieteellistä näyttöä. Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet korrelaation kauriiden metsästämisen ja punkkien määrään välillä, mutta syy-seuraussuhde on hyvin epäselvä ja toisissa tutkimuksissa korrelaatiotakaan ei ole ollut. Suomessa tauteja levittäväillä punkkilajeilla on hyvin laaja isäntäskala, mikä takaa punkeille hyvät menestymismahdollisuudet. Kauriiden ja/tai peurojen metsästys punkkien määrän rajoittamiseksi ei ole nykyisen tieteellisen näytön mukaan perusteltua

Helsingissä 17.11.2015

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula