

Tuberkuliinikokeen merkitys kasvaa

- BCG-rokotettu lapsi
 - tuberkuliinikoe voi olla positiivinen
 - yleensä <10 mm
 - Evansin rokote
 - lähes kaikki <5 mm
 - SSI:n rokote
 - myös 5-9 mm reaktioita
- BCG-rokottamaton lapsi
 - positiivinen ≥ 5 mm
 - merkki TB-tartunnasta

Taulukko 6. Altistuneiden oireettomien lasten (< 16-vuotiaat) tuberkuliinikokeen tulkinta ja jatkotoimenpiteet.

Tuberkuliinikokeen tulos (induraation läpimitta)	BCG-rokotuksen saanut lapsi	Lapsi ei ole saanut BCG-rokotusta
< 5 mm	Tuberkuliinikoe uusitaan 3 kk:n kuluttua. Tulos < 10 mm: Jatkoseuranta Tulos ≥ 10 mm: Aktiivisen tuberkuloosin selvitys. Jos tautia ei todeta, aloitetaan LTBI:n hoito ¹ .	Aloitetaan latentin tuberkuloosi-infektion hoito, tuberkuliinikoe uusitaan 3 kk:n kuluttua. Tulos < 5 mm: Hoidon lopetus, annetaan BCG-rokotus ja järjestetään jatkoseuranta. Tulos ≥ 5 mm: Hoito jatkuu yhteensä 6 kk.
5–9 mm	Tuberkuliinikoe uusitaan 3 kk:n kuluttua. Tulos suurentunut ≤ 5 mm: Jatkoseuranta Tulos suurentunut >5 mm: Aktiivisen tuberkuloosin selvitys. Jos tautia ei todeta, aloitetaan LTBI:n hoito ¹ .	Aktiivisen tuberkuloosin selvitys. Jos tautia ei todeta, aloitetaan LTBI:n hoito ¹ .
≥ 10 mm	Aktiivisen tuberkuloosin selvitys. Jos tautia ei todeta, aloitetaan LTBI:n hoito ¹ .	Aktiivisen tuberkuloosin selvitys. Jos tautia ei todeta, aloitetaan LTBI:n hoito ¹ .

¹Isoniatsidi (INH) 6 kk

LTBI = latentti tuberkuloosi-infektio

Lapsi ei tartuta tuberkuloosia

- lapsen TB primaaritauti
 - suuri osa ekstrapulmonaarista
 - basillimäärä vähäinen
- yskimisvoima heikko

Tb-meningiitti

- tb-meningiittipotilaista valtaosa alle 5-vuotiaita
- kehittyy 3-6 kk tartunnan jälkeen
- alkaa vähitellen
 - kehittyy muutamassa viikossa
- hoidotta tappaa aina
- hoidettunakin usein vammauttaa
 - sokeus, kuurous, kehitysvammaisuus

Lapsen tuberkuloosin diagnosointi hankalaa

- värjäys ja viljely
 - ysköksiä ei saada
 - mahahuuhtelu kasvaa alle puolessa tap.
 - nenänielun imulima
 - märkäkeräymät
- PCR
- histologia
- tuberkuliinikoe

Värjäyspositiiviselle tb:lle altistunut BCG-rokotettu lapsi

- oireita?
- kliininen tarkastus
- thorax, La, pvk
- tuberkuliinitesti
 - positiivinen = latentti infektio
 - latentin infektion hoito (INH 6 kk)

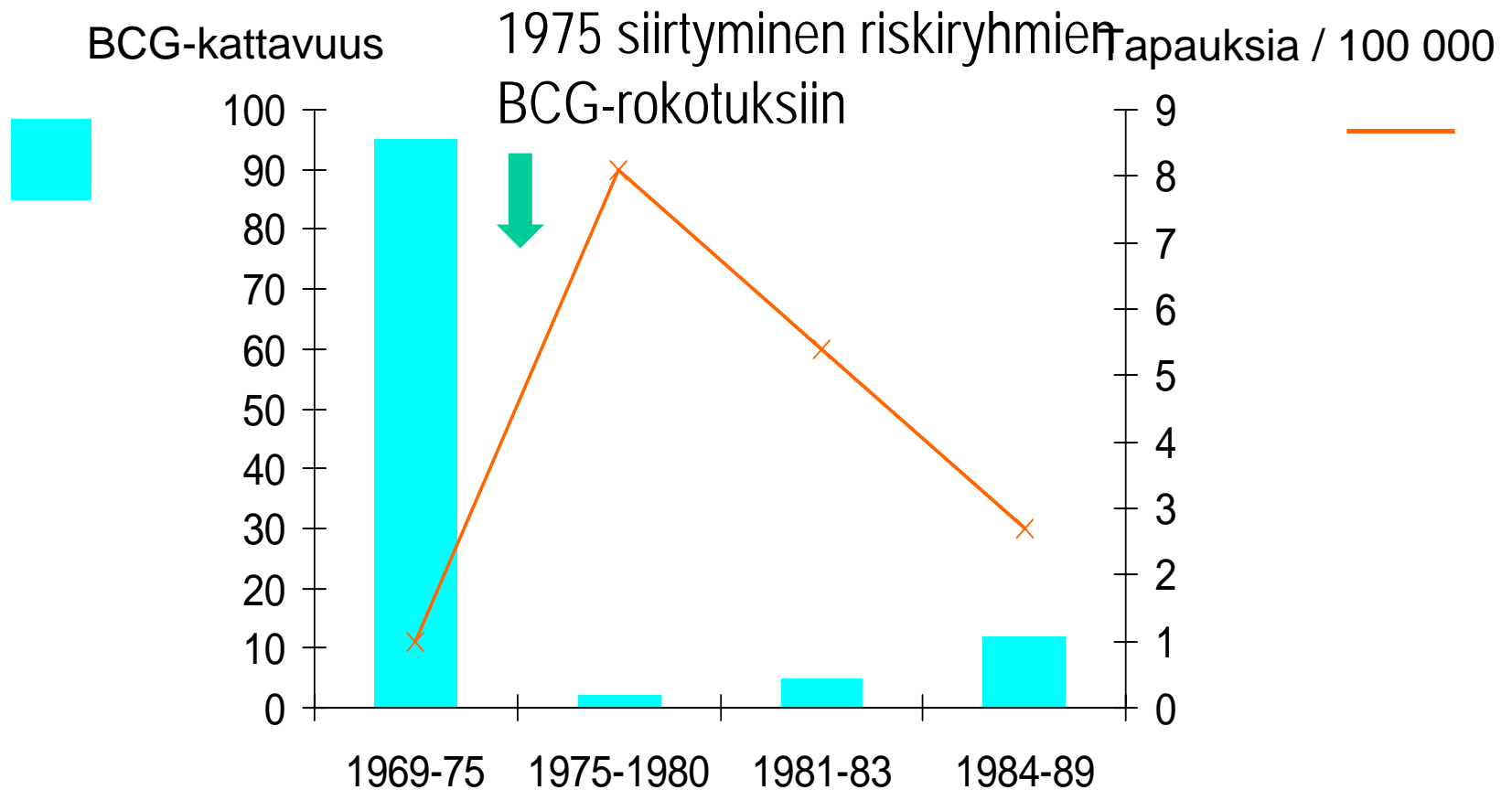
Värjäyspositiiviselle TB:lle altistunut rokottamaton lapsi

- aloitetaan latentin tuberkuloosi-infektion hoito
- tuberkuliinikoe
 - positiivinen
 - latentin infektion hoito
 - negatiivinen
 - uusitaan 3 kk kuluttua negatiivinen
 - » hoito lopetetaan ja lapsi kalmetoidaan

BCG-rokotusten vaikutus ympäristömykobakteeri-infektioihin

- Ympäristömykobakteerien aiheuttamat kaulan imusolmuketulehdukset
- Suomi 0.3 / 100 000
- Ruotsi 9 / 100 000

Tavoite: riskiryhmärokotukset onnistuvat – lasten TB ei lisäännny

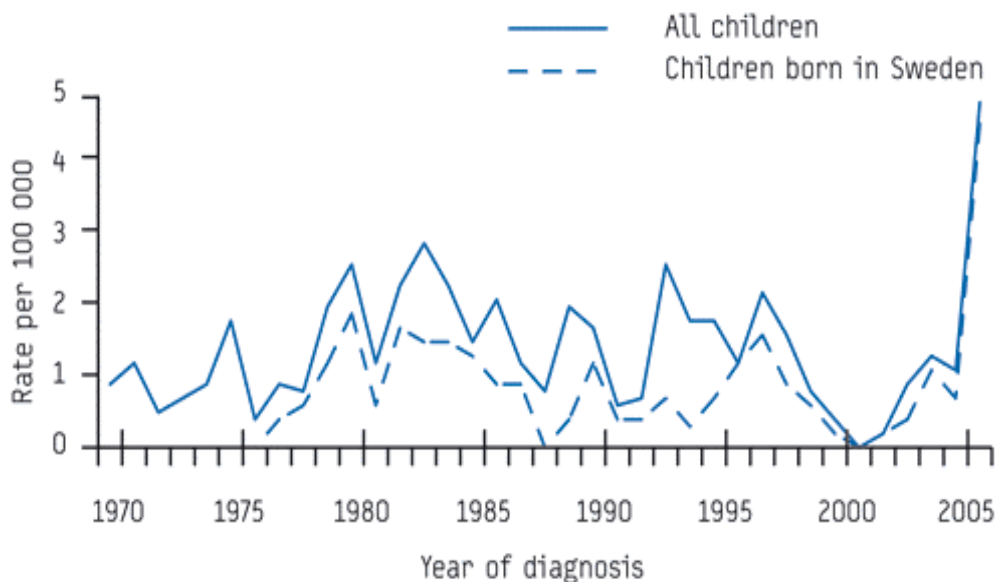


V Romanus. The impact of BCG vaccination on mycobacterial disease among children born in Sweden between 1969 and 1993. Stockholm 1995

Tuberkuloosiepidermia ruotsalaisessa päiväkodissa syksyllä 2005

FIGURE 2

Annual incidence of tuberculosis per 100 000 children aged 0-4 years in Sweden: all children from 1969 to 2005, and Swedish-born children only from 1975 to 2005



Sources: [1,2]

Syksyllä 2005
päiväkotiepidermia
Tukholmassa

1 pitkään oireillut työntekijä
25% lapsista sai tartunnan
14% aktiivin taudin

- tämä voi olla totta meilläkin
jonain päivänä!

Lasten tuberkuloosin torjunta

- Onnistuneet riskiryhmärokotukset
- Tartuttajien löytäminen ajoissa
 - lasten parissa työskentelevät
 - synnytyssairaalat
- Altistuneiden lasten löytäminen
 - LTBI:n hoito ajoissa
 - lasten TB:n diagnoosi ajoissa
- Suurin vaara
 - tekemätön dg
 - sekä tartuttajalla että altistuneella