

Kansanterveys

KANSANTERVEYSLAITOS

WWW.KTL.FI

7/2006

Teema: Nuorten seksuaaliterveys

HPV-rokotuksella
syöpää torjumaan
s. 6

Miesten hiv-tartuntariski
suurempi kuin koskaan
s. 14

Syksyn
influenssarokotukset
s. 18



Jokaisella nuorella on oikeus riittävään ja asialliseen tietoon seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

Tässä numerossa

- 2** Päätoimittajalta
3 Pääkirjoitus: Tavoitteena koordinoitu seksuaaliterveyskasvatus

Nuorten seksuaaliterveys

- 4** Seksin yhteydessä tarttuvien papilloomavirusten alueittainen esiintyvyys
6 Nuorten HPV-rokotus: tavoitteena syövän ehkäisy
8 Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa
9 Klamydiaepidemian taltuttamiseksi tarvitaan seulontaa
11 Vanhemmat suhtautuvat enimmäkseen myönteisesti nuoren HPV-rokotukseen
12 Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille
14 HIV-riskit kasvaneet
16 Vaativa seksi vaurioittaa nuorta

Rokotukset

- 18** Riskiryhmien ja 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset
20 Pirkanmaalla kampanjoitiin tehostetusti influenssarokotusten puolesta
21 Tuberkuloosirokotukset vain riskiryhmiin kuuluville 1.9.2006 alkaen
22 Ajankohtaista



On aika suojella myös nuoria

Lasten suojelu on yhteiskunnan perustehtäviä. Haluamme, että lapsemme kasvavat turvallisissa oloissa ja heidän terveydestään pidetään huolta. Lasten terveyden puolesta onkin tehty suuria investointeja. Toisen maailmansodan jälkeen rakennettiin kattava neuvolajärjestelmä, vaikka samaan aikaan rutiköyhä Suomi maksoi Neuvostoliitolle sotakorvauksia.

Perheiden pahoinvointi ja syrjäytyminen ovat erityisesti lasten ja nuorten ongelma. Jo nyt sosiaalihuoltolaki velvoittaa järjestämään perheneuvontaa kasvatus- ja perheasioissa. Perheneuvoloita on Suomessa noin 130 ja niitä ylläpitävät pääasiassa kuntien sosiaali- ja terveystoimet. Perheneuvolatoiminnan vahvistaminen tuntuukin luontevimmalta tavalta estää ennalta ongelmien syntymistä. Toiminnan tulee olla monialaista, sillä neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat myös lastenpsykiatrista hoitoa ja lastensuojelullisia toimenpiteitä.

...

Lasten välikorvatulehduksiin on pitkään haettu ratkaisuja. Vaikka jo 25 vuotta on tiedetty, että suurissa päivähoitoryhmissä infektiosairastuvuus on 2-3-kertainen pienryhmiin verrattuna, muutosta ryhmäkokoihin ei ole saatu. Suomen lapset sairastavat vuosittain ainakin 500 000 välikorvatulehdusta. Lähes kaksi kolmesta alle 3-vuotiaasta saa vuosittain ainakin yhden antibioottikuurin, osa jopa 10 kuuria vuodessa.

Infektiot vaikuttavat koko perheeseen. Lasten vanhempien työstä poissaoloista 40 % johtuu lasten sairauksista. Pienryhmähoidolla voidaan tavoitella jopa 200 000 välikorvatulehduksen vähennystä vuosittain. Ainakin kaikille alle 3-vuotiaille pitäisi tarjota hoito 4-5 lapsen hoitoryhmissä.

...

Seksuaaliterveys on tämän lehden pääaihe. Ympäristö on täynnä vaativaa seksiä. Nuorilta vaaditaan seksuaalisia suorituksia, vaikka niihin ei olla mitenkään kypsiä. Gynekologi Riitta Heikkilä toteaa osuvasti, että tärkeintä tuntuvat olevan voimakkaat elämykset ja oma tyydytys (s. 16). Pysyvän parisuhteen mallia saa julkisuudesta hakemalla hakea.

Yliääkäri Dan Apter pitää oikeutettuna nuorille suunnattuja omia, erityisiä palveluita (s. 12). Nämä palvelut pitää järjestää niin, että nuori osataan niissä kohdata. Nuori on saatava kokemaan itsensä hoidon ja suojaamisen arvoiseksi. Kohdistetun seksuaalikasvatuksen vaikuttavuudesta on Apterin mukaan runsaasti positiivista näyttöä.

Mutta tautejakin edelleen on. Dosentti Mika Salminen kertoo, että miesten riski saada hiv-tartunta ei ole Suomessa koskaan ollut yhtä suuri kuin tällä hetkellä (s. 14). Eivätkä klamydialuvutkaan ole laskussa. (s. 23).

Kaikki keinot on otettava avuksi lasten ja nuorten suojelemiseksi. Kunnallista neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa sekä seksuaaliterveysneuvontaa pitää vahvistaa. Tällä kaikella ei ole merkitystä vain seksitautien ehkäisyssä vaan myös nuoren tasapainoisessa kasvussa. Valtakunnallisen asiantuntijaohjauksen vahvistamiseksi KTL perustaa Ouluun lasten ja nuorten terveyden tutkimuksen osaston, joka aloittaa toimintansa vuoden 2007 alussa.

Aiheellisesti kysytään, mistä rahat? Rutiköyhä Suomi teki lastenneuvolat. Siksi raha tuntuu kummalliselta esteeltä, sillä tänään Suomi on rikkaampi kuin koskaan!

Pentti Huovinen

päätoimittaja
Kansanterveys
pentti.huovinen@ktl.fi

Tavoitteena koordinoitu seksuaaliterveyskasvatus

Nopeassa kehitysvaiheessa olevien nuorten seksuaaliterveyden edistäminen on erityisen haastavaa. Tässä Kansanterveys-lehden numerossa käsitellään erityisesti nuorten seksuaaliterveyteen liittyviä sukupuolitautiongelmiä ja niiden torjuntamahdollisuuksia.

Yli 30 bakteeria, virusta, sientä tai alkueläintä voi tarttua seksiteitse. WHO:n tuoreen globaalisen sukupuolitautilien ehkäisy- ja torjuntastrategian esittämän arvion mukaan nuorilla ja aikuisilla on vuosittain ainakin 340 miljoonaa uutta mikrobilääkkein parannettavissa olevaa kuppaa-, tippuri-, klamydia ja

Sukupuolitautilien torjunta on liian usein ollut projektiluonteista.

trikomoniaasitapausta sekä miljoonia HIV-, herpes-, papilloomaa- ja hepatiitti B-virusten tartuntoja, jotka johtavat kroonisiin infektioihin ja komplikaatioihin.

Tautitaakka on suuri, ja sen

aiheuttamat taloudellisetkin menetykset mittavat. Globaalinen strategia kuuluttaa innovatiivisia lähestymistapoja esittäen lukuisia diagnostiikan, seulonnan ja terveystalvvelujärjestelmien vahvistamiseen liittyviä toimenpiteitä. Erityisesti strategia tähdentää eri kohderyhmien uskonnolliset, sosiaaliset ja kulttuuriset ominaispiirteet huomioon ottavia toteuttamistapoja. Eri maissa on saavutettu huomattavia torjuntamenestyksiä hyvin erilaisilla toisiaan täydentävien torjuntakeinojen yhdistelmillä.

Mitä tekee nopeasti tartuntatautien alueella toimintaansa vahvistava EU sukupuolitautilien torjumiseksi? Vuonna 2002 EU:n parlamentti hyväksyi laajan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevan päätöslauselman. EU-maiden kulttuurien ja järjestelmien erot sekä seksuaaliterveyden vahva kulttuurisidonnaisuus heikentävät mahdollisuuksia yhteisten torjuntatoimien toteuttamiseen. Tehostaakseen torjunnan tietopohjaa EU on jo pitkään rahoittanut hiv-seurantaverkostoa (EuroHIV), ja 1990-lopusta lähtien European Surveillance of Sexually Transmitted Infections (ESSTI) -verkkoa. Uusi European Centre for Disease Control (ECDC) Tukholmassa tuonee lisää vääntöä sukupuolitautilien seurantaan ja siinä kertyvän tiedon hyödyntämiseen. On myös aihetta toivoa, että ECDC antaisi jäsenmaille lähivuosina tukea muidenkin sukupuolitautilien kuin hivin hallintaponnistuksiin mm välittämällä tehokkaasti tietoa eri jäsenmaiden torjuntastrategioista ja niiden tuloksellisuudesta.

Suomessa, kuten monissa muissa teollisuusmaissa, sukupuolitaudit ovat olleet kansanterveystoiminnan näkökulmasta pitkään katveessa hiv-pelon 1980-luvulla aiheuttaman nosteen jälkeen. Osittain hiv-hoidon kehittymisen vuoksi sukupuolitauteja ei koeta suurena yksilöllisenä uhkana, eikä yleisellä tasolla levitetty tieto niiden mittavista pitkäaikaisista seurauksista, mm hedelmällisyyden heikkenemisestä tai syöpäriskistä, ole heijastunut infektioita vähentäviin muutoksiin käyttäytymisessä.



Museokuva/Ilari Järvinen

Suomessa on lukuisia julkisyhteisöjä, vapaaehtoisorganisaatioita ja muita toimijoita, jotka työskentelevät sukupuolitautilien alueella. Vuosien mittaan työryhmät ovat antaneet suosituksia torjunnan tehostamiseksi. Liian usein ponnistukset ovat kuitenkin projektiluonteisia, vajavaisesti perillä lukuisista muista toimijoista eivätkä johda pitkäaikaisiin tai pysyviin torjuntaa edistäviin toimiin. Tuloksettomuus heijastuu korkeina nuorten klamydialukuina, papilloomavirusepidemiana ja seksiin liittyvien hiv-infektioiden lisääntymisenä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamana toimii paraikaa monialainen lisääntymis- ja seksuaaliterveyden työryhmä, jonka tehtävänä on vuoden loppuun mennessä asettaa konkreettisia torjuntatavoitteita vuosille 2007–2012 sekä antaa esitys käytännön toimintaohjelmaksi. Toimintaohjelman toteutumiseksi on ratkaisevaa, että seksuaaliterveyden alueen resursseja vahvistetaan, tavoitteena hyvin koordinoitu nuorten seksuaaliterveyskasvatuksen tehostaminen, torjunnan kohentamisessa tarpeelliset terveydenhuollon ehkäisevät ja hoitotoimet sekä tehtyjen toimenpiteiden tehon asianmukainen mittaaminen.

Petri Ruutu, tutkimusprofessori
KTL, Infektioepidemiologian osasto
petri.ruutu@ktl.fi

Seksin yhteydessä tarttuvien papilloomavirusten alueittainen esiintyvyys

Ihmisen papilloomavirustartunnat ovat yleistyneet Suomessa viime vuosikymmenten aikana. Serologista tietoa papilloomavirusten esiintyvyydestä on saatu fertiili-ikäisten nuorten naisten seerumeista, joita on säilytetty 1980-luvun alusta saakka.

Seksin yhteydessä tarttuvia ihmisen papilloomavirus (human papillomavirus, HPV) -tyyppejä on noin 40. HPV-tartunnat ovat yleistyneet Suomessa nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa viime vuosikymmenten aikana. Virukset jaetaan syöpärisihin, joita ovat HPV6 ja HPV11, ja suuren riskin tyyppisiin, joita ovat esimerkiksi HPV16 ja HPV18. Suurin osa HPV-infektioista paranee itsestään ilman mitään oireita. Noin 10 %:ssa infektioista HPV6 ja 11 aiheuttavat kondyloomia ja HPV16 ja 18 irtosolukokeissa löytyviä limakalvovaurioita esimerkiksi kohdunkaulassa. Pitkittyessään jälkimmäiset voivat johtaa vakavampiin solumuutoksiin ja edelleen kohdunkaulansyöpään.

Seerumin vasta-aineanalyyseillä voidaan todeta mahdollinen HPV-infektio, joka on voitu saada jopa 10 vuotta aiemmin. Tutkimuksella, jossa käytettiin Kansanterveyslaitoksen Neuvolaseulonta-laboratorion aina 1980-luvun alusta säilyttämiä raskaana olleiden naisten seerumeita, on saatu ainutlaatuista tietoa HPV-infektioiden yleisyydestä (1, 2).

HPV-infektioiden esiintyvyys kasvussa

Ajanjaksolla 1983–1997 vähäisen riskin HPV6/11-infektioon viittaavia vasta-aineita löytyi noin 10 %:lta alle 32-vuotiaista naisista. Suuren riskin HPV16-positiivisten osuus samassa ryhmässä oli 18 % ja HPV18-vasta-aineita esiintyi noin 10

Taulukko 1. Seropositiivisuusfrekvenssit ja suhteellisen riskin estimaatit kahdelle papilloomavirustyyppille ikäryhmittäin.

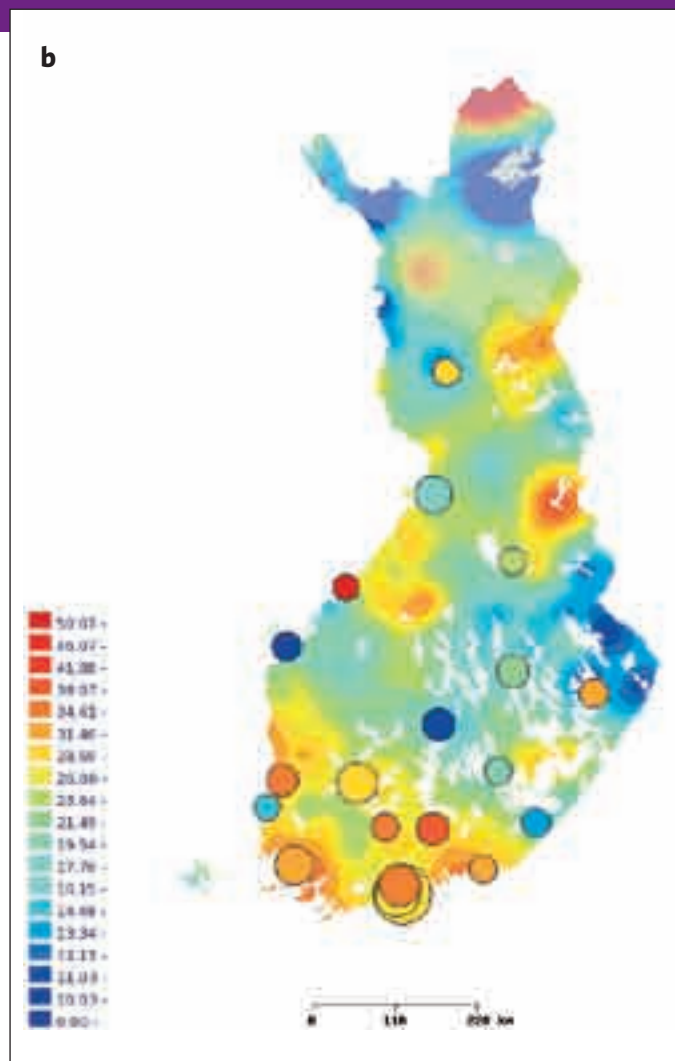
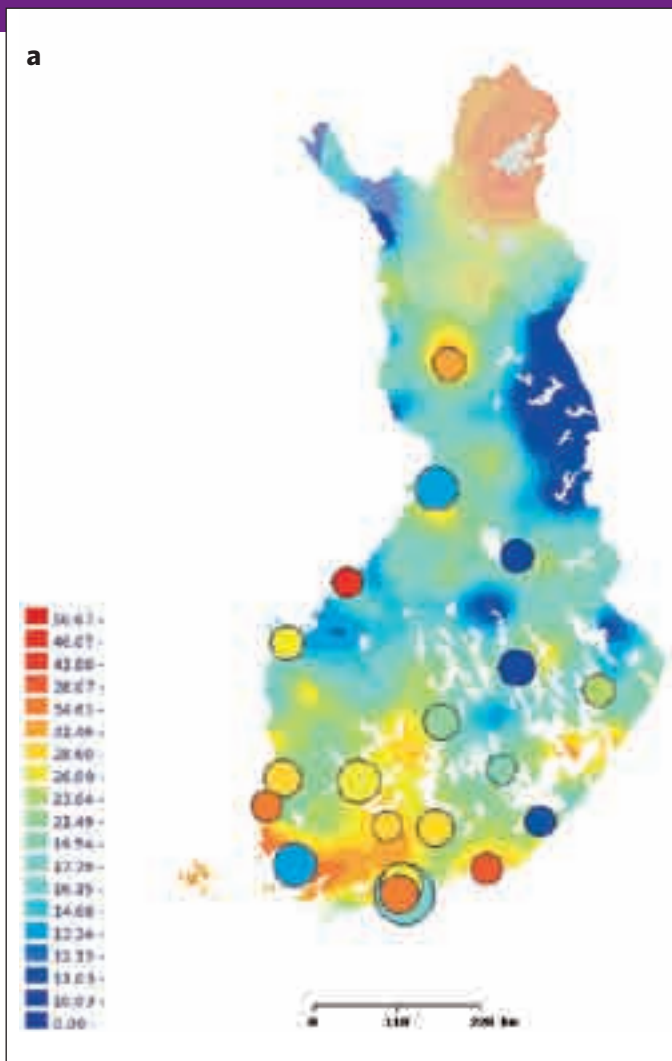
Tutkitut vasta-aineet	Tuplapositiiviset % (määrä)	Vaarasuhde (95 %:n LV)	Vakioitu ¹ vaarasuhde (95 %:n LV)
HPV 16 ja 6/11 14-22-vuotiaat 23-31-vuotiaat	3,8 (98) 4,4 (229)	3,2 (2,4-4,2) 3,9 (3,2-4,7)	3,1 (2,4-4,1) 3,7 (3,0-4,4)
HPV 16 ja 18 14-22-vuotiaat 23-31-vuotiaat	4,4 (111) 6,2 (327)	5,1 (3,9-6,8) 8,9 (7,4-10,7)	5,0 (3,7-6,6) 8,0 (6,6-9,7)
Seerumin papilloomavirus IgG-vasta-aineet määritettiin 2 550 14-22-vuotiaalle ja 5 250 23-31-vuotiaalle ajanjaksolla 1983-1994 raskaana olleelle naiselle.			
¹ Vakioitu kalenteriajalla ja herpes simplex virus tyyppi 2 vasta-ainemäärityksellä. LV = luottamusväli			

%:lla. Epidemia lienee saanut alkunsa jo 1970-luvulla, sillä HPV16- ja/tai 18-vasta-ainepositiivisten osuus samoissa syntymäkohorteissa oli suuri sekä 80-luvulla (23 %) että 90-luvulla (26 %).

Alueittaisessa tarkastelussa saatiin viitteitä hiljalleen etenevästä HPV16-epidemiasta 14–22-vuotiailla sekä 80- että 90-luvulla. Sen sijaan 23–31-vuotiailla HPV16-vasta-aineita löydettiin huomattavasti enemmän, etenkin Etelä-Suomen alueelta, jossa esiintyvyys oli 90-luvulla paikoittain jopa 20–30 % (1). Tarkasteltaessa HPV-tyyppien 16 ja/tai 18 alueittaista esiintyvyyttä samoilla syntymäkohorteilla (vuosina 1961–1974 syntyneet) ensin 80-luvulla, jolloin kohortit olivat

14–22-vuotiaita, ja sitten 90-luvulla, havaittiin jälkimmäisessä analyysissä suuria vasta-ainepositiivisten osuuksia erityisesti Suomen Etelä- ja Lounaisosissa (kuva 1). Pohjoisemman Suomen osalta ei voida tehdä päätelmiä havaintoyksiköiden pienen määrän takia. Esimerkiksi kartoissa todettava Kokkolan suuri seroprevalenssi perustuu pieneen tutkittujen määrään.

Parhaillaan tutkimme näkykö suuren riskin HPV-tyyppien epidemian alueittainen leviäminen jo 14–22-vuotiailla myös 2000-luvulle tultaessa. Toiveet vaikuttavan varhaisnuorten HPV-rokoteohjelman mahdollisuuksista epidemian pysäyttämiseksi ovat suuret, mutta jos näin on, rokotusten aloittamisella alkaa olla kiire.



HPV-tyyppien 16 ja 18 vasta-ainepositiivisten osuudet alueittain Suomessa syntymäkohorteilla 1961–1974 ajanjaksolla 1983–1988 (N = 1 259) (kartta a) ja ajanjaksolla 1989–1997 (N = 2155) (kartta b).

Taustalla seksuaalikäyttäytymisen muutokset

HPV16/18-epidemian eteneminen samojen, 1970–80-luvulla seksuaalisesti aktiiviseen ikään tulleiden syntymäkohorttien sisällä sopii tietoihin vastaavasta seksuaalikäyttäytymisen muutoksesta. Haavio-Mannilan tutkimuksen mukaan riskikäyttäytyminen on lisääntynyt ja seksuaalinen aktiivisuus on yleisesti kasvanut vuonna 1957 tai sen jälkeen syntyneillä (3). Stakesin valtakunnallinen Kouluterveyskysely (2004/5) viittaa siihen, että epidemia voi ilman toimenpiteitä jatkua: peruskoulun 8- ja 9-luokkalaisista tytöistä 18 % ja 34 % oli ollut sukupuoliyhteydessä ja näistä 19 % ja 16 % ei ollut käyttänyt mitään ehkäisyä viimeisellä kerralla. 9-luokkalaisista pojista 25 % oli ollut sukupuoliyhteydessä, ja heistä 16 % ei ollut käyttänyt ehkäisyä (4).

Alttius suuren riskin HPV-infektioille on pitkäkestoinen

Alle 23-vuotiaista naisista 4,4 % oli infek-

toitunut sekä HPV16- että HPV18-tyypeillä ajanjaksolla 1983–94. Yli 22-vuotiaiden ikäryhmässä 6,2 %:lta löytyi molempia suuren riskin tyyppien vasta-aineita. Tämä tarkoittaa sitä, että nuoremmassa ryhmässä 24 %:lla ja vanhemmassa ryhmässä 34 %:lla HPV16-tartunnan saaneista oli myös HPV18-infektio. Vanhemmassa ikäryhmässä HPV16-seropositiivisten riski olla myös HPV18-seropositiivisia oli merkittävästi kohonnut nuorempaan ikäryhmään verrattuna. Tämä viittaa siihen, että 70-luvulla omaksuttu seksuaalikäyttäytyminen altistaa naisia pitkän aikaa suuren riskin HPV-infektioille. Vastaavan tyyppistä tuplapositiivisten merkittävä määrän kasvu ajan myötä, seksuaalisesti aktiivisen ajan kasvaessa, ei havaittu HPV-tyypin 6/11 suhteen (1).

Lopuksi

HPV-epidemia on edelleen laajenemassa nuorten ja nuorten aikuisten keskuudessa. Suurin osa tartunnoista hankitaan pian yhdyntöjen aloittamisen jälkeen, mutta alttius korkean riskin HPV-infektioille

säilyy pitkään. Tehokkain keino poistaa HPV on rokottaa varhaisnuoret ennen seksuaalisen aktiivisuuden aloittamista. Rokottaminen yhdistettynä valistukseen ja myöhemmällä iällä tapahtuvaan pitkityneiden suuren riskin HPV-infektioiden seulontaan mahdollistaa, paitsi HPV-epidemian pysäyttämisen, niin lopulta näiden virusten nujertamisen nuorena väestönosassa (5, 6). ●

Marjo Kaasila, tutkija
Matti Lehtinen, tutkimusprofessori
Pentti Koskela, erikoistutkijatutkija
KTL, Virustautien ja immunologian osasto, Oulu
Toni Patama, apulaistutkija
Kari Pasanen, tutkija
KTL, Ympäristöterveyden osasto, Kuopio
Johanna Palmroth, gynekologi
Kuopion yliopisto

Kirjallisuusluettelo toimituksesta tai lehden verkkoversiosta.

Nuorten HPV-rokotus: tavoitteena syövän ehkäisy

Nuorten yleisin seksitauti, HPV-infektio, aiheuttaa joskus syöpää. Infektioita esiintyy eniten 18–22-vuotiailla. Valtaosa infektioista on oireettomia ja paranee itsestään, mutta osa voi pitkittyessään edetä syöväksi. Infektioiden leviämistä voidaan estää laajamittaisilla rokotuksilla.

Taulukko 1. Ihmisen papilloomavirus, HPV16^a, HPV16/18 ja HPV6/11/16/18^a -rokotteiden teho

Päätetapahtuma	HPV-rokote rokotetut/infektiot	Vertailurokote rokotetut/infektiot	Rokoteteho %	Viite
Kaikki infektiot	786/6 [#]	765/68 [#]	91 ^a ^s	Koutsky 2002 (3) Harper 2004 (4) Harper 2006 (4)
	560/7	553/42	92 ^a	
	560/9	553/73	89 ^b	
Pitkittyneet infektiot	786/0 [#]	765/41 [#]	100 ^s	Koutsky 2002 (3) Harper 2004 (4) Harper 2004 (4) Villa 2005 (5)
	560/1	553/20	95 ^a	
	560/2	553/34	94 ^b	
	277/6 [†]	275/47 [†]	88 ^a	

^a 2,5–3 vuoden seuranta, ^b 4,5–5 vuoden seuranta, ^s protokollan mukaan rokotettujen analyysi
Vertailurokote = hepatiitti A -rokote

Seksiteitse tarttuvan ihmisen papilloomavirus (HPV) -infektioiden, erityisesti HPV-tyyppi 16 -infektioiden, määrä nuorten aikuisten keskuudessa on yli kaksinkertaisesti Suomessa 20 viime vuoden aikana. Esiintyvyyttä on 18–22-vuotiaiden ikäryhmässä noin 25 % (1). Valtaosa tartunnoista on oireettomia ja paranee itsestään parin vuoden sisällä, mutta pitkittyessään osittain suuren riskin HPV-tyyppien (esimerkiksi HPV16 ja HPV18) aiheuttamista infektioista voi edetä syöväksi. Maailmanlaajuisesti suuren riskin HPV-tyypit aiheuttavat noin 550 000 uutta syöpätapausta vuodessa. Valtaosa näistä on naisten syöpiä, joista kohdunkaulansyöpä on yleisin (490 000 tapausta), mutta HPV voi aiheuttaa myös muita sukuelinten ja suun syöpiä.

Tehokas rokote HPV:tä vastaan

Ensimmäinen rokote HPV-tyyppi 6/11/16/18-infektioita ja näiden aiheuttamia syövän esiasteita vastaan on äskettäin saanut myyntiluvan Yhdysvalloissa. Perusteena myyntiluvan myöntämiselle oli tämän viruksen kaltaisista partikkeleista koostuvan, DNA-vapaan rokotteen

erinomainen teho HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamia infektioita, myös pitkittyneitä infektioita, niiden aiheuttamia limakalvovaurioita ja kohdunkaulansyövän lieviä esiasteita vastaan. Tieto siitä suojaako rokote myös HPV-tyyppien 16 ja 18 aiheuttamaa syöpää vastaan saadaan aikanaan suomalaisesta 22 000 nuoren naisen seurantatutkimuksesta (2), mutta nyt jo pitää suunnitella toimintaa kuin rokote ehkäisisi HPV-infektioiden lisäksi myös syöpää.

Kaksi isoa rokoteyritystä, MSD ja GlaxoSmithKline, pyrkivät saamaan EU:ssa myyntiluvan valmistamilleen HPV16/18 ja HPV6/11/16/18 rokotteille ensi vuoden aikana. Tähän asti yli 40 000 nuorella naisella ja runsaalla tuhannella nuorella miehellä tutkittujen HPV16/18 ja HPV6/11/16/18 rokotteiden teho kaikkia HPV16/18-infektioita ja pitkittyneitä infektioita vastaan on ollut lähes identtinen (taulukko). Sivuvaikutuksia on esiintynyt saman verran kuin lume- tai vertailurokotetta saaneella ryhmällä. Näiden kahden rokotteen käyttöä harkittaessa joudutaan pohtimaan halutaanko rokottaa ensisijaisesti syöpää vastaan vai myös muita näiden virusten aiheuttamia haittoja kuten HPV-tyyppien 6 ja 11 aiheuttamaa visvasyyliä vastaan.

Miten HPV-rokotetta ei tule käyttää?

Yleisen rokotusohjelman ja KELA-korvattavuuden ulkopuolelle jäädessään nämä rokotteet tuskin saavuttavat suurtakaan kattavuutta. HPV-rokotteita saattavat tällöin hankkia vakiintuneessa parisuhhteessa elävät, työssäkäyvät naiset, joiden todennäköisyys saada infektio on pieni (ilmaantuvuushuippu on 18 ja 22 ikävuoden välillä). Tartunnan jo saaneet henkilöt eivät myöskään hyödy tästä rokotteesta. Kalliin HPV-rokotteen ostaminen omalle lapselle tuo esiin vain rokotteen yhdelle yksilölle tarjoaman (minimi)hyödyn. Lau-maimmunitetin hyödylliset ja ilmaiset vaikutukset jäävät pois, kun apteekista ostettavan HPV-rokotteen rokotuskattavuus varhaisnuorilla todennäköisesti jää alle 30 % (kuva 1).

Miten HPV-rokotetta sitten pitäisi käyttää?

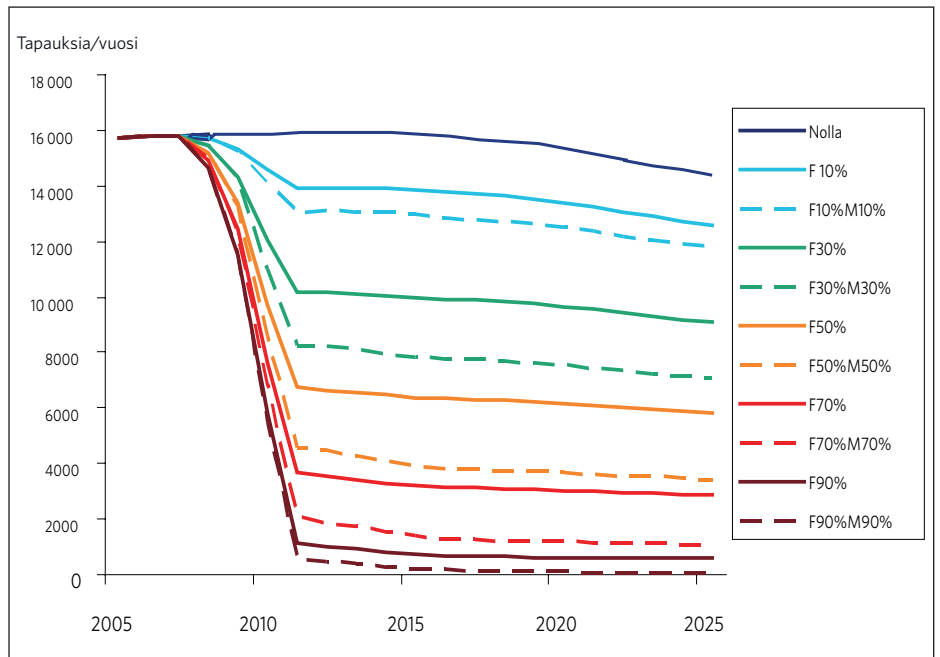
HPV-rokotteen antaminen yläasteilla vain tytöille toistaisi 70-luvulla vihurirokkorokotuksissa tehdyn virheen. Rokotus suojaasi sen saaneet 13-vuotiaat tytöt (< 70 %) taudilta ja heidän lapsensa raskaudenai-

kaisen vihurirokon aiheuttamilta sikiövaurioilta. Kaikki tytöt saatiin suojattua, ja tauti ja sen seuraukset lopullisesti poistettua kuitenkin vasta, kun taudinaiheuttaja saatiin juurittua 80-luvulla alkaneella sekä tyttöjen että poikien MPR- (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko) rokotuksella.

HPV-rokotuksen täysi voima saadaankin esille vain siten, että kaikki seksuaalisesti aktiiviseen ikään tulevat ikäluokat, sekä pojat että tytöt, saavat ilmaisen HPV-rokotteen peruskoulun yläasteelle tullessaan. Suomalaisten seksuaalikäyttäytymistietoihin ja 20 viime vuoden ajalta tutkittuun HPV-sairastuvuuteen perustuvan matemaattisen mallin mukaan jo 70 % rokotuskattavuus auttaa estämään varhaisnuorten ikäluokkien infektoitumisen suuren riskin HPV-tyypeillä (kuva 1). Rokotus-kattavuuden noustessa normaaliin, eli 90 % tasolle, päästään juurimaan nämä syöpävaaraa aiheuttavat HPV-tyypit nuoresta väestöstä.

Lopuksi

Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi isoimpia asioita, jonka yhteiskunta voi nyt tehdä nuorten hyväksi. Myönteisten vaikutusten lisäksi HPV-rokotuksesta voi kuitenkin olla seurauksena myös kielteisiä seurauksia kuten muiden seksitautien yleistyminen, mahdollisesti rokotusta seuraavan väärän turvallisuuden tunteen myötä. Toisaalta, jos halutaan vain varoa virheitä, aika ei ole koskaan kypsä uuden



Kuva 1. Matemaattinen malli yläasteikäisillä tytöillä (F) ja pojilla (M) saavutettavan HPV16 rokotuskattavuuden vaikutuksesta viruksen aiheuttamien infektioiden ilmaantuvuuteen 15–19-vuotiailla sen mukaan miten suuri osa on rokotettu.

ja tehokkaan HPV-rokotteen käyttöön ottamiseksi. Käynnissä olevat HPV- ja klamydiaepidemioiden, ja ennustettu genitaalierpesepidemia, eivät taltu ilman väestötason toimenpiteitä. Tästä syystä kaikki alan toimijat maassamme ovat liikkeellä pyrkimyksensä edistää nuorten seksuaaliterveyttä kokonaisvaltaisesti. ●

Matti Lehtinen, tutkimusprofessori
KTL, Virustautien ja immunologian osasto,
Oulu
Tampereen yliopisto
matti.lehtinen@uta.fi

Kirjallisuusluettelo toimituksesta tai lehden verkkoversiosta.

Laaja nuorten seksuaaliterveyden edistämistutkimus käynnistyy 2007

Kansanterveyslaitos aloittaa yhdessä Tampereen ja Helsingin yliopistojen ja Väestöliiton kanssa vuonna 2007 paikkakuntatunnustetun tutkimuksen 25 suurimmalla paikkakunnalla, joilla seksin yhteydessä tarttuvia nuorten tauteja, myös HPV-infektioita on eniten. Lukuvuonna 2007–2008 kaikki kahdeksansien ja yhdeksänsien luokien oppilaat saavat rokotteen syöpävaaraa aiheuttavien HPV16 ja HPV18 tyyppien vastaan tai hepatiitti B -rokotteen, joka on vertailurokote. Lukuvuonna 2008–2009 on seitsemäs- ja kahdeksaluokkalaisten vuoro. Vuodesta 2011 alkaen voidaan klamydiaseu-

lonnan yhteydessä (Paavonen, s. 9) todeta onko HPV-rokotepaikkakuntien 18-vuotiailla merkittävästi vähemmän HPV-infektioita kuin paikkakunnilla, joiden nuoret ovat saaneet hepatiitti B -rokotteen. Samalla voidaan myös luotettavasti varmentaa, ettei uusia HPV-tyyppejä ilmaannu HPV-rokotepaikkakunnille. 18-vuotiaat nuoret rokotetaan ristiin siten, että lopulta kaikki saavat suojan sekä HPV- että hepatiitti B -infektioita vastaan.

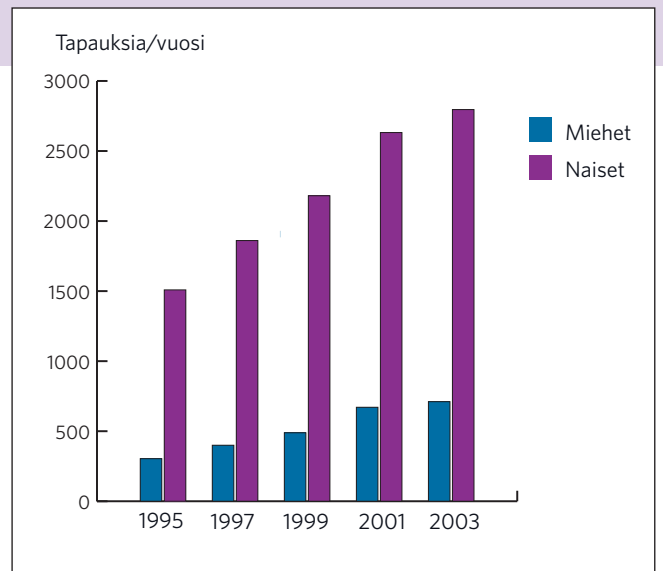
Tutkimuksen myötä huomattavasti suurempi osuus nuorista voidaan suojata HPV-infektioilta kuin jos rokote olisi vain apteekeissa itse ostettavissa. Toisaalta paik-

kakuntasatunnaistettu tutkimus antaa mahdollisuuden arvioida HPV-rokotuksen vaikutavuuden aivan eri tavalla kuin yksilötasolla kerätty tieto ja auttaa tekemään päätöksen siitä, kannattaisiko rokote ottaa mukaan kansalliseen rokoteohjelmaan.

Klamydia on yleinen nuorten tauti Suomessa

Klamydia on maailmanlaajuisesti yleisin sukupuoliteitse leviävä bakteeritauti, jonka aiheuttaa pieni solunsisäinen *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Klamydiainfektio tarttuu suojaamattomassa seksissä limakalvojen välityksellä. Useimmiten klamydia aiheuttaa virtsaputken ja alempien synnytysteiden infektiota.

Kuva 1. Ilmoitettujen klamydiatapausten määrä 15-19-vuotiailla miehillä ja naisilla.



Suurimmalla osalla tartunnan saaneista naisista ja miehistä klamydiainfektio ei aiheuta lainkaan oireita, ja infektiota jää sen vuoksi usein hoitamatta. On arvioitu, että Suomessa nykyään noin 3 % hedelmällisessä iässä olevista naisista on oireettomia taudinkantajia. Oireetonkin taudinkantaja tartuttaa tietämättään tautia eteenpäin. Klamydiainfektio on salakavala tauti, joka oireettomana tai hyvin vähäoireisenakin voi johtaa vakaviin lisääntymis- ja lisääntymisvaikuttaviin jälkiseurauksiin. Vakavimmillaan hoitamaton tai usein toistuva klamydiainfektio voi naisilla aiheuttaa munatorvien vaurioitumisesta ja arpeutumisesta johtuvaa hedelmättömyyttä tai altistaa kohdun ulkopuoliselle raskaudelle. Klamydian yhteydestä kohdunkaulansyöpään on viime aikoina saatu vakuuttavia todisteita.

Diagnosoitujen infektioiden määrä kasvussa

Klamydiainfektion esiintyvyys on kasvanut Suomessa viime vuosikymmenten aikana

voimakkaasti. KTL:n tartuntatautirekisteriin (www.ktl.fi/ttr) ilmoitettujen laboratoriolöydösten mukaan klamydiatapausten vuosittainen määrä on lisääntynyt lähes 60 % vuodesta 1995. Vuonna 1995 raportoitiin 8 032 tapausta, viime vuonna jo 12 720, joista 60 % (7 684 tapausta) oli naisilla. Klamydian lisääntyminen on todettavissa sekä miehillä että naisilla, vaikka klamydiatapausta ilmoitetaan enemmän naisilla.

Huolestuttavaa on, että klamydiainfektiot lisääntyvät erityisesti nuorten (15–19 v.) ikäryhmässä, joilla hedelmällisyyteen vaikuttavat jälkiseuraukset tulevat ilmi vasta 10 vuoden päästä.

Huomattava osa raportoiduista infektiosta on nuorilla naisilla (kuva 1). Vuoden 2005 raportissa naisten infektiosta 32 % oli 15–19-vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas miehillä saman ikäryhmän osuus oli vain 13 %. Nuorten miesten seksielämän hitaammasta alusta huolimatta 20–24-vuotiaiden ikäryhmässä ero on tasoittunut, ja naisten infektiosta 42 % ja miesten infektiosta 43 % on tässä ikäryhmässä. On kuitenkin todennäköistä, että huo-

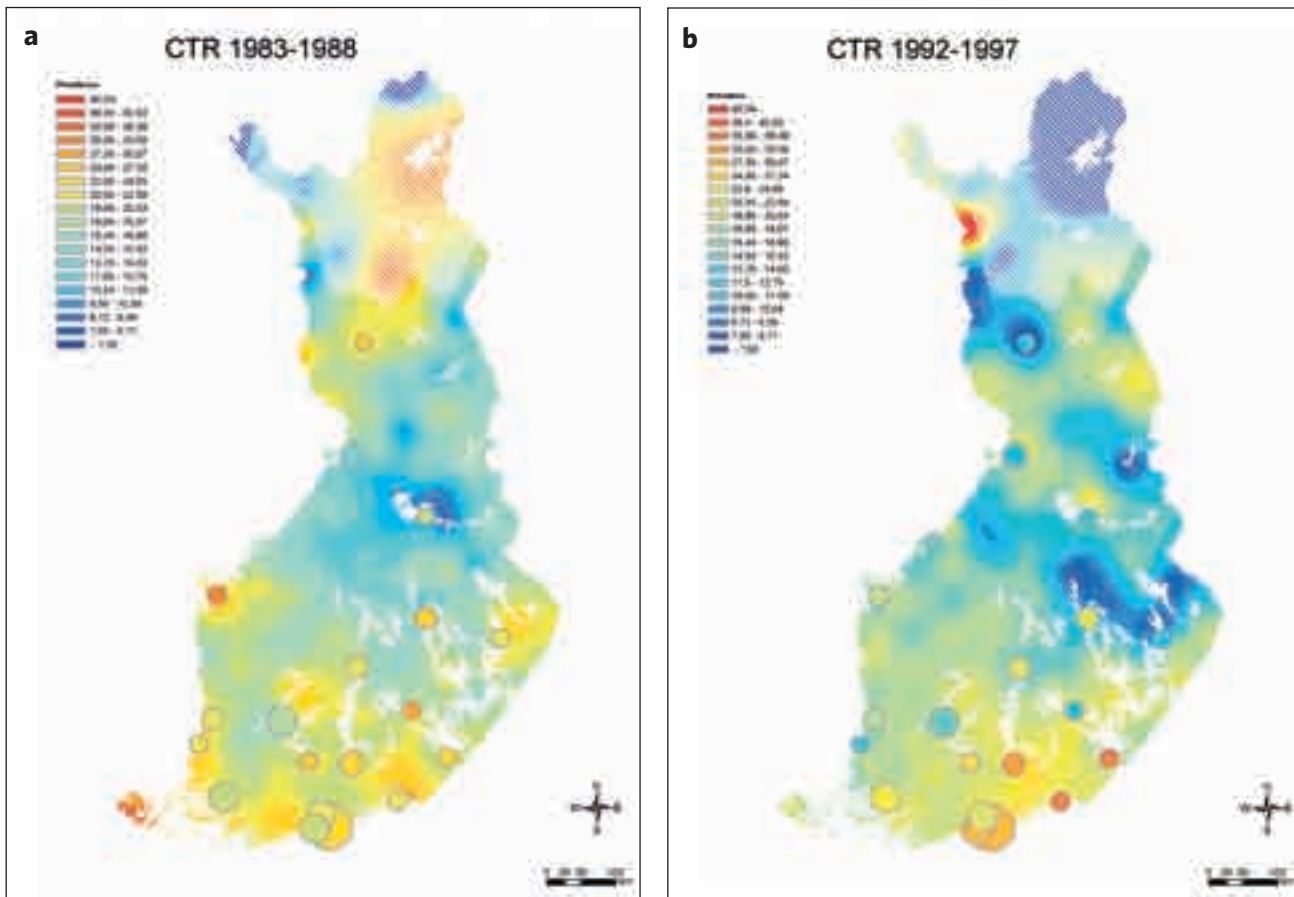
mattava osa poikien ja nuorten miesten infektiosta jää diagnosoimatta seulonnan puuttuessa.

Klamydiainfektioiden yleistymisen taustalla on, erityisesti alle 20-vuotiailla nuorilla naisilla, seksuaalikäyttäytymisen muutos, varhemmin aloitettu seksielämä, partnereiden määrän lisääntyminen ja kondomin käytön vähäisyys.

Käynnissä olevien HPV-rokotteiden myyntilupatutkimusten yhteydessä tehty klamydiaseulonta antaa tietoa tämän hetken klamydiaesiintyvyydestä 16–17-vuotiailla tytöillä. Tutkimukseen on osallistunut n. 4 800 tyttöä eri puolilla maata sijaitseissa 18 rokotuspisteessä. Positiivisten löydösten osuus rokoteprojektiin osallistuneilla on noin 2,2 %. Suurimmat esiintyvyydet (3–4 %) ovat Tampereella, Helsingissä ja Lahdessa.

Klamydiainfektioiden yleisyys alueittain ja yli ajan

Klamydiainfektion esiintyvyyden alueellinen vaihtelu on vahvistettu tutkimalla *C. trachomatis*-spesifisten vasta-aineiden il-



Kuva 2. Klamydian esiintyvyys Suomessa. Seroprevalenssi on kasvanut 80-luvulta (a) 90-luvun puoleen väliin (b) tultaessa.

menemistä raskaana olevien naisten seerumeista kerätystä FMC (Finish Maternity Cohort) -seerumipankista. Kansainvälinen politiikka ja rajojen avautuminen heijastuu klamydia seroprevalenssin nousuna Itä-Suomessa, erityisesti sen kaupunkitaajamissa ja Uudellamaalla (kuva 2).

Seroprevalenssin perusteella on todettavissa, että Kansanterveyslaitokselle raportoitujen klamydiainfektioiden määrä on vain jäävuoren huippu. Myös oireettomien infektioiden määrä on 20 viime vuoden ajan kasvanut jatkuvasti. ●

Hanna Öhman, *tutkija*
Matti Lehtinen, *tutkimusprofessori*
Pentti Koskela, *erikoistutkija*
Heljä-Marja Surcel, *erikoistutkija*
KTL, Virustautien ja immunologian osasto, Oulu
Jorma Paavonen, *professori*
HYKS, Naistenklinikka

Klamydiaepidemian taltuttamiseksi tarvitaan seulontaa

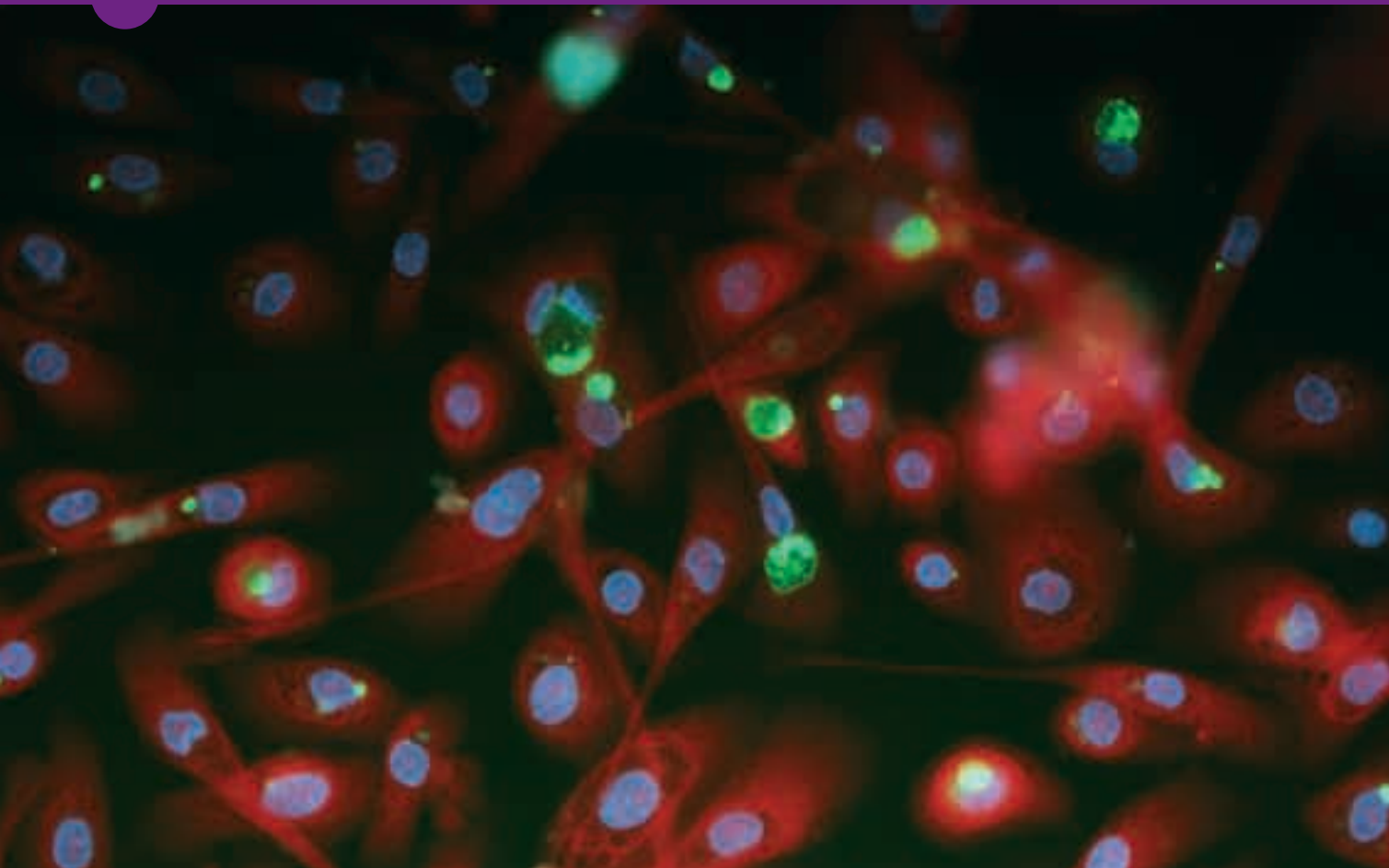
Seksin yhteydessä tarttuva klamydia aiheuttaa useimmiten oireettoman infektion. Siksi taudin hoito ja torjuntatoimet edellyttävät järjestelmällistä seulontaa. Seulonnasta on saatu hyviä kokemuksia opiskelijoilla tehdyssä tutkimuksessa. Helposti toteutettava klamydiaseulonta on osa ensi vuonna alkavaa nuorten HPV-rokotetutkimusta.

Klamydiaseulonnan terveyshyödyistä ja kustannusvaikuttavuudesta on käyty keskustelua 1990-luvun alusta lähtien. Suomalainen tutkimus klamydiaseulonnan kustannusvaikuttavuudesta raportoitiin jo lähes 10 vuotta sitten (1). Tulos oli selvä

eli klamydiaseulonta säästi kustannuksia, jos klamydian esiintyvyys lähenteli 4 %. Klamydiaseulontaa ei kuitenkaan ole toteutettu järjestelmällisesti yhdessäkään sairaanhoitopiirissä siitä huolimatta, että monet toimikunnat, asiantuntijat ja työryhmät ovat asiaa pohtineet ilman, että

se olisi johtanut suosituksiin. Klamydia-epidemia siis jatkuu ja on edelleen suuri haaste terveydenhuollolle infektion aiheuttamien jälkitautien takia (2,3).

Klamydian esiintyvyys on suurin nuorissa ikäryhmissä, mikä heijastelee sitä että jo joka viides 14-vuotias koululainen



Chlamydia trachomatis -bakteeri epiteelisolun sisällä. Hitaasti solun sisällä kasvava klamydia on hyvä piiloutumaan. Vihreät pienet ympyrät punaisissa epiteelisolussa ovat klamydiapartikkeleita ja isommat vihreät ovat klamydiainklusioita (kasvaessaan klamydia muodostaa "kasvurakkulan" eli inkuusion, jossa on kymmeniä tai satoja klamydiapartikkeleita). Solun tuma näkyy sinisenä.

ja kaksi kolmesta 16-vuotiaasta koululaisesta on aloittanut seksielämän. Esimerkiksi papilloomavirusrokotetutkimukseen rekrytoituista 16–17-vuotiaista koululaisista vajaa 4 % osoittautui klamydian kantajiksi.

Seulonnalla kaikki edellytykset onnistua

Klamydiaseulonta täyttää hyvin kaikki seulontatutkimuksen perinteiset kriteerit: infektio on yleinen, oireeton ja se voidaan diagnosoida ja hoitaa. Kokemukset systemaattisesta klamydiaseulonnasta ovat positiivisia, sillä seulonta vähentää sisäsynnytintulehduksia. Helsingin YTHS:n klamydiaseulontaprojektissa 2000–2003 klamydian esiintyvyys opiskelijoilla väheni 4 %:stä 1 %:een (3). Seulonnan varjopuolena on tuotu esiin hypoteesi siitä, että immuunivaste ei ehdi herätä, jolloin alttius uusintainfektioille säilyy.

Uudet klamydiatetit ovat herkkiä ja tarkkoja. Testi voidaan tehdä helposti ensivirtsanäytteestä tai itse (esim. emättimestä) otetusta näytteestä, jolloin sen tekemiseen ei välttämättä tarvita lääkärin

tutkimusta (4,5). Lääkäriin hakeutuminenkin saattaa olla kynnyksen monelle nuorelle. Sekin voidaan sivuuttaa, jos testikitit ovat helposti saatavilla terveyskeskuksissa, kouluissa tai vaikkapa postitoimipaikoissa niin että itse otettu näyte voidaan lähettää laboratorioon ja testitulokset löytyvät nettiosoitteesta.

Helpon näytteenoton takia nuoren väestön klamydiaseulonnan toteuttaminen ei ole ylivoimainen tehtävä koulujen tai työpaikkojen terveystarkastusten tai raskaudenehkäisynteydessä. Klamydian toteaminen paljastaa riskiryhmän ja riskikäyttäytymisen, jolloin seulonnan toistaminen riskiryhmillä puolivuositain saattaa olla perusteltua. Seulonta ilman asiallista ohjausta, valistusta ja neuvontaa on tietenkin ontuvaa.

Matalan kynnyksen hoito

Atsitromysiinin 1 gramman kerta-annoshoito tehoaa klamydiaan niin hyvin, että hoidon jälkeistä klamydiatestiä ei yleensä tarvita. Klamydian ei ole todettu ainaakaan toistaiseksi kehittäneen resistenssiä atsitromysiiniä vastaan. Seurantakäynti on kuitenkin tärkeä, koska silloin voidaan

pyrkä vaikuttamaan riskikäyttäytymiseen ja sen myötä jälkitautien vaaran moninkertaistavien uusintainfektion välttämiseen. Hoidon jälkeinen klamydiatesti voidaan säästää tilanteisiin, joissa epäillään uutta altistusta.

Partnerien hoitomyöntyvyys on usein huono (7). Tämän ongelman ratkaisu on ns. amerikkalainen malli, jossa potilasta pyydetään huolehtimaan siitä, että myös partneri ottaa mikrobilääkkeen kerta-annoksen (8). Tämän käytännön on todettu vähentävän uusintainfektioiden määrää.

Kansanterveyslaitoksen Ouluun perustettavan nuorten seksuaaliterveyden edistämiskeskuksen ensimmäinen tärkeä projekti on paikkakuntasatunnaistettu seksuaaliterveyden edistämiprojekti, johon klamydiaseulonta istuu tärkeänä osana. Seulonnan kohderyhmä ovat 18–19-vuotiaat nuoret ja seulonnassa hyödynnetään sekä kotitestausta että nettipalautetta. ●

Jorma Paavonen, *professori*
HYKS, *Naistenklinikka*

Kirjallisuusluettelo toimituksesta ja lehden verkkoversiosta.

Vanhemmat suhtautuvat enimmäkseen myönteisesti nuoren HPV-rokotukseen

Varhaisnuorten rokottaminen papilloomavirusta (HPV) vastaan ennen sukupuolielämän aloittamista ja infektiolle altistumista edellyttää vanhempien suostumusta. Suomalaisten vanhempien asenteita seksuaaliterveyskasvatukseen, ehkäisyvälineiden parempaan saatavuuteen ja rokotuksiin kartoitettiin kahdella kyselyllä. Vanhemmat suhtautuivat rokotuksiin yleensä hyvin positiivisesti.

E nsimmäinen rokote yleisimpiä papilloomavirus (HPV)-infektioita ja niiden aiheuttamia syövän esiasteita vastaan on saanut myyntiluvan Yhdysvalloissa, ja vastaava rokote saa myyntiluvan EU:ssa vuoden sisällä. HPV-rokotteiden myyntilupa ei kuitenkaan automaattisesti johda niiden yleiseen hyväksymiseen. Koska HPV-infektio tarttuu sukupuoliteitse, HPV-rokote asettaa aivan uudenlaisen tiedotushaasteen. Siksi on tärkeää ymmärtää sekä nuorten että heidän vanhempiansa asenteita näitä uusia rokotteita kohtaan.

Asenteita rokotteisiin sukupuoliteitse tarttuvia tauteja vastaan on jo selvitetty muissa maissa. Silloin kun sairastumisen riskiä pidetään todennäköisenä, on myös ennaltaehkäisevän toimenpiteen vastaanottaminen todennäköistä. Tutkimuksissa vanhemmat, jotka eivät halunneet rokotteita, ajattelivat, että heidän lapsillaan on vain pieni mahdollisuus saada infektio tai he eivät olleet huolissaan sairauksien luonteesta. Monet vanhemmat olisivat halunneet rokotteen vasta nuoren sukupuolielämän aloittamisen jälkeen. Tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että periaatteessa HPV-rokote hyväksytään (1,2).

Tiedon puute suurin syy vastustukseen

Suomalaisten vanhempien asenteita nuorten seksuaalikäyttäytymiseen, seksuaalikasvatukseen ja HPV:n ja muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisemiseen rokotusten avulla on selvitetty kahdessa Tampereella toteutetussa tutkimuksessa. Ensimmäinen pieni kyselytutkimus toteutettiin marraskuussa 2004 (3). Kyselyyn vastasi 101 vanhempaa, joiden lapsi oli peruskoulun seitsemännellä luokalla. Sen mukaan HPV-rokotukset ovat tarpeellisia vastanneiden vanhempi-

en mielestä, jos tartunnan seuraukset ovat vaarallisia nuorelle itselleen (88 %) tai nuoren lähimmille ihmisille (75 %).

Keväällä 2006 toteutettuun laajempaan kyselytutkimukseen vastasi 381 vuonna 1990 syntynyttä nuorta ja 722 yhdeksäsluokkalaista vanhempaa (4). Kyselytutkimukseen vastanneiden asenteet HPV-rokotteeseen olivat hyvin positiivisia. Vanhemmista 83 % ja nuorista 86 % periaatteessa hyväksyivät rokotteen. Monimuuttuja-analyyseissä sekä vanhemmilla että nuorilla epätietoisuus sukupuoliteitse tarttuvista taudeista oli tärkein (3–4 kertainen, tilastollisesti merkitsevä vaarasuhde) syy kielteiseen asenteeseen rokotusta kohtaan. Vanhemmilla lisäksi todennäköisyys vain pienestä mahdollisuudesta saada HPV-infektio tai muu sukupuoliteitse tarttuva tauti, pelko siitä, että rokote lisää varhaisia seksikokeiluja sekä huoli rokotteiden turvallisuudesta olivat syynä kielteisiin asenteisiin.

Kummassakin kyselyssä kartoitettiin vanhempien asenteita ja huolta siitä, voitko seksuaaliterveyskasvatus, ilmaiset ehkäisypillerit, kondomin käytön opastus tai rokotukset sukupuoliteitse tarttuvia tauteja vastaan lisätä varhaisia seksikokeiluja. Seitsemännellä luokalla olevien nuorten vanhemmat olivat yhtä myönteisiä rokotteisiin kuin muihin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Yhdeksännellä luokalla olevien nuorten vanhemmat olivat selvästi enemmän huolissaan sukupuoli-

tautirokotteiden vaikutuksesta seksikokeiluihin samoin yhdeksäsluokkalaiset nuoret itse. Enemmistö vanhemmista, 58,3 %, ja nuorista, 62,8 %, ei kuitenkaan osunut rokotteiden vaikuttavan seksikokeiluja lisäävästi. Yhdeksännellä luokalla olevien vanhempien suurempi huoli rokotteiden vaikutuksesta varhaisiin seksikokeiluihin saattaa liittyä asian ajankohtaisuuteen, sillä noin kolmasosa tytöistä ja neljäsosa pojista on ollut yhdynnässä peruskoulun loppuun mennessä. Toisaalta 7-luokkalaisten vanhempien kysely toteutettiin pienemmällä otoksella (taulukko 1).



Taulukko 1. 7.- ja 9.-luokkalaisten vanhempien ja 9. luokan oppilaiden huoli (osuus, %) terveydenedistämisen varhaisia seksikokeiluja lisävästä vaikutuksesta.

	7. luokan vanhemmat (N = 101)	9. luokan vanhemmat (N = 727)	9.-luokkalaiset (N = 397)
Seksuaaliterveyskasvatus	25,7 %	10,8 %	17,6 %
Ilmaiset ehkäisytabletit	35,6 %	36,4 %	23,0 %
Kondomin käytön opetus	25,7 %	22,9 %	23,9 %
Rokotus sukupuolitauteja vastaan	23,8 %	41,7 %	37,2 %

Rokotuksen rinnalle seksuaaliterveyskasvatusta

Suomalaisten vanhempien ja nuorten suhtautuminen HPV-rokotteisiin on erittäin positiivista. Vanhemmat haluavat suojella lapsiaan ja vaalia heidän terveystään niin hyvin kuin on mahdollista. Ymmärtääkseen

HPV-rokotuksen tärkeyden ja merkityksen vanhemmat ja nuoret tarvitsevat riittävästi tietoa HPV:stä ja muista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista. Tiedon antaminen HPV:stä on myös Yhdysvalloissa vuonna 2003 tehdyssä tutkimuksessa muuttanut asenteita HPV-rokotteiden hyväksymisen suuntaan (5). Rokottamisen lisäksi tarvi-

Kirjallisuusluettelo toimituksesta tai lehden verkkoversiosta.

Tiina Verho, terveydenhoitaja, tutkimuskoordinaattori
Tampereen yliopisto
tiina.verho@uta.fi

Parempaa seksuaaliterveyttä nuorille

Jokaisella nuorella on oikeus riittävään ja asialliseen tietoon seksuaalikäyttäytymiseen liittyvistä riskeistä, terveeseen malliin seksuaalisuuden normeista ja kasvun voimavaroista, sekä oikeus suojattuun kehitykseen. Vastuu seksuaalikasvatuksesta ylittää ammattirajat.

Raskauden ja seksitautien ehkäisy, tutkimus ja hoito kuuluvat terveydenhuoltoon. Terveydenhuollolla on paitsi ainutlaatuinen tilaisuus vaikuttaa herkässä tilanteessa nuoriin yksilöllisesti, myös vastuu ja velvollisuus antaa tukea ja ohjausta. Nuoruus pitää tunnustaa elämänavaiheeksi, jolloin ihminen tarvitsee omia, erityisiä palveluita. Kouluterveydenhuollon toimintaedellytysten vahvistaminen on hyvin tärkeää. Ihanteellisessa tilanteessa sen rinnalla voisi olla laaja-alaisesti nuorten asioihin vastaava nuorisoneuvola, jonka yhteydessä toimisi myös matalan kynnyksen päihdepoliklinikka ja nuorisopsykiatrinen vastaanotto. Nuorten seksuaaliterveyteen voidaan melko helposti vaikuttaa, jos niin halutaan, ja siihen johdonmukaisesti sekä riittävästi panostetaan. Suomen tilanne on siitä hyvä esimerkki.

Murrosiän kehitys ja seksuaalisuus

Käsitteenä seksuaalisuus sisältää muun muassa seksuaalisen kehityksen, biologisen sukupuolen, sosiaalisen sukupuoli-

identiteetin, seksuaalisen suuntautumisen, nautinnon ja intiimiyden. Nuoren ihmisen identiteetin muotoutumiseen vaikuttavat tieto, biologia, sosiaalinen ympäristö, vallitsevat eettis-moraaliset ja uskonnolliset käsitykset ja lukuisat muut asiat. Seksuaalisuus muotoutuu vasta oman elämäksellisen sisäistämisen ja kokemusten kautta.

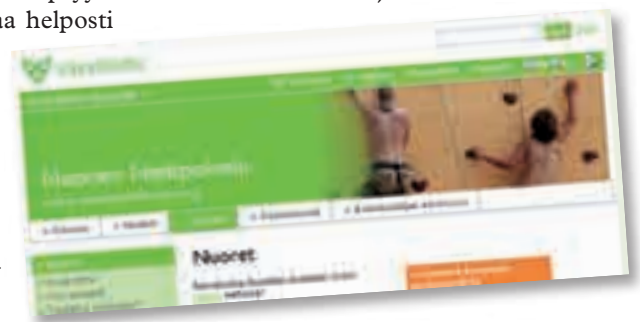
Jotta nuori selviäisi murrosiän muutosta vaatimuksista, hänellä tulee olla pysyvä läheisen aikuisen tuki. Laskentatavan mukaan 10–20 prosenttia ikäluokasta ei suoriudu murrosiän kehitystehtävistä. Lisäksi noin 10 prosenttia on selkeästi vaarassa epäonnistua. Silloin ihminen turvautuu epätarkoituksenmukaisiin, usein tuhoaviin suojamekanismeihin, jotka johtavat yhä suurempiin riskeihin. Sitä kautta psykkinen pärjäämättömyys johtaa helposti syrjäytymiskiirteen alkuun.

Psykkisen sairastumisen riskitekijöitä on tunnistettu useita. Niitä ovat geneettiset tekijät, häiriöt varhaisessa vuorovaikutuksessa sekä erilaiset traumat ja stressitekijät, kuten henkinen, fyysinen tai seksua-

linen hyväksikäyttö, kiusatuksi tuleminen, menetykset, muutot, somaattiset sairaudet, liian varhainen tai myöhäinen puberteettiin tulo sekä perheen pahoinvointi. Oireenmuodostuksesta, eli päihteiden käytöstä, syömishäiriöistä, seksuaalisesta riskikäyttäytymisestä ja vetäytymisestä, seuraa usein yhä paheneviin ongelmiin johtava kierre. On väärin odottaa jäsentynyt, järkevää käytöstä ihmiseltä, joka ei tiedä, mitä haluaa, mitä tavoittelee tai mitä edes tuntee.

Seksuaalisen kehityksen tukeminen

Nuori hakeutuu harvoin terveydenhuollon ammattilaisten juttusille ennen



ensimmäistä yhdyntää. Jos ehkäisyä on kondomi, tämän hankkimiseen ei terveyspalveluita – onneksi – tarvitakaan. Niinpä nuoren henkilökohtainen ensikontakti seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisen kanssa tapahtuu myöhään, jos koskaan. Etenkin poikia palvelut ovat tavoittaneet heikosti.

Hyvin toimiva kouluterveydenhuolto on tärkeä ratkaisu tähän pulmaan. Määräaikaistapaamiset suovat tilaisuuden kohdata ja aloittaa keskustelu seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista. Keskustelua voidaan jatkaa myöhemmillä yksilötapaamisilla. Kouluterveydenhuolto tavoittaa myös pojat. Kun kouluterveydenhuolto toimii hyvin, sen ydintiimi, terveydenhoitaja ja lääkäri, kykenevät yhdessä pohtimaan tilannetta ja antamaan tukea toisilleen. Tarvittaessa voidaan konsultoida muita tahoja tai koota moniammatillista osaaamista nuoren tueksi.

Mitä paremmin seksuaalikasvatus ja terveyspalvelut toimivat yhteen, sitä paremmat tulokset saavutetaan. Suomen vahvuus on ollut varsin läheinen yhteistyö näiden välillä. Väestöliiton Seksuaaliterveysklinikalla on HPV-rokotusohjelmien puiteissa runsaan kahden vuoden ajan seurattu 600:ta 16–19-vuotiasta tyttöä. Tässä joukossa raskaudenkeskeytyksiä on esiintynyt 5/1000 vuodessa, eli alle kolmasosa sen ikäisten yleisestä esiintyvyydestä Suomessa. Oletettavasti tiivis seuranta, neuvonta ja maksuton raskaudenehkäisyn antaminen on vaikuttanut tähän. Toisaalta tässä ryhmässä on tullut esille useita kokemuksia seksuaalisesta väkivallasta, kun asiaa on kysytty.

Koulun tehtävä seksuaalikasvatuksessa

Koulun seksuaalikasvatus on erinomainen kanava tavoittaa kaikki nuoret ja huolehtia riittävästä, ikään sovitetusta, suunnitelmallisesta, oikeita malleja ja asenteita tarjoavasta ja korkealaatuisesta terveyskasvatuksesta, huomioiden järjen, tunteen ja biologian tasolla tapahtuvan kehityksen (1). Käytännössä sekä seksuaalikasvatuksen laatu että määrä on ollut valitettavan kirjavaa. Terveystiedon opettamisen myötä koulujen seksuaaliopetus on selvästi parantunut viime vuosina. Jokaisen kehitysvaiheeseen ja elämäntilanteeseen sovitettun terveysneuvonnan antaminen on kuitenkin mahdollonta ryhmässä, sillä kypsyttyminen etenee hyvin yksilöllistä tahtia ja esimerkiksi yhdyntöjen aloittamisien vaihtelu on varsin suurta. Väärään aikaan osuva tieto ei tavoita nuorta, ellei asia tunnu lainkaan ajankohtaiselta omassa elämässä.

Väestöliitto toteutti vuonna 2000 seksuaaliterveystietokyselyn peruskoulun 8-



luokkalaisten keskuudessa, johon vastasi yli 30 000 nuorta. Sen mukaan tietotaso oli hyvin vaihtelevaa eri koulujen välillä, ja pojilla kaikilta osin heikompaa kuin tytöillä (2). Kysely uusittiin tänä vuonna, ja osallistuminen oli entistä laajempaa. Joiltakin osin tietotaso oli kohentunut, oppilaat vastasivat 69 %:iin kysymyksistä oikein, kun tulos ensimmäisessä tutkimuksessa oli 66 %. Seksitauteja koskevat tiedot olivat edelleen heikot. Ja vain 37 % vastaajista tiesi missä kuukautiskierron vaiheessa nainen tulee helpoimmin raskaaksi.

Nuorten erityistarpeet ja palveluiden kehittäminen

Koska paikkakunnat Suomessa ovat hyvin erisuuruisia, on vaikeaa kuvitella järjestelmää, joka sinällään soveltuisi joka paikkaan. Valtakunnan tasolla tarvitaan silti keskustelua tavoitteista ja ihanneratkaisuista nuoruuteen liittyvien erityiskysymysten suhteen.

Nuoruus pitää tunnustaa vaiheeksi, jonka aikana ihminen tarvitsee omia, erityisiä palveluitaan. Nämä palvelut pitää järjestää niin, että nuori osataan niissä kohdata. Niissä ”siedetään” nuorelle tyyppillistä käyttäytymistä, ja nuori voi niihin luottaa. Nuori on saatava kokemaan itsensä hoidon ja suojaamisen arvoiseksi. Tämä vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä ja kykyä arvostaa nuoren itsemääräämisoikeuden kehittymistä. Se vaatii myös tietoja nuorten todellisuudesta ja tämän päivän riskeistä. Aikuisten neuvonta on tietolähteenä kilpailuasemassa kaverien ja median kanssa.

Nuoren seksuaaliterveyspalveluissa lääketieteellä on sivuosa. Terveystoimijat voivat olla palvelujen tuottamisessa pääosassa; lääkäriä tarvitaan tukemaan, konsultoimaan ja vastaamaan työn lääketieteellisestä ajanmukaisuudesta. Kouluterveydenhuollon rinnalla tarvitaan kuitenkin myös vaihtoehtoisia hoitopaikkaa,

ehkäisy- tai nuorisoneuvola, jonka nuori voi halutessaan valita. Itsenäistymiskehityksen kannalta on luonnollista, että osa nuorista haluaa hakeutua muulle kuin perhelääkärille.

Seksuaaliterveys on läheisessä yhteydessä mielenterveyteen, ja seksiriskikäyttäytyminen kytkeytyy usein muuhunkin riskikäyttäytymiseen. Tästä syystä ihanteellinen malli voisi olla laaja-alaisesti nuorten asioihin vastaava nuorisoneuvola, jonka yhteydessä toimisi myös matalan kynnyksen päihdepoliklinikka ja nuorisopsykiatrisen vastaanotto. Nuoren valittavana olisi kolme kunnallista ilmaista palvelua: kouluterveydenhuolto, ehkäisy- tai nuorisoneuvola ja väestövastuulääkäri.

Seksuaaliterveyden tila Suomessa on pitkällä perspektiivillä huimasti parantunut. Seksitaudit olivat paljon yleisempiä, kun vanhempamme olivat nuoria 40-luvulla (tai isovanhempamme, riippuen lukijan iästä), tai 70-luvulla kun me (vanhempamme) olimme nuoria. Seksuaaliterveyden parantamiseksi tarvitaan edelleen uusia ponnistuksia.

Väestöliitto julkaisi vuonna 2006 alussa seksuaaliterveyspoliittisen ohjelman, joka sisältää useita parannusehdotuksia (3). Siinä ehdotettiin mm. että kondomit ja ehkäisytabletit myönnettäisiin niitä tarvitseville alle 20-vuotiaille veloituksetta muiden Pohjoismaiden tapaan. Tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä tavoittamaan eri ryhmiä, kuten maahanmuuttajia ja vähemmistöryhmiä. Seksuaalikasvatuksen vaikuttavuudesta on runsaasti näyttöä, ja yhdessä hyvin suunniteltujen seksuaaliterveyspalvelujen kanssa voidaan saavuttaa hyviä tuloksia. ●

Dan Apter, ylilääkäri

*Väestöliitto, seksuaaliterveysklinikka
dan.apter@vaestoliitto.fi*

Kirjallisuutta

1. Korteniemi-Poikela E, Cacciatore R. Seksuaalisuuden portaat. Opetushallitus 2000.
2. Kontula O, Cacciatore R, Apter D, ym. Koululaisten tiedot seksuaaliterveydestä. Väestöliiton Väestötutkimuslaitos E11/2001.
3. Väestöliiton seksuaaliterveyspoliittinen ohjelma. Helsinki, 2006.

Nuorten seksuaaliterveyden perustana ovat:

1. Nuorten seksuaalioikeuksien tunnustaminen
2. Seksuaalikasvatus ja -neuvonta
3. Luottamukselliset korkeatasoiset seksuaaliterveyspalvelut

HIV-riskit kasvaneet

Vuonna 2006 on syntymässä uusi HIV-tartuntojen ennätys, kun 150 uuden tapauksen raja näyttää väistämättä rikkoutuvan. Pääosin seksiin liittyvien tartuntojen lisääntyminen ei liity ainoastaan homo- ja biseksuaaliin miehiin, joista 4,6 % oli hiv-positiivisia KTL:n ja Aidstukikeskuksen tutkimuksessa. Ruusu- sen uneen vaipunut seksitautivalistus on herätettävä ja uusia keinoja seksitautien torjuntaan etsittävä.

Seksuaalivähemmistöjen, kuten homo- ja biseksuaalisten miesten seksitautiriskeistä ja riskikäsit- tystä on Suomessa vähänlaisesti tuoretta tietoa. Syyt tähän ovat osittain lähihistoriassa: vain muutama vuosikym- men sitten suhtautuminen vähemmistöi- hin oli Suomessa varsin tuomitsevaa, eikä 80-luvulla puhjennut homoihin yhdistetty Aids-hysteria todennäköisesti ainakaan lieventänyt asenteita. Siksi leimautumisen pelko vaikeutti pitkään asioiden todellisen tilan selvittämistä.

Turvaseksistä suurempaan riskinottoon

Taudin aiheuttajan ja perimmäisen luon- teen selvittyä on ymmärretty, että hivin yleisyys homomiesten keskuudessa on to- dennäköisesti ollut paljolti huonon onnen ja sattumien summaa. Hiv olisi länsimais- sakin voinut aiheuttaa yhtä merkittävän heteroseksiteitse leviävän epidemian kuin muualla maailmassa. Hiv-epidemian vaara on olemassa kaikissa yhteisöissä ja ryhmis- sä, joissa seksitartunnan riskejä ei osata tai voida ottaa huomioon seksikäyttäy- misessä. Hyväkin alkuaikojen hiv-epide- miassa oli: vaikka viestit nykykäsityksen mukaan olivat selvästi yliampuvia ja usein turhaan peloilla ratsastavia, ainakin turva- seksin käsite vahvistui ja sen kautta myös seksitautien ennaltaehkäisy.

Viime vuosina useissa länsimaissa on kuitenkin havaittu epäsuoria merkkejä turvaseksin viestien unohtumisesta ho- mo- ja biseksuaalisten miesten joukossa. Tämä todennäköisesti heijastaa laajempaa riskinoton lisääntymistä sekä homo- että heteroseksissä, mistä myös Suomessa on viitteitä ja mikä joskus kytketään myös hiv-infektion hoidon huomattavaan edis- tymiseen. Myös uutena ilmoitetut hiv- tartunnat ovat Suomessa jonkin verran lisääntyneet, erityisesti kuluvan vuoden aikana.



Suomessa seksitautien rutiininomai- nen seuranta perustuu lääkäreiden ja laboratoriodien tekemiin tartuntatauti- ilmoituksiin, mutta nämä kattavat vain osan taudeista. Miestenväliseen seksiin liittyvistä tartunnoista saadaan tietoa vain hivistä. Tuntemattomassa osassa ta- pauksista seurantatiedot sisältävät lisäksi huomattavan viiveen, koska hiv-infektio on niin pitkään oireeton. Tästä syystä to- dellinen tartunnan saaneiden joukko voi aina olla arvioitua merkittävästi suurem- pi. Ainoa keino tutkia asiaa on lähestyä ryhmää suoraan esiintyvyytutkimuksella. Tällaisesta lähestymistavasta on Suomessa hyviä kokemuksia ruiskuuhuumeita käyttä- vien joukossa, mutta sitä ei ole aiemmin kokeiltu muissa yhteyksissä.

Uutta tietoa homo- ja biseksuaalimpien seksitautiriskeistä

Alkuvuodesta 2006 Kansanterveyslaitos ja Aids-tukikeskus toteuttivat yhdessä en- simmäisen esiintyvyytutkimuksen ho- mo- ja biseksuaalisten miesten ryhmässä. Välineinä käytettiin täysin anonyymiä ja vapaaehtoista kirjallista postikyselytutki- musta, jonka yhteydessä oli mahdollisuus antaa samoin anonyymi sylkinäyte hiv-tes- tiä varten. Noin 1 300 miehelle postite- tun tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa miesten väliseen seksiin liittyvistä seksitautiriskeistä ja niiden esiintyvyydestä kohderyhmässä.

Tutkimus onnistui erinomaisesti. Ky-

Taulukko 1. Seksitaudit KTL:n ja Aidstukikeskuksen tutkimukseen osallistuneilla

	KYLLÄ	Ei	n
Koskaan HIV-testissä (n/%)	327 (80 %)	82 (20 %)	410
Hiv-tulos positiivinen			
- itse ilmoitettu	15 (4,6 %)	306 (95 %)	321
- sylkinäytteen tulos	16 (4,5 %)	336 (95 %)	352
Hiv-tartunta tiedossa, sylkinäytetestatut	12 (75 %)	4 (25 %)	16
Ollut muussa seksitautitestissä	253 (62 %)	155 (38 %)	408
Jokin sairastettu seksitauti	103 (41 %)	149 (59 %)	252
HBV	10 (4 %)		
Tippuri	35 (14 %)		
Kuppa	9 (4 %)		
Klamydia	24 (10 %)		
Kondylooma	32 (13 %)		
Muu	19 (8 %)		

selyosioon osallistui 410 kohderyhmään kuuluvaa miestä (29 %), mitä voidaan pitää hyvänä tuloksena. Lisäksi osallistujista 368 (90 %) antoi hiv-esiintyvyyden kartoitukseen tarvittavan sylkinäytteen. Tämä oli erittäin korkea osuus ja osoittaa osallistujien luottaneen tutkimuksen toteutustapaan. Oleellista oli varmasti se, että postitus perustui täysin ulkopuolisen tahon osoiterekisteriin, johon tutkijoilla ei ollut missään vaiheessa pääsyä.

Tutkimuksessa kysyttiin osallistujilta seksikäyttäytymisestä ja siinä otetuista seksitautiriskeistä sekä riskien suuruuden hahmottamisesta. Myös sairastetuista seksitaukeista kysyttiin. Suuri osa oli varsin tietoinen seksiin liittyvistä tartuntariskeistä ja osasi ottaa ne huomioon. Merkittävä osa vastaajista (78 %) käytti kondomia aina tai lähes aina anaaliyhdyntäessä satunnaisen kumppanin kanssa. Varsin merkittävä osa (22 %) ei kuitenkaan näin toiminut. Tällä ryhmällä oli lisäksi varsin paljon satunnaisia kumppaneita.

Hivin yleisyys yllätti

Osallistujien saamat seksitaudit on kuvattu taulukossa. Huomionarvoista on, että vastaajista 4,6 % ilmoitti olevansa hiv-positiivisia. Sylkinäytteisiin perustuvassa esiintyvyydskartoituksessa hiv-positiivisten osuus oli 4,5 % kaikista tutkituista näyt-

teistä. Sylkinäytteen antaneista neljäsosa hiv-positiivisista (neljä vastaajaa) ei tiennyt tartunnastaan, mikä on valitettava suuri osuus. Tartunnastaan tietämättömistä kaksi oli joskus käynyt testissä, mutta saanut negatiivisen tuloksen, kaksi taas ei ollut koskaan käynyt hiv-testissä. Jonkin muun seksitaudin oli elämänsä aikana sairastanut nelisenkymmentä prosenttia testissä käyneistä (taulukko).

Miesten riski saada hiv-tartunta ei ole Suomessa koskaan ollut yhtä suuri kuin tällä hetkellä.

Kun sekä itse ilmoitetut että sylkinäytteeseen perustuvat hiv-tulokset otetaan huomioon, elää hivin kanssa lähes joka kahdeskymmenes tutkimukseen osallistuneista. Luku on suuri verrattuna keskimääräisväestöön, jossa hivin esiintyvyys on monta kertaluokkaa pienempi. Se on jopa suurempi kuin ruiskuuhumeen käyttäjillä, joiden hiv-esiintyvyys Suomessa on alle 2 %.

Tutkimuksen kohderyhmä ei kuitenkaan ollut aivan optimaalinen: se suuntautui enimmäkseen nuoruuden jo ohittaneeseen miesryhmään (>30 v), jonka voidaan ainakin olettaa vakiinnuttaneen seksitansa. Alle 25-vuotiaita miehiä tutkimus tavoitti vähän, ja siksi sen tuloksista ei voida suoraan tehdä tätä ryhmää koskevia johtopäätöksiä. Nuorten tavoittamiseksi tarvitaankin muita keinoja. Aids-tukikeskus on itsenäisesti toteuttanut nettipohjaisen, sisällöltään vastaavanlaisen kyselyn,

jonka tuloksia voi tarkastella verkkosivulla www.miestenkesken.fi.

Tuloksia voi lukea myös siten, että suuren esiintyvyyden takia homo- ja biseksuaalisten miesten riski saada hiv-tartunta ei ole Suomessa koskaan ollut yhtä suuri kuin tällä hetkellä. Voidaanko tähän tilanteeseen olla reagoimatta? Eikö tavoitteena pitäisi ehdottomasti olla esiintyvyyden vähentäminen?

Vaikka suurin osa tartunnastaan tietävistä varmasti suhtautuu hiviinsä vastuullisesti ja huolehtii kumppaniensa turvallisuudesta (kuten tutkimuksessakin voitiin todeta), maailma ei ole täydellinen, ja virheitä ja lipsahduksia sattuu. Hoidon edistymisen ansiosta tartunnan saaneet elävät kauemmin ja heidän määränsä kasvaa tasaisesti. Näin myös tartuntariskit kasvavat. Hiv-testiin hakeutumisen kynnyistä pitäisikin madaltaa kaikin keinoin. Nopeasti tehtävät kotitestit ovat jo teknisesti varsin luotettavia ja tarjoavat tässä suhteessa uusia mahdollisuuksia.

Seksivalistus kunniaan

Suomeen kaivataan uusia keinoja nostaa turvaseksi kunniaan ja tuoda esille seksiin liittyvät tartuntatautiriskit ymmärrettävällä tavalla. Vaikka koulujen terveystiedon opetus auttaa, se ei yksinään riitä. Sosiaali- ja terveysministeriön muutaman vuoden takainen päätös lopettaa kaikille ”Sixteen”-lehti kondomiliitteineen ja asiallisine tietoineen ei ainakaan edesauttanut nuorten tiedonsaantia.

Aika on selvästi kypsä näkyvämmälle ja monipuolisemmalle riskiviestinnälle, joka tulee suunnata koko väestölle ja kaikille ikäryhmille, sillä riskinotto näyttää lisääntyneen monenlaisissa seksisuhteissa. Vastuu ei ole pelkästään valtiolla, vaan kunnat ja järjestöt sekä tiedotusvälineet ja yksityissektori pitäisi saada vahvasti mukaan.

Riskinottoa ja seksitautien esiintyvyyttä kannattaisi myös tutkia. Postitutkimuksen onnistuminen homo- ja biseksuaalimiehillä antaa olettaa, että edellytykset laajemmalle tutkimukselle olisivat hyvät. ●

Mika Salminen, HIV-yksikön johtaja KTL, Infektioepidemiologian osasto
mika.salminen@ktl.fi

Lisätietoa

Aids-tukikeskus: Miesten kesken turvallisesti työ, www.miestenkesken.fi

KTL HIV-sivustot www.ktl.fi -> tietoa terveydestä -> terveys ja sairaudet -> infektiotaudit -> hiv ja aids

Vaativa seksi vaurioittaa nuorta

Seksuaalisuus kuuluu tasapainoiseen nuoruuteen eikä seksuaalivalistus saisi olla vain sairauksilla peloteltua. Turvallisen kumppanin kanssa nuori voi rauhassa rakentaa seksuaalista identiteettiään ja tutustua kehoonsa. Tv:n ja netin tarjoamat seksuaalisuuden mallit voivat kuitenkin vahingoittaa nuorta.



Gynekologi Riitta Heikkilä arvostelee median antamia seksuaalisuuden malleja.

oikein, mikä väärin ja millaisiin arvoihin hän haluaa elämänsä perustaa.

Seksuaali-identiteetin kehittyminen alkaa jo lapsena omaan kehoon tutustumisesta. Heikkilä opettaisi jo 7-vuotiaille vaikka vatsatanssin avulla sitä, miten oma keho liikkuu, tuntemaan mielihyvää omasta kehosta.

- Nuorten pitäisi saada olla ja kehittyä rauhassa ja iloita kehon muutoksista. Tyttöjen pitäisi voida kokeilla naisen vaatteita ja korkokenkiä turvallisesti ilman, että kukaan huutelee hänelle siitä ja tunkeutuu näin hänen reviiirilleen. Seksuaalisuuteen tai ulkonäköön liittyvä kommentointi johtaa monesti siihen, että tytöt kätkeytyvät jättikokoiseen t-paitaan. Vaikka nuori on fyysisesti täysi nainen, oman seksuaalisuuden, halujen ja tarpeiden hyväksyntä tulee vasta myöhemmin. Siksi on tärkeää, että hän saa varttua rauhassa, painottaen Heikkilä.

Kiinnostus seksuaalisuuteen on yksilöllistä

Ihmiset reagoivat ja toimivat eri tavoilla suhteessa seksuaalisten halujensa voimakkuuteen. Suomalaisessa tutkimuksessa erotettiin neljä kokemuksiltaan erilaisista ryhmää (Papp, 2000). Osa käyttäytyy seksuaalisen halukkuutensa mukaisesti. He ovat tyytyväisiä kokemuksiinsa ja innokkaita kokeilemaan kaikenlaista. Heillä voi olla runsaasti kumppaneita (ns. seksuaalisesti suuntautuneet). Toiset aloittavat sukupuolielämänsä vasta kun he ovat löytäneet ihmisen, jonka kanssa he uskovat viettävänsä loppuelämänsä yhdessä (ns. monogaamiset). Seksuaalielämä on kuitenkin heidän halujensa ja arvojensa mukaisessa hallinnassa.

- Kaikki ihmiset eivät luonnollisestikaan käyttäydy kahden edellisen ideaalimallin mukaisesti. Osa ihmisistä ei ole ilmaissut tai tiedostanut muihin ihmisiin kohdistuvaa seksuaalista halua, vaan ajautuu seksuaalisiin kokemuksiin (ns. ko-

Median tarjoama vaativan seksin malli ei tee seksuaalisuuttaan rakentavan nuoren elämää helpoksi. Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön gynekologi **Riitta Heikkilä** Helsingistä arvostelee voimakkain sanoin tv-ohjelmien tapaa käsitellä seksuaalisuutta.

- En osaa heti sanoa yhtään ohjelmaa, jossa esitettäisiin normaali parisuhde. Monissa nuorten suosimissa ohjelmissa seksi on omaa tyydytystä hakevaa vaativaa seksiä, jossa pitää saada hyvä pano joka kerta tai joka päivä. Tärkeintä on oma tyydytys ja voimakkaat elämykset. Kumppanille asetetaan myös korkeat ulkonäkövaatimukset. Parisuhteelle tärkeiden tunteiden, läheisyyden, rakkauden, hellyyden ja yhteisen kokemuksen puuttuminen tekee näistä malleista nuorelle vahingollista. Ohjelmia katsovilla nuorilla on hirveät paineet aloittaa yhdynnät heti, korostaa Heikkilä.

Poikien paineita suoriutua tv-ohjelmien antaman mallin mukaan lisäävät tyttöjen kovat vaatimukset. Heikkilän mukaan on jo melko yleistä, että tytöt testaavat poikia ja etsivät seksuaalisesti tyydyttävää suhdetta yhden illan jutuilla,

vaikka ne harvoin johtavat pysyvämpään suhteeseen.

Heikkilä toivoo, että nuoret ystävyistyisivät ensin ja tutkisivat toistensa kehoa koskettelemalla ja vasta myöhemmin ajattelisivat seksiä.

- Nuorelle olisi tärkeää tuntee miten hyvä on olla toisen ihmisen lähellä, jota rakastaa ja joka rakastaa ilman painetta yhdyntään. Rauhassa kasvanut nuori päättää lähelleen vain sellaisen ihmisen, jota todella rakastaa. Parisuhde tulisi solmia kahden tasavertaisen ihmisen kesken, jotka tuntevat iloa omasta kehostaan ja haluavat tuottaa nautintoa toiselle. Siihen ei kuulu se, että vaaditaan toiselta suorituksia tai poimitaan virheitä toisesta.

Seksuaali-identiteetti kehittyy hitaasti

Nuori rakentaa identiteettiään useilla alueille. Ammattikoulutus tukee nuorta antamalla hänelle ammatti-identiteetin, mutta seksuaalista identiteettiään etsiessään nuori törmää vaihtoehtojen runsauteen. Auktoriteetteja on paljon ja nuori menee helposti sekaisin siitä, ketä hänen tulee uskoa. Hänen pitäisi itse päättää, mikä on

kemuksiin ajautuneet). He kokevat liian paljon liian nuorina ja jotkut haluaisivat pyyhkiä osan kokemuksistaan pois. Osa kokee tulleen seksuaalisesti hyväksikäytetyiksi, eikä seksuaalielämä ole ollut kunnolla heidän hallinnassaan.

Toisaalta on nuoria, jolla on ollut jo varhain vahva mielenkiinto seksuaaliasioidiin, mutta ovat hankkineet kokemuksia melko myöhään. Esteenä voi olla esimerkiksi ujous ja toisen ihmisen lähestymisen kehitys on tästä syystä pysähtynyt (ns. estoiset halukkaat). Kokemusten hankinta jatkuu vasta vuosien tauon jälkeen. Kun suhteiden solmiminen on onnistunut, he ovat olleet halukkaita hankkimaan kokemuksia erilaisten kumppaneiden kanssa. He kokevat, että seksuaalielämä ei ole ollut kunnolla heidän omassa hallinnassaan.

- Jos nuori on saanut kotona hyvän perusturvallisuuden ja itsetunnon, hän luottaa elämään ja siihen, että kaikki menee hyvin. Hän kokee itsensä arvokkaaksi omana itsenään, eikä vain suoritteiden kautta. Vaikeita asioita kuten alkoholismia, hyväksikäyttöä ja väkivaltaa kotona kokenut nuori sen sijaan on epävarma ja saattaa hakea parisuhteesta varsinkin alkuvaiheessa jotain sellaista, mikä kotona on jäänyt saamatta. Nämä nuoret ovat vaarassa joutua hyväksikäytetyiksi, sanoo Heikkilä.

Alkoholi lisää riskinottoa

Riskinotto kuuluu nuoruuteen, mutta silti olisi tärkeää, että kehitys olisi turvallista. Mahdollisuus hankkia kokemuksia turvallisesti luotettavan kumppanin kanssa suojaa nuorta parhaiten myös sukupuolitaudeilta ja traumaattisilta kokemuksilta. Yksin jäänyt tai hylätyksi tullut nuori hakee helpommin alkoholista rohkeutta sosiaaliin tilanteisiin ja samalla riskikäyttäytyminen lisääntyy.

- Alkoholi on usein syy harkintakyvyn pettämiseen, kun nuori on yhdynnässä ilman kondomia, jää tutusta porukasta pois ja lähtee tuntemattoman mukaan, korostaa Heikkilä.

Epävarmuus heikentää harkintaa ja yritetään miellyttää toista ja neuvottelematta suostutaan vaatimukseen ilman omaa tahtoa, ettei jäätäisi yksin. Vuorovaikutustaidot ja omien toiveiden ilmaisu, kyky sopeutua erilaisiin kumppaneihin ja kondomien saatavuus tarvittaessa auttavat varautumaan tilanteisiin ja suojautumaan riskeiltä.

Tartuntojen ehkäisy on vain pieni osa seksuaaliterveyttä

Riitta Heikkilä toivoo, ettei seksuaaliterveyttä mielletäisi vain sairauksien ehkäise-

miseksi.

- Vastaanotolla ei hoideta pelkästään hiivaa tai klamydiaa, vaan pyrimme tukemaan nuorta ottamaan vastuuta omasta elämästään ja kehostaan ja hyväksymään oman kehonsa muutokset.

YTHS:n asiakkaat ovat lukion jälkeen opiskelemaan tulleita nuoria, joille kotoa pois lähteminen on ensimmäinen suuri haaste. Edessä on uuteen ryhmään sopeutuminen ja parisuhteen muodostaminen. Useimmilla vastaanotolle tulevilla nuorilla on seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen liittyviä ongelmia, joihin etsitään ratkaisua.

- Yksin jääminen, se ettei ole tarpeeksi hyvä jollekin toiselle, on nuoren suurin pelko, sanoo Riitta Heikkilä.

Kouluihin Heikkilä kaipaa enemmän puhetta siitä, miten nuori on niin arvokas, ettei omaa kehoa voi antaa kenelle tahansa. Pelkkä seksitaudeilla pelottelu ei riitä. Kouluissa seksuaalisuudesta puhutaan terveystiedon tunneilla, mutta Heikkilä toivoisi, että myös kouluterveydenhoitajilla olisi mahdollisuus lähestyä nuoria.

- Terveystiedon opettaja on usein opettaja neutraalimpi henkilö, jolle voi olla helpompi puhua myös seksiin liittyviä asioita. Harva nuori uskaltaa lähestyä opettajaansa.

Myös perusasiat fyysisistä muutoksista tulisi käsitellä kaikissa kouluissa. Näin ei aina ole, sillä Heikkilän mukaan lukion käynyt tyttöään ei välttämättä tunne

kuukautiskierron vaiheita ja muutoksia kehossa tai synnyttelinten rakenteita.

- Nuoren on parempi kuulla seksiin liittyvät asiat turvalliselta ihmiseltä kuin lukea vain netistä tai pahimmassa tapauksessa jäädä kaverien kertomien, hurjasti liioiteltujen juttujen varaan. ●

Maria Kuronen

Kansanterveys-lehti

Internet-sivustoja ja kirjallisuutta

Tiede- ja taidekorkeakouluopiskelijoille tarkoitettu www.nyyti.fi tarjoaa keskusteluapua ja tukea erilaisiin elämäntilanteisiin. Nyytin ryhmissä käsitellään myös yksinäisyyttä ja parisuhteeseen liittyviä asioita.

Nuorten seksuaaliterveyttä käsittelevä nettipalvelu löytyy osoitteesta: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaaliterveys/seksuaaliterveysklinikan_net-tipa/nuoret/

Brandt P, Korteniemi-Poikela E, Cacciatore R, Huovinen M. Hei Beibi, mä oon tulta. WSOY, 2004. Cacciatore R, Korteniemi-Poikela E, Ryyänen J, ym. Legopalikoista leoparkidalsareihin. Tammi, 2001.

Nykänen A-S. Parhaat puoleni. Nemo, 2005. Papp K, Kontula O, Kosonen K. Nuorten aikuisten seksuaalikäyttäytyminen ja seksuaaliset riskinotot. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos D 36. Sinkkonen M. Naisen itsetunto. Kirjapaja, 2005. Wieck W. Haluan sinua, rakasta minua. Otava,



Riskiryhmien ja 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotukset

Tehokkain tapa vähentää influenssaepidemioiden vaikutuksia on rokottaa riskiryhmät influenssaa vastaan joka vuosi. Koska riski sairastua vaikeaan influenssaan lisääntyy iän myötä, rokotusta tarjotaan myös terveille 65 vuotta täyttäneille.

Influenssaepidemiat

Influenssa A- ja B -virusten aiheuttamat epidemiat saapuvat Suomeen yleensä joulukuuhun. Paikalliset epidemiat kestävät 4–6 viikkoa. Tänä aikana väestöstä voi sairastua 2–15 prosenttia.

Merkittävin epidemioiden toistumiseen ja laajuuteen vaikuttava tekijä on influenssavirusten antigeeninen muuntuminen, jonka avulla virus väistää väestön perusimmunitaattia. Muuntumisen voimakkuus vaihtelee vuodesta toiseen. Erot epideemisten virusten taudinaiheuttamiskyvyssä (esim. A/H1N1 versus A/H3N2) vaikuttavat sairaanhoidon tarpeeseen ja kuolleisuuteen.

Eniten influenssaan sairastuu lapsia ja nuoria. He myös levittävät influenssaa eniten. Lasten ja aikuisten tautitapauksista valtaosa on lieviä. Sen sijaan vanhuksilla ja riskiryhmiin kuuluvilla influenssa on usein vakava tauti, joka voi johtaa sairaalahoitoon tai aiheuttaa ennenaikaisen kuoleman.

Influenssarokotuksen hyödyt ovat moninaiset

Eläkeikäisen väestön ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien rokottaminen vähentää tehokkaasti vaikeaan influenssaan sairastumista, kuolleisuutta, sairaalahoitoja ja jopa laitostumista. Suurin hyö-

ty rokotuksista saadaan, kun rokotetaan myös terveet ja vireät 65 vuotta täyttäneet. Rokotteen teho on parempi terveillä kuin kroonisesti sairailta tai laitoshoidossa olevilla vanhuksilla. Kansainväliset tutkimustulokset osoittavat, että tämän ikäryhmän rokottaminen vähentää sairaalahoitoja noin 40–70 % ja kuolleisuutta 50–70 %.

Rokotettukin voi sairastua influenssaan, mutta hänellä taudin oireet ovat yleensä lievempiä kuin rokottamattomilla.

Keille maksuton influenssarokotus?

Maksuttomaan influenssarokotukseen ovat oikeutettuja samat väestöryhmät kuin vuonna 2005 (taulukot 1 ja 2). Maksuttoman rokotteen antamisesta voi päättää rokotuksen antava terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Epäselvissä tapauksissa päätöksen tekee hoitava lääkäri. Olennaista on, että hoitava lääkäri arvioi, mikä on influenssarokotuksella saavutettava hyöty verrattuna taudin sairastamisen aiheuttamaan terveydelliseen riskiin, kun otetaan huomioon henkilön perussairaus tai terveydentila.

Maksuttomaan rokotukseen ovat oikeutettuja myös lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat kuusi kuukautta täyttäneet lapset, joilla ei ole vasta-aiheita rokottamiselle. Raskaana oleville lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvilla voidaan raskauden vaiheesta riippumatta antaa influenssarokotus.

Taulukko 1. Kansanterveyslaitoksen suositus maksuttoman influenssarokotteen kohderyhmiksi.

65 vuotta täyttäneet (v. 1941 tai sitä ennen syntyneet)
Kroonisen sydänsairauden, keuhkosairauden tai diabeteksen vuoksi säännöllisessä lääkärin hoidossa olevat
Munuaisten vajaatoimintaa sairastavat (seerumin kreatiiniini pysyvästi yli 150 µmol/l)
Potilaat, joiden sairastama tauti tai sen hoito heikentää vastustuskykyä. Rokotus annetaan immunosuppressiivisen hoidon tauon aikana ja ainakin 1–2 viikkoa ennen voimakasta hoitojaksoa.
Kortisonikorvaushoitoa saavat tai immuunivajavuutta sairastavat
Pitkäkestoisessa salisylaattihoidossa olevat lapset ja nuoret (Reyen oireyhtymän ehkäisemiseksi).

Taulukko 2. Maksuttomaan influenssarokotukseen oikeuttava pitkäaikais- sairaus tai tila.

Sairauden numerotunnus	Rokotusindikaatioihin kuuluva sairaus
103	Diabetes
105	Lisämunuaisten kuorikerroksen vajaatoiminta
117	Leukemiat, muut pahanlaatuiset veri- ja luuydintaudit sekä pahanlaatuiset imukudostaudit
127	Elinsiirron tai kudossiirron jälkitila
137	Dialyysihoitoa edellyttävä uremia
201	Krooninen sydämen vajaatoiminta
203	Krooninen keuhkoastma ja keuhkohtaumatauti (COPD)
206	Krooninen sepelvaltimotauti
207	Krooninen sydämen rytmihäiriö

Lääketieteellisiin riskiryhmiin kuulumattomien alle 65-vuotiaiden rokotukset

Terveille työkäisille influenssa aiheuttaa huomattavasti vähemmän haittaa kuin riskiryhmiin kuuluville. Niinpä vuosittain toistuviin rokotuksiin ei heillä olekaan aihetta. Rokotuksen voi toki antaa, jos henkilö sen haluaa. Tällöin on syytä muistuttaa, että influenssarokote suojaa vain influenssavirusten aiheuttamalta taudilta, ei flunssalta.

Henkilöt, jotka eivät kuulu yleisen rokotusohjelman riskiryhmiin, voivat hankkia influenssarokotteen apteekista lääkärin kirjoittamalla reseptillä.

Kenelle influenssarokotetta ei pidä antaa?

Influenssarokotetta ei tule antaa voimakkaasti kananmunalle allergisille (jos kananmunaa syödessä saa anafylaktisia oireita). Harkinta on myös paikallaan, jos aiemmasta influenssarokotuksesta on tullut voimakas reaktio. Kuumaisen infektion aikana ei tule rokottaa. Rokottamista siirretään, kunnes potilas on toipunut.

Influenssarokotteen haittavaikutukset

Influenssarokote on yleensä hyvin siedetty. Syksyn 2005 aikana annettujen influens-

sarokotusten haittoja oli 20.6.2006 mennessä ilmoitettu KTL:een 52 kpl, noin 6 ilmoitusta 100 000 jaettua rokoteannosta kohti. Tavallisimmat haitat olivat paikallisreaktioita, lihas- ja nivelsärkyjä. Vakaviksi luokiteltuja haittoja oli kolme: yksi tehohoitoon johtanut anafylaktinen reaktio, yksi sairaalahoitoon johtanut tajuttomuus-kouristuskohtaus ja yksi lyhyeen sairaalaseurantaan johtanut pahoinvointi ja oksentelujakso yli 80-vuotiaalla rokotetulla.

Mahdolliset vakavat tai odottamattomat haittavaikutukset tulee ilmoittaa haittavaikutusten ilmoituslomakkeella Kansanterveyslaitoksen rokoteosastolle. Lomake löytyy osoitteesta www.ktl.fi > Terveyden ammattilaisille > Rokottaminen > Rokoteturvallisuus.

Rokotuskampanja käyntiin aikaisintaan lokakuun puolivälissä

Euroopan rokotevalmistajat (EVM) ilmoittivat kesäkuussa 2006, että syksyn influenssarokotetoimitukset viivästyvät ja pitkittyvät. Terveyskeskusten yleiset influenssarokotukset kannattaakin suunnitella alkaviksi aikaisintaan lokakuun puolessa välissä. Tarvittaessa rokotuksia voi jatkaa joulukuun loppuun.

Rokottaminen epidemian alettuakaan ei ole vaarallista. Rokotettu voi kuitenkin

sairastua influenssaan, jos saa virustartunnan ennen kuin suoja on muodostunut. Suojaavien vasta-aineiden kehittyminen rokotuksen jälkeen kestää kaksi viikkoa.

Lisää tietoa influenssarokotuksista sekä rokotteiden hankinnasta ja jakelusta löytyy Kansanterveyslaitoksen verkkosivulta osoitteesta www.ktl.fi > Terveyden ammattilaisille > Rokottaminen > Influenssarokotukset. Siellä on luettavissa kokonaisuudessaan myös Influenssarokotussuositus syksyille 2006. ●

Saila Pitkänen, tiedottaja
KTL, Rokoteosasto
saila.pitkanen@ktl.fi

Pirkanmaalla kampanjoitiin tehostetusti influenssarokotusten puolesta

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri lähti viime syksynä Kansanterveyslaitoksen tuella parantamaan pieniä rokotuskattavuuslukujaan. Sairaanhoitopiiri toimi pilottina tehokampanjassa, jossa etsittiin keinoja 65 vuotta täyttäneiden rokotuskattavuuden parantamiseksi. Pirkanmaalla tehostettiin tiedotusta ja neuvontaa, lisättiin rokotusmahdollisuuksia, ja parannettiin kirjaamista.

Suosittelu ja neuvonta avainasemassa

Lääkärin tai hoitajan suositus ottaa influenssarokote on yksi tärkeimpiä rokotushalukkuutta lisääviä tekijöitä. Pirkanmaalla rokotusta pyrittiin suositteluun kaikille 65 vuotta täyttäneille vastaanotokäyntien yhteydessä. Influenssarokotus otettiin vastaanotoilla tehostetummin puheeksi ja ikäihmisille tarjottiin henkilökohtaista neuvontaa.

Joissain kunnissa rokotuksista järjestettiin infotilaisuuksia ja tietoiskuja. Influenssarokotuksista kerrottiin esimerkiksi palvelutaloissa, seurakunnan vanhusten kerhossa, eläkeläisten kerhoissa ja kotikäyntien yhteydessä.

Rokotukseen pääsyä parannettiin

Rokotuksen ottaminen pyrittiin Pirkanmaalla tekemään ikäihmisille mahdollisimman helpoksi. Lähes kaikissa kunnissa

rokotuksen sai heti kun terveydenhoitaja tai lääkäri oli sitä suositellut. Valtaosassa kuntia rokotuksen voi hakea kaikkina terveys- tai lääkäriasemien aukioloaikoina. Kunnissa järjestettiin myös kampanjapäiviä.

Osa kunnista järjesti rokotustilaisuuksia myös terveyskeskuksen ulkopuolelle. Rokotuksia annettiin esimerkiksi ikäihmisten toimintakeskuksissa, palvelutaloissa, seurakunnan vanhusten kerhoissa ja kerrostaloalueella, jossa asuu paljon ikäihmisiä.

Tiedottamista tehostettiin

Tiedottamisessa käytettiin useita kanavia. Tavallisin tiedottamisen kanava olivat paikallislehdet. Käytössä olivat myös influenssaa ja influenssarokotuksia käsittelevät esitteet ja julisteet. Osa kunnista oli laatinut omia tiedotteita. Sairaanhoitopiiri ja Tampere tiedottivat rokotuksista paikallisluradiossa useaan kertaan. Tampereella paikallisluradion kanssa oli rokotuspäivinä tehty yhteistyötä esimerkiksi siten, että radiossa oli kerrottu jonoista rokotuspaikoilla.

Tiedotusmateriaalia jaettiin pääasiassa terveyskeskuksessa. Muutamat kunnat lähtivät kuitenkin levittämään tietoa laajemmalle ja veivät julisteita, esitteitä tai tiedotteita esimerkiksi vanhainkotiin, palvelukeskukseen, kirjastoon, työväenopistoon, apteekkiin ja kauppoihin.

Tiedottamisessa tuotiin esiin asioita, jotka tutkimusten mukaan vaikuttavat siihen ottavatko ikäihmiset rokotteen. Näitä ovat influenssan ja sen jälkitautien vakavuus sekä rokotteen hyödyt, tehokkuus ja turvallisuus.

Kirjaamiseen erityishuomiota

Paraskaan kampanja ei tuota tuloksia, jollei rokotuksia kirjata asianmukaisesti. Kirjaamista oli parannettu kirjalli-

sin ja suullisin ohjein sekä olemalla entistä huolellisempia rokotuksia kirjatessa.

Mitä saavutettiin?

Kuusikymmentäviisi vuotta täyttäneiden rokotuskattavuus nousi Pirkanmaalla 45 prosentista 53 prosenttiin. Parannusta oli 8 prosenttiyksikköä. Tätä ei kuitenkaan voi lukea suoraan kampanjoinnin ansioksi. Juuri kampanjan aikana media kirjoitti laajasti lintuinfluenssasta ja lisääntyneestä pandemian uhasta. Kirjoittelu sai ihmiset kiinnostumaan rokotuksista, ja rokotuskattavuus nousi koko maassa 46 prosentista 52 prosenttiin. Rokotuskattavuus nousi Pirkanmaalla enemmän kuin useissa muissa kunnissa, mutta Varsinais-Suomen ja Etelä-Savon sairaanhoitopiireissä kattavuus nousi kuitenkin vielä enemmän.

Tehokampanjointi jatkuu

Tänä syksynä Pirkanmaan kunnista Hämeenkyrö, Kangasala, Lempäälä, Mänttä & Vilppula, Nokia, Pirkkala, Tampere ja Ylöjärvi jatkavat tehokampanjointia. Syksyllä 2005 kampanjoitiin pääasiassa terveyskeskuksessa – tänä syksynä tietoa rokotuksista viedään myös sinne, missä ikäihmiset asuvat, liikkuvat ja harrastavat. Osa kunnista tehostaa tiedottamista paikallislehdissä. Muutama kunta suunnittelee henkilökohtaisen kutsun lähettämistä 65 vuotta täyttäneille. ●

Saila Pitkänen, tiedottaja
KTL, Rokoteosasto
saila.pitkanen@ktl.fi

Kansanterveyslaitoksen tuottamaa influenssarokotuskampanjamateriaalia voi tulostaa verkosta osoitteesta
<http://www.ktl.fi/portal/9177>.



Tuberkuloosirokotukset vain riskiryhmiin kuuluville 1.9.2006 alkaen

Sosiaali- ja terveysministeriö on Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän esityksen perusteella muuttanut rokotuksista antamaansa asetusta (421/2004) siten, että kaikkien vastasyntyneiden BCG-rokotusten sijaan rokotukset kohdennetaan lapsiin, joilla on lisääntynyt vaara saada tuberkuloositartunta. Näihin riskiryhmiin kuuluvilla tuberkuloosia esiintyy edelleen merkittävästi ja heillä BCG-rokotteen hyödyt ylittävät rokotteen harvinaiset haitat.



BCG-rokote annetaan tästä lähtien vasempaan olkavarteeseen. Oikein pistetty rokote tekee rokotuskohtaan vaalean paukaman.

Kenelle BCG-rokotusta suositellaan?

BCG-rokotetta tarjotaan lapselle vain silloin, kun hänellä on lisääntynyt tuberkuloositartunnan vaara. Suomessa asuva lapsi kuuluu riskiryhmään, jos hän itse, hänen äitinsä, isänsä, sisaruksensa tai kuka tahansa hänen kanssaan samassa taloudessa asuva henkilö on syntynyt maassa, jossa tuberkuloosia esiintyy merkittävästi (uusien tuberkuloositapausten ilmaantuvuus noin >50/100 000/vuosi), jos lapsen äidillä, isällä, sisaruksella tai hänen kanssaan samassa taloudessa asuvalla henkilöllä on todettu tuberkuloosi tai jos lapsi perheineen on ensimmäisen elinvuotensa aikana muuttamassa maahan, jossa tuberkuloosia esiintyy merkittävästi. Tällaisiin perheisiin syntyneiden lasten vaara sairastua tuberkuloosiin on enimmillään monikymmenkertainen muihin suomalaislapsiin verrattuna.

Lisäksi BCG-rokotusta suositellaan vastasyntyneisyyskauden jälkeen maahan muuttaville aiemmin rokottamattomille, tuberkuliini-negatiivisille, riskiryhmiin kuuluville lapsille seitsemään ikävuoteen saakka.

Joskus lapsi voi hyötyä BCG-rokotuksesta, vaikka ei kuuluisikaan mihinkään

edellä kuvatuista riskiryhmistä. Tällöin lapsella on yleensä muu säännöllinen ja läheinen kontakti henkilöön, joka on koitoisin suuren tuberkuloosiriskin maasta tai joka on sairastunut tuberkuloosiin.

BCG-rokote voidaan antaa ennestään rokottamattomalle lapselle siihen saakka, kun lapsi täyttää seitsemän vuotta. Yli kuuden kuukauden ikäisen rokottettavan tuberkuliini-negatiivisuus on varmistettava Mantoux'n kokeella ennen rokottamista.

Miten BCG-rokotustarve arvioidaan?

Syntyvän lapsen tuberkuloosiriski arvioidaan jo raskauden keskivaiheessa äitiysneuvolassa. Mikäli arviota ei ole syystä tai toisesta tehty neuvolassa ennen syntymistä, se tehdään synnytyssairaalassa ennen lapsen kotiuttamista. Muiden kuin vastasyntyneiden lasten BCG-rokotustarpeen arviointi tapahtuu lastenneuvolassa edellä kuvattujen periaatteiden mukaisesti. Rokote voidaan antaa ennestään rokottamattomalle lapselle siihen saakka, kun lapsi täyttää 7 vuotta. Rokotettaessa 6 kuukauden ikäistä tai sitä vanhempaa lasta, lapsen tuberkuliini-negatiivisuudesta tulee varmistua ennen rokottamista.

Mihin BCG-rokote pistetään?

Kansanterveyslaitoksen rokotussuositusryhmän suosituksen mukaan riskiryhmien rokotuksiin siirtymisen myötä pistospaikka vaihdetaan reidestä vasempaan olkavarteeseen. Maailmassa syntyy vuodessa 129 miljoonaa lasta ja näistä 85 % rokotetaan BCG-rokotteella (109 miljoonaa lasta). Kaikkialla muualla maailmassa pistospaikaksi on vakiintunut olkavarsi, josta etsitään arpea osoituksena BCG-rokotuksesta. Suomen BCG-rokotusohjelman muutoksen jälkeen maassamme rokotetaan vuosittain vain noin 3500 lasta. On järkevää, että myös Suomessa BCG-rokotettujen lasten arpi löytyy samasta paikasta kuin muualla maailmassa. Rokotevalmistajan ohjeen mukaan BCG-rokote tulisi pistää olkavarteeseen. BCG-rokotteen on myös esitetty aiheuttavan vähemmän haittavaikutuksia olkavarteeseen kuin reiteen annettuna, joskaan tästä ei ole olemassa tutkimusnäyttöä.

Missä BCG-rokotus annetaan?

Vastasyntyneet rokotetaan edelleen synnytyssairaalassa. Isompien lasten BCG-rokotusten toteutuksessa tulisi huolehtia siitä, että rokottaja hallitsee teknisesti rokotteen pistämisen ihon sisään. Rokotustaito säilyy ainoastaan, jos henkilöllä on mahdollisuus antaa BCG-rokotuksia säännöllisesti. Siksi BCG-rokotusten antaminen kannattaa keskittää toimipaikkoihin, jossa on rokottamiseen koulutettua henkilökuntaa ja rokottavia riittävästi. ●

Satu Rapola, erikoistutkija
KTL, Rokoteosasto
satu.rapola@ktl.fi

Lisätietoja BCG-rokotusohjelman muutoksesta
www.ktl.fi > Terveiden ammattilaisille > Rokottaminen > BCG-rokotukset

Venäjän metsäpalosavuista viihtyvyys- ja terveyshaittoja

Venäjän metsäpaloista itärajan tuntumasta kulkeutui koko elokuun alkupuoliskon ajan savuja Suomeen. Pitkään jatkuneet itä- ja kaakkoistuulet toivat Kaakkois- ja Etelä-Suomeen savua läheltä vain kymmenien tai 100–200 kilometrin päästä. Tämän vuoksi pienhiukkasten tuntipitoisuudet eri paikkakunnilla kohosivat lyhytaikaisesti jopa 10–15-kertaisiksi tämän vuodenajan keskimääräisiin pitoisuuksiin verrattuna. Onneksi ilmanlaatu ei jatkunut näin huonona pitkään, vaan vuorokausipitoisuuksien nousu jäi paljon pienemmäksi.

Marja Väänänen/Lehtikuva



Helsinkiin tuli 21.8. sankka metsäpalosavu Venäjältä. Savu aiheutti silmien ja hengitysteiden ärsytystä ja heikensi näkyvyyttä voimakkaasti tunnin ajan.

vuosina 2001–2005 (Niemi ym. 2006). Peltojen kulotuksia ja niistä alkaneita metsä- ja maastopaloja esiintyy yleisesti maaliskuun huhtikuussa. Toinen yleinen metsä- ja maastopalojen aika on elo-syyskuu. Suomeen tulleet savujaksot ovat yleensä kestäneet yhdestä kahteen viikkoon. Hiukkaspitoisuudet ovat silloin kohonneet huomattavan korkeiksi.

Savuhaitoista tiedottamista tehostettava

Tutkimuslaitosten ja viranomaisten yhteistoimintaa on syytä tehostaa tulevien savujaksoiden varalta. Ilmatieteen laitoksessa pian toimintansa alkava ilmanlaatuportaali parantaa ilmanlaatu-tietojen saantia. Juuri kehitetyt uudet leviämismallit parantavat myös savujen leviämisen ennustamista. Pienhiukkasia koskevien uusien EU-määräysten myötä tultaneen myös ilmanlaatuindeksi uudistamaan. Kaikki nämä toimet parantavat ajantasaisen tiedon saantia savujen vaivaamien alueiden asukkaille. Tiedotuksen tavoitteena on erityisesti pienhiukkasilta altistumisen ja terveyshaittojen vähentäminen. Samalla Suomen ja EU:n olisi syytä ponnistella avopalojen vähentämiseksi. *

Raimo Salonen

*KTL, Ympäristöterveyden osasto
raimo.salonen@ktl.fi*

Kirjallisuutta

1. Ovadnevaite, J., Kvietkus, K., Marsalka, A., 2002. Summer fires in Lithuania: Impact on the Vilnius city air quality and the inhabitants health. *Sci Total Environ* 2006;356:11-21.
2. Niemi ym. Pienhiukkasten kaukokulkeumaepisodit Etelä-Suomessa jaksolla 1999-2005. Pääkaupunkiseudun julkaisusarja B 2006;18. Internet: <http://www.ytv.fi/FIN/ilmanlaatu/aineistot/raportit/etusivu.htm>

Väestö ja tiedotusvälineet reagoivat hyvin voimakkaasti ilmanlaadun heikentymiseen. Savun voi aistia pistävänä hajuna ja heikentyneenä näkyvyytenä. Savun tuoreus saattoi olla syy sen suureen ärsyttävyyteen.

Pienhiukkasten terveyshaitat mittavia

Pienhiukkaset ovat kaikkein haitallisimpia ulkoilman epäpuhtauksia. Ne tunkeutuvat keuhkojen ääreisosiin ja kaikkein pienimmät ultrapienet hiukkaset voivat päästä verenkiertoonkin. Pienhiukkaset pahentavat monia yleisiä hengitys- ja sydänsairauksia kuten astmaa, keuhkoastmamaatautia, sepelvaltimotautia ja sydämen vajaatoimintaa. Näitä sairauksia sairastaa noin 15 % suomalaisista. Lisäksi pienet lapset ovat herkkiä pienhiukkasten vaikutuksille ja voivat saada muun muassa hengityselinoireita. Mitään turvallista alarajaa haittojen esiintymiselle ei ole pystytty määrittämään.

Euroopan komission Puhdasta ilmaa Euroopalle -ohjelma (CAFE) on arvioinut jatkuvan pienhiukkasaltistumisen aiheuttavan Suomessa noin 1300 ennenaikaista kuolemaa. Pienhiukkasten kaikista terveyshaitoista aiheutuvat taloudelliset

menetykset Euroopassa arvioitiin 1-2,9 miljardiksi euroksi vuonna 2000. Tämä arvio sisältää lyhyt- ja pitkäaikaisesta terveydellisestä haitasta syntyviä suoria ja epäsuoria menoja.

Avopalojen savut jokavuotinen ongelma

Avopaloista eli metsä- ja maastopaloista ja peltojen kulotuksista tulevien savujen ja niissä olevien pienhiukkasten aiheuttamia terveyshaittoja on tutkittu vähän. Liettuassa todettiin hengityssairaiden terveyskeskuskäyntien lisääntyneen 2002 elo-syyskuussa jopa kaksikymmenkertaiseksi palojen aikana (1). Lisääntyneitä sairaalakäyntejä havaittiin myös Kaakkois-Aasiassa vuonna 1997 raivonneiden metsäpalojen aikana. Kansanterveyslaitos on arvioinut vuoden 2002 elo-syyskuussa kaukokulkeutuneiden savujen aiheuttaneen mahdollisesti kymmeniä ennenaikaisia kuolemantapauksia Etelä-Suomessa. Epätäydellisestä palamisesta tulevaa nokea ja orgaanisia yhdisteitä pidetään haitallisempina terveydelle kuin monien muiden lähteiden hiukkasia.

Äskettäin julkaistussa tutkimuksessa on todettu pääkaupunkiseudulle kulkeutuneen avopalosavuja maamme rajojen ulkopuolelta yhteensä kymmenen jaksoa

Miten klamydiaa seurataan valtakunnallisesti?

Sukupuoliteitse tarttuva *Chlamydia trachomatis* -infektio on lakisääteisesti seurattava tartuntatauti. Sen ilmaantuvuutta on seurattu järjestelmällisesti vuodesta 1995.

Kaikki laboratoriot ilmoittavat toteamansa mikrobiologiset löydökset valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin. Toimintavoiksi hyväksytään viljely- tai PCR-löydökset.

Taudin tutkimus, hoito ja lääkitys ovat maksuttomia, kustannuksista vastaa kotikunta.

Sairaanhoitopiireillä ja maan suurimmilla terveyskeskuksilla on etäkäyttöoikeus valtakunnalliseen rekisteriin. Käyttöoikeus mahdollistaa klamydiatietojen ajan tasaisen tarkastelun. Koska tieto saadaan toimijoille nopeasti, sitä voidaan käyttää

apuna myös tartunnan jäljityksessä. Tietojen avulla voidaan seurata taudin ilmaantuvuuden muutoksia sekä paikallisesti että alueellisesti ja helpottaa torjuntatoimien suunnittelua ja tehon arviointia. ●

Tilastotietoa klamydiasta:

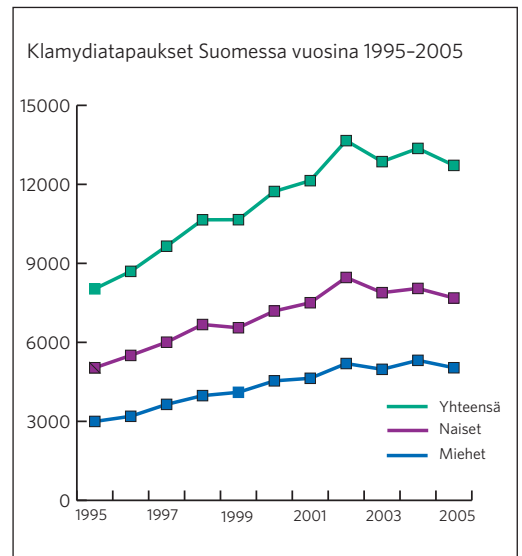
Ajantasaiset tartuntatautirekisterin tiedot löytyvät osoitteesta <http://www3.ktl.fi/stat/>

Tartuntataudit Suomessa 1995-2004
Kansanterveyslaitoksen julkaisusarja B 12/2005, ISBN 951-740-519-7.

Eija Kela

Apulaistutkija

KTL, infektioepidemiologian osasto



Tartuntataudit Suomessa 2005 julkaistaan syyskuussa verkkoversiona www.ktl.fi/julkaisut

uudet julkaisut

Good Research Practice in the National Public Health Institute -

Hyvä tutkimustapa Kansanterveys-laitoksessa

Toim. Arpo Aromaa ym.

Englanninkielinen käsikirja sisältää Kansanterveyslaitoksessa tehtävää tutkimusta koskevat suositukset, ohjeet ja säädökset.

Kirjassa kuvataan myös laitoksessa noudatettavat menettelytavat. Kirja opastaa tutkimussuunnitelman laatimisessa, eettisissä näkökohdissa, lupien ja suostumusten hankkimisessa sekä rahoitusasioissa.

Kansanterveyslaitoksen julkaisusarja B4/2006, ISBN 951-740-621-5 (pdf). Sähköinen versio löytyy osoitteesta www.ktl.fi/julkaisut>Kansanterveyslaitoksen julkaisusarja B.

Health in Finland

Toim. Seppo Koskinen, Arpo Aromaa, Jussi Huttunen, Juha Teperi

Englanninkielinen teos on tiivistelmä vuonna 2005 ilmestyneestä Suoma-

laisten terveys -kirjasta. Pääasiassa ulkomaisille lukijoille suunnattu päivitetty katsaus väestön terveydestä ja sen determinanteista julkaistiin Suomen EU-puheenjohtajuuskauden alussa. Kirjassa esitetään suomalaisten terveyden kohentamisen taustalla olevia yhteiskunnallisia muutoksia ja tämän päivän kansanterveysongelmia.

KTL, Stakes ja Sosiaaliministeriö. Vammalan kirjapaino, 2006. ISBN 951-740-631-2



Työkyvyn ulottuvuudet

Toim. Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo ja Seppo Koskinen

Hyvä työkyky on muutakin kuin fyysistä suoriutumista ja terveyttä. Terveys 2000 -tutkimuksen aineistoon perustuva teos antaa kokonaiskuvan väestön työkyvystä 2000-luvun Suomessa. Kirjassa tarkastellaan työkykyä uran eri vaiheissa. Myös työuralta syrjäytymisen ja työttömyyden yhteyttä työkykyyn selvitetään.

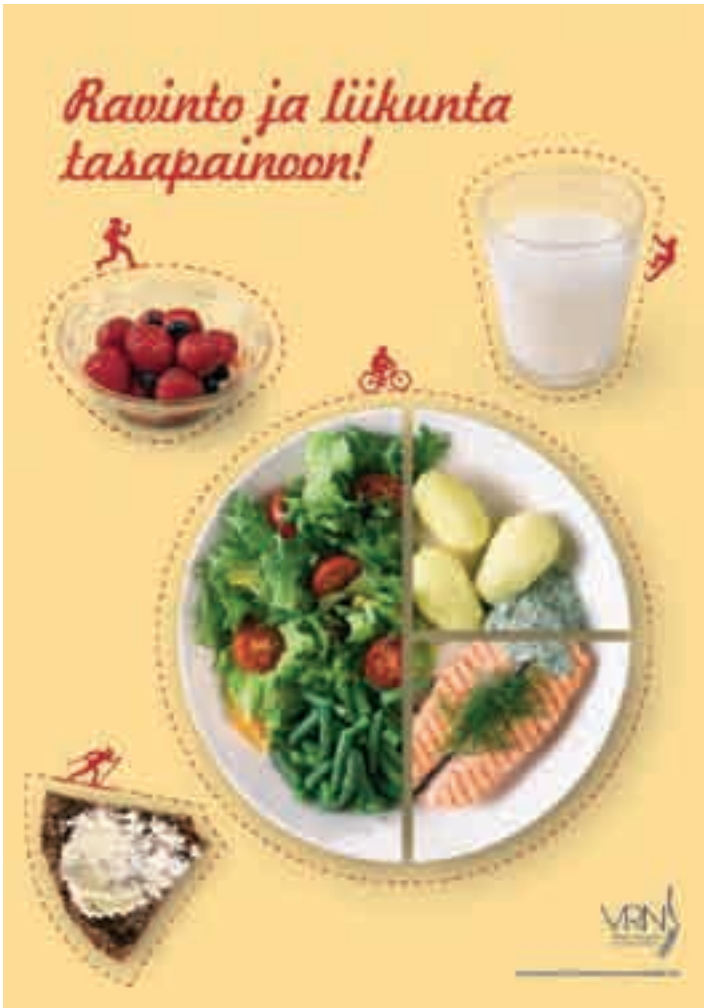
Eläketurvakeskus, Helsinki 2006, ISBN 951-691-047-5.

Tilaukset: Eläketurvakeskus, aineistotilaukset@etk.fi

Puh. 010 751 2500



Juliste ja esite ravitsemussuositusten tueksi



Uusien ravitsemussuositusten tavoitteena on parantaa suomalaisten ruokavaliota. Tavallinen kuluttaja ei tarvitse ravitsemussuositusten tarkkoja lukuja. Hänelle on tärkeää tietää, minkälaisilla valinnoilla muodostuu hyvä ruokavaliio.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta on tuottanut lautasmallijulisteen ja pienen esitteen, jossa lyhyesti ohjataan ravitsemussuositusten mukaisiin ruokavalintoihin ja kannustetaan liikkumaan. Esitteen keskeiset viestit on kerätty seitsemäksi yksinkertaiseksi teesiksi, jotka sisäistämällä päästään jo pitkä askel suositusten suuntaan. Esitteen kuvitus havainnollistaa, miten erilaisista ruokalajeista voi koostaa lautasmallin mukaisia ateriakokonaisuuksia.

Ravinto ja liikunta tasapainoon -julisteen koko on 50 cm x 70 cm. Esite on A5-kokoinen ja siinä on 12 sivua.

Julistetta ja esitettä voi tilata suurempia määriä Finfood-Suomen ruokatieto ry:stä www.finfood.fi tai yksittäiskappaleita VRN:lta (raija.kara@evira.fi). Materiaali on maksutonta, mutta Finfood laskuttaa toimituskulut.

Tee viisaita valintoja!

1. Syö kasviksia, hedelmiä ja marjoja useita kertoja päivässä
2. Syö täysjyväleipää ja -puuroa
3. Käytä leivälle kasvirasvaveitettä ja suosi kasviöljyjä
4. Syö kalaa ainakin kahdesti viikossa
5. Nauti rasvatonta maitoa tai piimää päivittäin, mutta janoon vettä
6. Valitse vähäsuolaisia elintarvikkeita
7. Liiku päivittäin ainakin puoli tuntia

Kansanterveyslaitos

Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
puh. (09) 47 441
<http://www.ktl.fi>

Kansanterveys

KTL:n tiedotuslehti
www.ktl.fi/kansanterveyslehti
etunimi.sukunimi@ktl.fi

Päätoimittaja

Pentti Huovinen
Kansanterveyslaitos
PL 57, 20521 Turku
puh. (02) 331 6601, 0400 442 637
faksi (02) 331 6699

Toimitussihteeri

Maria Kuronen
Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
puh. (09) 4744 8743
faksi (09) 4744 8746

Toimituskunta

Pekka Puska, pj., Markku Heliövaara, Soile Juuti,
Jari Kirsilä, Aija Kyttälä, Outi Lyytikäinen,
Timo Partonen, Jaakko Penttinen, Saira Pitkänen,
Antti Uutela, Outi Vaarala, Anni Virolainen-Julkunen

Tartuntatautirekisteri

puh. (09) 4744 8484
faksi (09) 4744 8468

Epidemiakonsultaatiot

puh. (09) 4744 8557

Rokotusneuvonta

Matkailijoiden rokotukset
ark. klo 10-12, puh. (09) 4744 8485
Yleisen rokotusohjelman neuvonta
ark. klo 9-12, puh. (09) 4744 8243
Rokoteturvallisuus, haittavaikutukset
ark. klo 10-12, puh. (09) 4744 8487

Ympäristöongelmaneuvonta

puh. (017) 201 325

Ulkoasu: Risto Mikander, Uusimaa Oy/Studio

Painopaikka: Uusimaa Oy, 2006
ISSN 1236-973X

Osoitteenmuutokset ja tilaukset www.ktl.fi/kansanterveyslehti.
Lehden aineistoa lainattaessa on lähde aina mainittava.