



VILLE PELTOLA
professori, osastonylilääkäri
Turun yliopisto, Tyks, lasten ja
nuorten klinikka



TERHI TAPIAINEN
professori, lasten infektio­lääkäri
Oulun yliopisto, Oys Lapset ja
nuoret

Lasten ja nuorten COVID-19-rokotukset turvaavat koulunkäynnin

Juuri koulujen alkaessa käynnistettiin 12–15-vuotiaiden lasten ja nuorten koronarokotukset. Suositus tämän ikäryhmän COVID-19-rokotuksista tuli voimaan valtioneuvoston asetuksen muutoksella 9.8.2021. Lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien 12–15-vuotiaiden rokotukset aloitettiin jo aiemmin kesällä.

Lapset sairastuvat harvoin vakavaan koronainfektioon (1). Suomessa 10–19-vuotiailla on todettu noin 17 000 varmistettua COVID-19-tapausta. THL:n tietojen mukaan vain viitisenkymmentä on tarvinnut sairaalahoitoa, noin viisi tehohoitoa eikä kukaan ole kuollut.

Miksi sitten rokotuksia suositellaan tälle ikäryhmälle, jos tauti on niin lievä?

Lasten vaikeiden taudinkuvien määrä on riippuvainen epidemian voimakkuudesta. Yhdysvalloissa COVID-19:n vuoksi sairaalahoitoon joutuneiden osuus 12–17-vuotiaista oli jo viime keväänä kaksi kertaa suurempi kuin vuoden 2009 influenssapandemiassa (2). Joskus lapsille kehittyi vakava jälkitauti, hyperinflamatorinen oireyhtymä MIS-C (3). Osalle voi jäädä pitkäkestoisia oireita lievänkin koronainfektion jälkeen, tosin harvemmin kuin aikuisille (4).

Vaikka lapset ja nuoret ovat enimmäkseen pysyneet fyysisesti terveinä koronapandemian aikana, he ovat silti joutuneet kärsimään tilanteesta suhteettoman paljon. Pandemiarajoitukset ovat kestäneet kohta puolitoista vuotta. Lasten pitää päästä kouluun, tapaamaan kavereita, harrastuksiin ja elämään tavallista elämää. Tärkeä peruste 12–15-vuotiaiden rokotussuositukselle onkin se, että rokotesuojan avulla estetään koronatapauksista johtuvia eristyksiä ja karanteeneja ja turvataan koulunkäynti (5).

12 vuotta täyttäneille lapsille ja nuorille on hyväksytty kaksi mRNA-rokotetta, Pfizerin ja Biontechin Comirnaty ja Modernan Spikevax. Molempien teho nuorten oireista tautia vastaan on kliinisissä tutkimuksissa ollut erittäin hyvä (6, Modernan osalta julkaisematon tieto). Erittäin tarttuva deltavariantti voi aiheuttaa rokotteille oireettomia tai lieväoireisia tauteja.

mRNA-rokotteet ovat aiheuttaneet lapsille ja nuorille samankaltaisia haittavaikutuksia kuin

aikuisille: pistoskohdan kipua ja lyhytkestoisia yleisoireita (6). Erityisesti toisen annoksen jälkeen on joissakin maissa todettu myo- tai perikardititeja, useimmiten nuorilla miehillä (7). Tapaukset ovat olleet harvinaisia, useimmiten lieväoireisia, ja potilaat ovat toipuneet nopeasti.

Koronarokotuksia annetaan nuorille kouluterveydenhuollossa ja yleisissä rokotuspisteissä. Pääsääntö on, että 12–15-vuotias saa itse päättää rokotuksestaan. Ennen rokotusta kuitenkin arvioidaan, onko nuori kykenevä päätöksentekoon. Jos hän ei halua tai osaa päättää, rokotamiseen tarvitaan huoltajien lupa. Kouluterveydenhoitajat ja muut ammattilaiset tekevät vaativaa ja arvokasta työtä, kun he käyvät yhdessä nuorten kanssa rokotamiseen liittyviä kysymyksiä läpi. Avoin tiedottaminen lapsille ja nuorille ja heidän vanhemmilleen on tärkeää.

Alle 12-vuotiaiden lasten COVID-19-rokotetutkimukset etenevät nopeasti. Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän Lasten koronarokotamisen alatyöryhmä on jo käynnistänyt arviointityön pienten lasten koronarokotuksista. Työryhmä arvioi tieteellisten julkaisujen, viranomais­ tietojen ja epidemiologisen mallintamisen perusteella COVID-19:n lapsille aiheuttamaa tautitaakkaa, sen vaikutusta lasten muuhun elämään, rokotteiden tehoa ja turvallisuutta, rokotusten vaikutusta epidemian hallintaan sekä niiden hyväksyttävyyttä ja toteutettavuutta. ●

KIRJALLISUUTTA

- 1 Castagnoli R ym. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review. *JAMA Pediatr* 2020;174:882–9.
- 2 Wallace M ym. The Advisory Committee on Immunization Practices' interim recommendation for use of Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine in adolescents aged 12–15 years — United States, May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:749–52.
- 3 Belay ED ym. Trends in geographic and temporal distribution of US children with multisystem inflammatory syndrome during the COVID-19 pandemic. *JAMA Pediatr* 2021;175:837–45.
- 4 Molteni E ym. Illness duration and symptom profile in symptomatic UK school-aged children tested for SARS-CoV-2. *Lancet Child Adolesc Health* 3.8.2021. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00198-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00198-X)
- 5 Tapiainen T ym. 12–15-vuotiaiden lasten ja nuorten rokottaminen COVID-19 tautia vastaan Suomessa. THL, Helsinki 2021. Työpaperi: 2021_019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-696-1>.
- 6 Frenck RW ym. Safety, immunogenicity, and efficacy of the BNT162b2 Covid-19 vaccine in adolescents. *N Engl J Med* 2021;385:239–50.
- 7 Diaz GA ym. Myocarditis and pericarditis after vaccination for COVID-19. *JAMA*, verkossa ensin 4.8.2021. doi: 10.1001/jama.2021.13443.

SIDONNAISUDET

Ville Peltola: Konsultointipalkkio laitokselle (Janssen), kokousmatka 2019 (Sobi).
Terhi Tapiainen: Ei sidonnaisuuksia.