



Lasten vesirokkorokotusten hyödyt

Lasten vesirokkotapausten määrä romahti nopeasti rokotusohjelman aloittamisen jälkeen

Heini Salo, erikoistutkija THL

24.11.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sidonnaisuudet

Heini Salo, FT, Erikoistutkija

heini.salo@thl.fi

Puh. 029 524 8958

Päätoimi

- Terveystaloustieteilijä Infektiotautien torjunta ja rokotukset -yksikössä (THL)
- Vastaa rokotusohjelmaan lisättävien rokotusten taloudellisesta arvioinnista
- Taloudellista arviointia edellyttävien rokotehankintojen valmistelu

Adult Immunization Board (AIB) jäsen

Kansallisen rokotusasiiantuntijatyöryhmän jäsen 1.9.2014–31.8.2023

Jäsenyydet rokotekohtaisissa asiantuntijatyöryhmissä:

- Pneumokokki, rotavirus, vesirokko, lasten influenssa, tyttöjen HPV, hepatiitti B, poikien HPV työryhmä

Heini Salo, Merit Melin, Hanna Nohynek ja Tuija Leino

Suomen kansallinen rokotusohjelma perustuu tutkimustietoon

- Tieteellinen näyttö ja asiantuntijoiden yhdessä määrittelemät kriteerit ohjaavat rokotusohjelmaa
- Rokotusohjelman seuranta yhdistää monitieteellistä tutkimustietoa ja perustuu kansallisiin rekistereihin

Duodecim 2023

<https://www.duodecimlehti.fi/duo17764>

THL seuraa aktiivisesti rokotusohjelman vaikuttavuutta pääosin kansallisen rekisteritiedon avulla

- Rokotuskattavuus
- Vaikuttavuus
 - Rokotukset vähentävät tartuntoja rokotetuilla (suora vaikutus) -> taudinaiheuttajan kierto väestössä vähenee
 - Tämä suojaa epäsuorasti myös rokottamattomia tartunnoilta (laumasuoja)
- Immunologinen seuranta
- Tartuntatautimallinnus
- Taloudelliset arviointitutkimukset



Vesirokkorokotusohjelma alkoi Suomessa syyskuussa 2017

- Ensimmäisenä vuonna tarjottiin rokotetta kaikille <12-vuotiaille vesirokkoa sairastamattomille lapsille
 - Neljänesmiljoona lasta rokotettiin
- Kahden annoksen ohjelma: 18 kk ja 6 v iässä
- Suomi ensimmäinen Pohjoismaa, joka aloittanut vesirokkorokotusohjelman



Decline in varicella cases contacting primary health care after introduction of varicella vaccination in Finland - a population-based register study

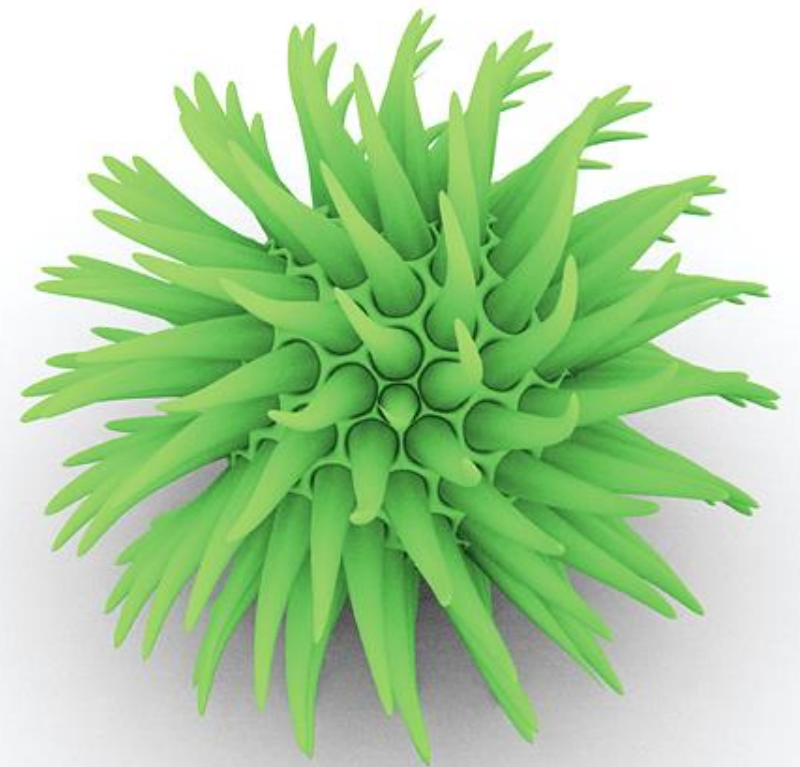
Salo H, Perälä J, Hannila-Handelberg T, Sarvikivi E, Luomala O, Ollgren J, Leino T

Vaccine 2023

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.09.024>



Vaccine



Kansallinen rekisteriaineisto

Avohilmo-rekisteri (Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus)

- Perusterveydenhuollon lääkäri/hoitaja käynnit, etäasioinnit ja muut avohoidon kontaktit
- Tutkimuksen eri aikaperiodit
 - Ennen rokotuksia (pre-vaccination period) 2014–2016
 - Siirtymävaihe (transition period) 2017–2018
 - Rokotusten jälkeen (post-vaccination period) 2019–2022

Rokotusrekisteri 2000–2022

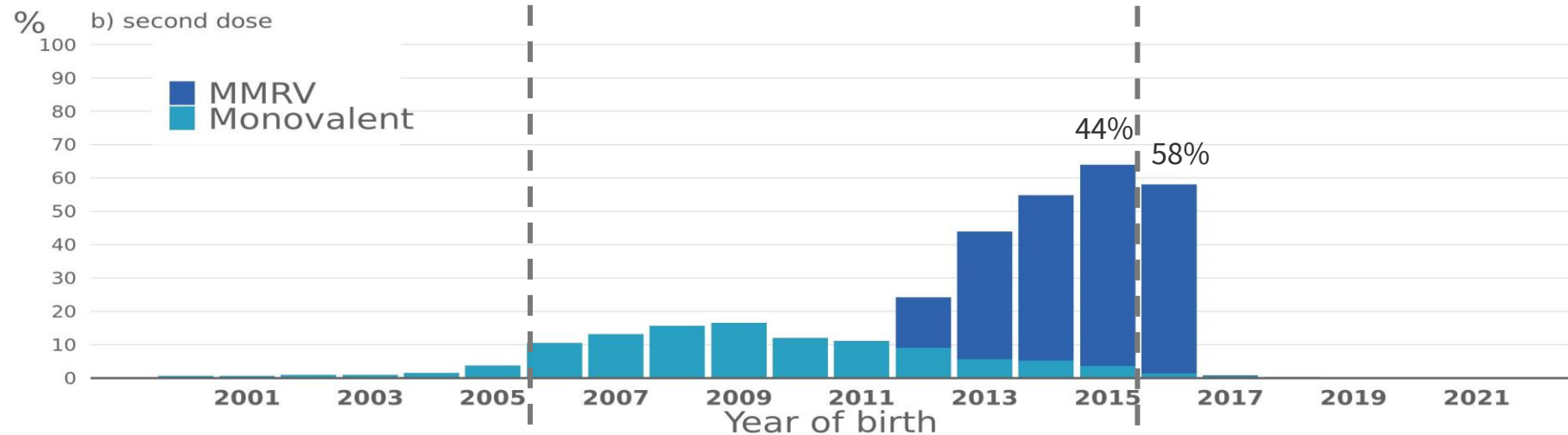
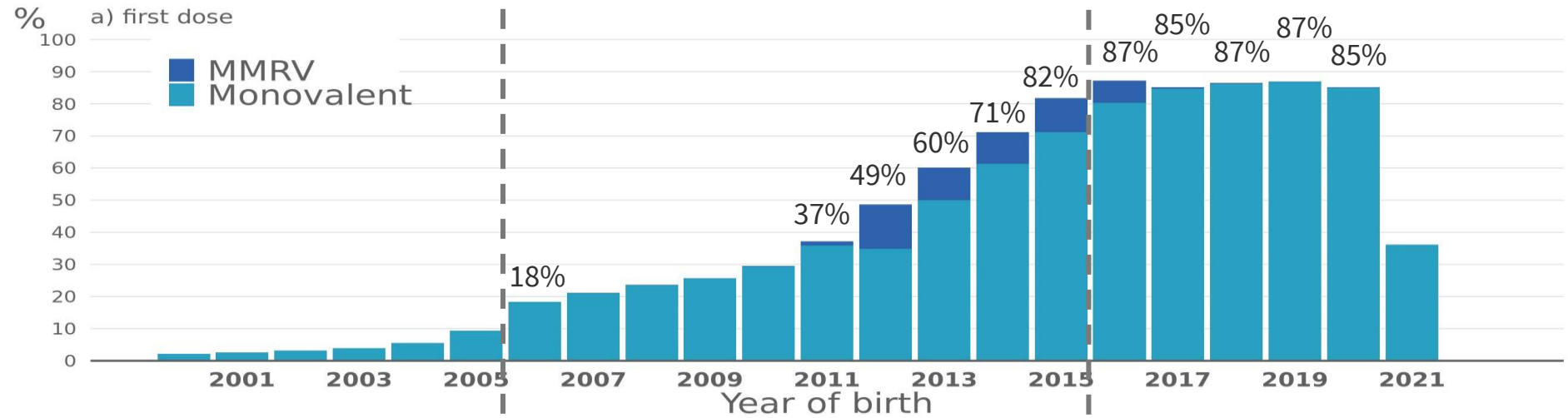
- Julkisen perusterveydenhuollon rokotukset ja osa erikoissairaanhoidon ja yksityisen terveydenhuollon rokotuksista

Rokotuskattavuus vuoden 2022 lopussa

Huom! Rokotusten tiedonsiirrossa puutteita -> todellinen rokotuskattavuus todennäköisesti korkeampi seuranta-ajan lopussa.

Täydennysrokotusten (catch-up) kohderyhmä 2006–2015 syntyneet

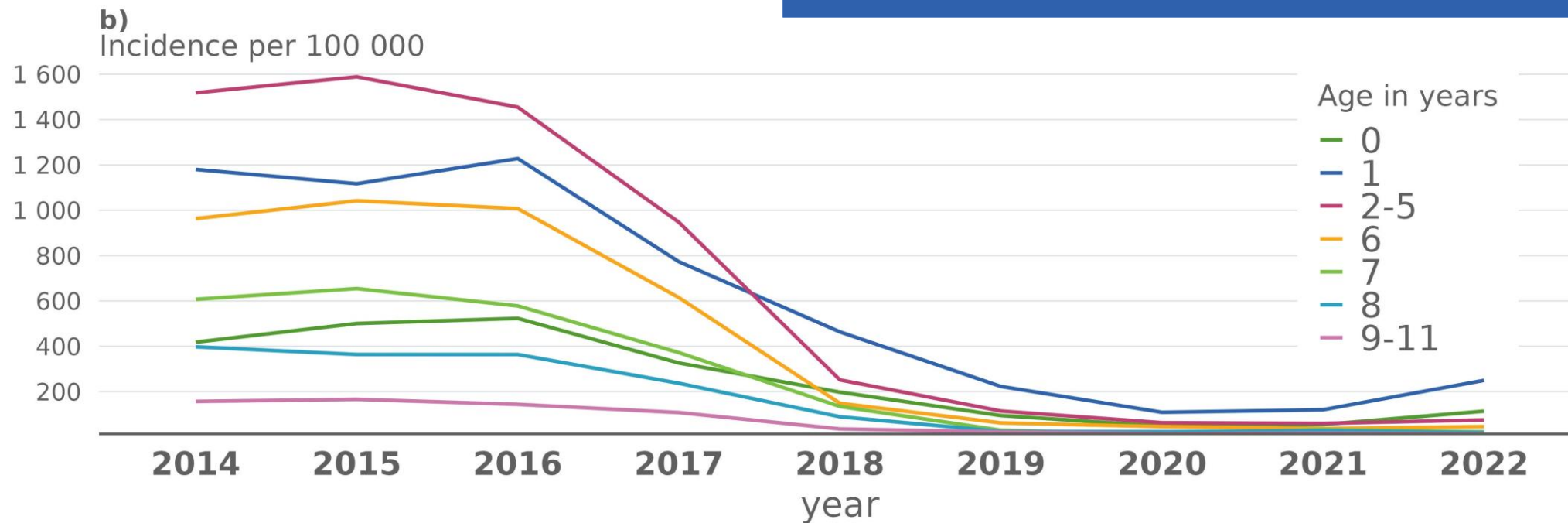
Rokotusohjelman kohderyhmä 2016 -> syntyneet



Perusterveydenhuollon vesirokkokäynnit vähenevät kaikissa ikäryhmissä

Tilanne ennen ja jälkeen rokotusohjelman aloittamisen
Ilmaantuvuuden vähenemä (IRR 2022 vs ka 2014–2016)

- < 1-vuotiaat 87% (IRR 0.13; 95% CI 0.10–0.17)
- 1-vuotiaat 89% (IRR 0.11; 95% CI 0.09–0.13)
- 2–5-vuotiaat 98% (IRR 0.02; 95% CI 0.01–0.03)



Vesirokkorokotusten kattavuudessa on vielä parannettavaa



Jokaisesta
ikäryhmästä 13–15%
jää rokottamatta

Vesirokolle alttiita
kertyy väestöön

Epidemioita,
rokottamattomien
sairastumisikä siirtyy

Rokotusohjelmasta suuria terveyshyötyjä

Mutta jatkotoimia tarvitaan

- Rokotusten tiedonsiirron puutteiden korjaus
- Täydennysrokotukset jatkuvat
- Rokotuskampanjat
- Huolellinen rokotusohjelman seuranta jatkuu (kattavuus, sairaalahoitotapaukset)

