

Lapsen tuberkuloosi

Lasten infektio lääkäri Eeva Salo, HUS

Tuberkuloosi on onnistuneen torjunnan ansiosta käynyt maassamme harvinaiseksi, lasten tuberkuloosi vielä harvinaisemmaksi – tartunta-tautirekisteriin on kymmenen vuoden aikana tilastoitu keskimäärin alle viisi tapausta vuodessa. Harvinaistumisen vuoksi tauti ei tule helposti mieleen, eikä oireita osata tunnistaa, ja diagnoosit viivästyvät.

Lapsen tuberkuloosi on erilainen tauti kuin aikuisen. Pienen lapsen tuberkuloosi on aina seurausta uudesta tartunnasta, ei reaktivaatiosta. Tuberkuloosi etenee suoraan tartunnasta taudiksi, joka on aikuisia useammin ekstrapulmonaalinen. Pienet lapset eivät juuri tartuta tuberkuloosia. Primaaritaudissa basillimäärä on pieni, tauti ei ole hengitysteissä, ja yskimisvoimakin on huono.

Pienet lapset, erityisesti vauvat, ovat tuberkuloosin suhteen immuunipuutteisia. He ovat herkkiä tuberkuloosin tappaville ja vammauttaville muodoille, miliaarituberkuloosille ja tuberkuloottiselle meningiitille. Kun aikuisista tuberkuloositartunnan saavista sairastuu jossain vaiheessa tuberkuloosiin 10 %, sairastuu alle yksivuotiaista rokottamattomista lapsista puolet, heistä kolmannes yleistyvään tuberkuloosiin tai meningiittiin. Viisi- kymmenvuotiaana ovat ”turvalliset kouluvuodet”, jolloin taudiksi etenee vain 2% tartunnoista. Nuorella riski on jälleen suurempi, 15–20 % sairastuu tartunnan saatuaan.

Lasten tuberkuloosimuodot voidaan jakaa viiteen ryhmään:

1. Komplisoitumaton primaarituberkuloosi: keuhkomuutos ja suurentuneet hilusimusolmukkeet. Lapset ovat usein oireettomia tai vähäoireisia, ja tauti löytyy tuberkuloosille altistuneita tutkittaessa.
2. Komplisoitunut Ghonin fokus ja/tai yleistynyt sairaus: etenevä keuhkosairaus, miliaarituberkuloosi, tuberkuloottinen meningiitti. Riskiryhmää ovat alle viisi- ja erityisesti alle kaksivuotiaat lapset.
3. Komplisoitunut imusolmuketuberkuloosi: suurenevat hilusimusolmukkeet painavat bronkuksia tai puhkeavat bronkuksiin. Riskiryhmää alle viisivuotiaat.
4. Pleuraeffuusio, riskiryhmää yli viisivuotiaat.
5. Aikuistyyppinen tuberkuloosi yli kymmenvuotiailla, suurin riski murrosikäisillä tytöillä. Lapsen aikuistyyppinen tuberkuloosi kehittyy yleensä alle kahden vuoden kuluessa primaari-infektiosta.

Jos henkilö on altistunut tuberkuloosille ja hänellä todetaan immunologinen reaktio tuberkuloosille joko tuberkuliinitestillä tai laboratorio-kokeella, mutta hänellä ei ole tuberkuloosiin viittaavia oireita, laboratorio- tai kuvantamislöydöksiä, hänellä katsotaan olevan latentti tuberkuloosi-infektio. Hänen myöhempää riskiään sairastua tuberkuloosiin voidaan vähentää kymmenesosaan latentin infektion hoidolla, jona yleisimmin käytetään puolen vuoden isoniatsidikuuria.

BCG-rokotus suojaa ennen kaikkea tuberkuloosin pahimmilta muodoilta, miliaarituberkuloosilta ja meningiitiltä, jotka endeemisessä tilanteessa ovat lasten tauteja. Suomessa lähes koko väestö oli rokotettu vuoteen 2006 asti, ja näitä tauteja ei lapsilla juuri nähtykään neljäänkymmeneen vuoteen. Vuonna 2002 jouduttiin vaihtamaan rokotevalmistajaa, ja rokotteen haittavaikutukset lisääntyivät selvästi, etenkin BCG:n aiheuttamat luutulehdukset. Tuberkuloosi oli harvinaistunut, ja rokotteen haitat katsottiin hyötyjä suuremmiksi. Vuonna 2006 siirryttiin tarjoamaan BCG-rokotusta vain riskiryhmille.

Rokotusmuutos ei ole johtanut tuberkuloosin merkittävään lisääntymiseen rokottamattomilla lapsilla. Joitakin tuberkuloositapauksia on ollut, ja yksi lapsi on menehtynyt. Valtaosa lasten tuberkuloosista todetaan edelleen ulkomaalaistaustaisilla lapsilla, kuten ennen rokotusmuutos-takin. Lapsen mahdollinen tuberkuloositartunta vaatii kuitenkin terveydenhuollolta selvästi aikaisempaa enemmän valppautta. Tuberkuloosille altistuneet lapset on tutkittava ripeästi, jotta heidät saadaan hoide-tuiksi ennen tartunnan kehittymistä taudiksi. Tuberkuloosin mahdolli-suus on myös pidettävä mielessä lapsen oireillessa.

Lapsen tuberkuloosin oireet ovat usein epämääräistä. Lapsi on selvästi sairas, mutta on vaikea sanoa, minä päivänä oireilu oikeastaan alkoi. Tavallisimpia oireita ovat

- yli kolme viikkoa kestävä yskä
- yli kaksi viikkoa kestävä kuumeilu
- ruokahaluttomuus
- laihtuminen
- yöhikoilu.

Lapsen tuberkuloosi etenee nopeammin kuin aikuisen. Vastasyntynee-nä tartunnan saanut lapsi voi alkaa oireilla alle kuukauden ikäisenä, ja miliaarituberkuloosi voi tappaa lapsen kolmessa viikossa. Erityisesti vastasyntyneitä on suojeltava taudilta, ja odottavan äidin mahdollinen

tuberkuloosi on diagnosoitava ennen lapsen syntymää. Röntgenkuvien ottamista raskaana olevilta pelätään usein kohtuuttomasti.

BCG-rokotusmuutoksen jälkeen on maassamme todettu ympäristömykobakteerien aiheuttamien lasten kaulan lymfadeniittien lisääntyneen. Niitä todetaan pienillä lapsilla vuosittain muutama kymmenen. Lapsen kaulalle tai parotisalueelle kasvaa vähitellen kivuton patti, johon kehittyy ultraäänellä todettava paise.

Tuberkuloosin ilmaantuvuus on kääntynyt maassamme nousuun vuonna 2009, ensi kertaa vuosikymmeniin. Tuberkuloositapausten määrän kasvu johtuu ulkomaalaisperäisten tapausten määrän kasvusta. Silti tuberkuloosi Suomessa on edelleen kantaväestön tauti. Suomalaissyntyiset tuberkuloosiin sairastuvat ovat yleensä saaneet tartunnan lapsuudessaan, tauti aktivoituu iän ja muiden sairauksien heikentäessä vastustuskykyä. Kaksi kolmesta kantasuomalaisesta tuberkuloosiin sairastuvasta on täyttänyt 60 vuotta eli he ovat isoisovanhempien iässä, eivätkä yleensä osallistu päivittäin pikkulasten hoitoon. Tuberkuloosiin sairastuvat maahanmuuttajat ovat nuoria, aikaisemmin terveitä ihmisiä, usein pienten lasten vanhempia. Näiden potilaiden tunnistaminen ajoissa on tärkeää tartuntaketjujen katkaisemiseksi.