UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Muista seuloa raskaana olevan tuberkuloosia

Jernman, Riina; Kreivi, Hanna-Riikka; Kivelä, Pia; Nieminen, Tea; Äyräs, Outi

2025
Suomen lääkäriliitto
http://hdl.handle.net/10138/601535
Jernman, R, Kreivi, H-R, Kivelä, P, Nieminen, T & Äyräs, O 2025, 'Muista seuloa raskaana olevan tuberkuloosia', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 80, Nro 17, Sivut 1333-1336. < https://www.laakarilehti.fi/pdf/2025/SLL17-2025-1333.pdf >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

Riina Jernman
LT, osastonylilääkäri
Hus Naistentaudit ja synnytykset

Hanna-Riikka Kreivi
LT, osastonylilääkäri
Hus Sydän- ja keuhkokeskus

Pia Kivelä
LT, erikoislääkäri
Hus Tulehduskeskus

Tea Nieminen
LT, osastonylilääkäri
Hus Lasten ja nuorten sairaudet

Outi Äyräs
LT, erikoislääkäri
Hus Naistentaudit ja synnytykset

Muista seuloa raskaana olevan tuberkuloosia

- Tuberkuloosi on Suomessa harvinainen, mutta maailmanlaajuisesti edelleen merkittävä tartuntatauti.
- Sairauden mahdollisuus on pidettävä mielessä maahanmuuttajien ja muiden riskiryhmien raskauksien kohdalla.
- Tartuttavaa tuberkuloosia sairastava synnyttäjä vaarantaa syntyvän lapsensa lisäksi myös muiden vastasyntyneiden terveyden lapsivuodeosastolla.
- Äitiysneuvola vastaa raskaana olevien seulonnasta eli ennen synnytystä otettavasta keuhkokuvasta. Tavoitteena on löytää tuberkuloositapaukset, jotta hoito päästään aloittamaan ajoissa ja estetään jatkotartunnat.
- Seulontakeuhkokuva otetaan jokaisen raskauden yhteydessä, mikäli kriteerit täyttyvät.

KIRJALLISUUTTA

1 World Health Organization. Global tuberculosis report 2024 (siteerattu 2.2.2025). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1

2 World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. TB disease burden; TB Incidence (siteerattu 2.2.2025). https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence

3 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntataudit Suomessa 2023 (siteerattu 2.2.2025). https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024082866572

4 Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä, kirj. Klemetti R, Hakulinen-Viitanen T, toim. Äitiysneuvola-opas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 (siteerattu 2.2.2025). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

5 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallinen tuberkuloosiohjelma 2020 (siteerattu 2.2.2025). https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-505-6

Viittaus:
Suom Lääkäril 2025;80:e44903

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

TUBERKULOOSI on maailmanlaajuisesti merkittävä tartuntatauti, vaikka Suomessa se onkin harvinainen. Siihen sairastuu maailmassa vuosittain noin 10 miljoonaa ihmistä ja kuolee 1,3 miljoonaa (1). Eniten tautia esiintyy Afrikassa, Intiassa, Etelä- ja Väli-Amerikassa sekä Itä-Euroopan maissa (2). Venäjällä ja Baltian maissa myös lääkkeille vastustuskykyinen muoto on edelleen vakava ongelma.

Tuberkuloosin ilmaantuvuus on suurimmillaan lapsivuodeaikana.

Maahanmuutto lisää tuberkuloositapausten määrää Suomessa. Vuonna 2023 Suomessa todettiin 178 tapausta eli taudin ilmaantuvuus oli 3,2/100 000. Noin puolet tapauksista todetaan ulkomaalaissyntyisillä. Sairastuneiden keski-ikä on laskenut. Vuonna 2023 se oli 51 vuotta; suomalaissyntyisillä 70 ja ulkomaalaissyntyisillä 39 vuotta (3).

Tuberkuloosia todetaan Suomessa yhä enemmän lisääntymisikäisillä. Koska ulkomaalaistaustaisia synnyttäjiä on paljon, tautia tavataan myös raskaana olevilla. Raskaudenaikainen tuberkuloosi on vakava uhka sekä odottavalle äidille että syntyvälle lapselle. Sairastuneen äidin hoito tulisi aloittaa hyvissä ajoin ennen synnytystä, jotta lapsi ei saa tartuntaa.

Erityisen suuret riskit liittyvät tilanteeseen, jossa raskaana olevan tuberkuloosi on oireettomuuden vuoksi jäänyt toteamatta eikä vastasyntyneen tartuntaa osata epäillä. Tällöin tartunnan saaneen lapsen riski kuolla sairauteen on merkittävästi suurempi kuin oireisen mutta hoidetun synnyttäjän lapsen.

Tartuttava äiti altistaa synnytyssairaalassa myös muut synnyttäjät ja vastasyntyneet taudille. Tuberkuloosia on siksi seulottava keuhkokuvalla oireettomilta riskiryhmiin kuuluvilta (taulukko 1). Seulonnasta huolehtii äitiysneuvola (4). Oireet voivat ilmetä nopeasti muutamien viikkojen tai kuukausien kuluttua tartunnan saamisesta tai viiveellä, jopa vuosien tai vuosikymmenien kuluttua (5).

Tarttuminen

Tuberkuloosi tarttuu ilmavälitteisesti, kun tuberkuloosibakteereja hengitetään keuhkoihin. Bakteerit päätyvät ilmaan sairastuneen yskiessä, aivastaessa tai puhuessa. Muiden eritteiden kautta tapahtuvat tartunnat ovat harvinaisia.

Tuberkuloosin torjunnassa tärkeintä on sairastuneiden nopea löytäminen ja tehokas hoitaminen. Lääkehoito vähentää nopeasti potilaan tartuttavuutta.

Oireet

Tuberkuloosi on yleisvaarallinen tartuntatauti, joka ilmenee yleisimmin keuhkoissa,

TAULUKKO 1.

Arvio tuberkuloosin riskiryhmään kuulumisesta

Odottava äiti kuuluu riskiryhmään, jos vastaus on ”kyllä” yhteenkin kysymykseen

Onko odottava äiti	Kyllä	Ei
kotoisin, asunut tai muutoin oleskellut yli 3 kuukauden ajan (tai toistuvasti vieraillut esim. sukulaisten luona) tuberkuloosin riskialueilla?[1]	Maa:	
saapunut Suomeen pakolaisena tai turvapaikan hakijana?	Mistä:	
saapunut Suomeen konfliktialueelta tai oleskellut pakolaisleirillä?	Missä:	
sairastanut aiemmin tuberkuloosin?	Milloin:	
altistunut aiemmin tuberkuloosille (TB) lähipiirissä tai töissä?	Kenellä TB, milloin:	
hoitanut työssään tuberkuloosia sairastavia potilaita Suomessa tai ulkomailla?	Missä, milloin:	
Keuhkojen röntgenkuvaus tehdään riskiryhmään kuuluvalle.	Kuvauksen suunniteltu ajankohta:	Miksi ei kuvata?
Odottavalle äidille annetaan Ohje tuberkuloosin seulonnasta, ja hänet ohjataan tutustumaan tuberkuloosi.fi-sivustoon.		

[1] https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveyspalvelut-ja-tartuntatautien-ehkaisy/maahanmuuttaneet-ja-tartuntatautien-seulonta/maakohtainen-suositus-tartuntatautien-seulontaan

TAULUKKO 2.

Oirekysely tuberkuloosin riskiryhmään kuuluvalle

Onko odottavalla äidillä ollut seuraavia oireita viime viikkojen aikana?	Kyllä	Ei
Yskää yhtäjaksoisesti yli 3 viikkoa		
Ysköksiä (limaa yskän mukana)		
Verta yskän mukana		
Epätavanomaista rasitushengenahdistusta		
Selittämätöntä lämpöilyä tai kuumeilua		
Tavanomaisesta poikkeavaa yöhikoilua		
Poikkeavaa laihtumista		

mutta voi esiintyä muissakin elimissä. Keuhkotuberkuloosin oireita ovat yli 3 viikkoa kestänyt yskä, veriyskä, limaisuus ja rasitushengenahdistus. Tautiin liittyviä yleisoireita ovat lämpöily, yöhikoilu, väsymys ja laihtuminen.

Keuhkojen ulkopuolisen tuberkuloosin oireet riippuvat sairastuneesta elimestä ja voivat olla epäspesifejä. Joskus sairaus on vähäoireinen tai jopa oireeton. Maahanmuuttajataustaisilla keuhkojen ulkopuoliset tautimuodot ovat tavallisempia.

Raskaudenaikainen tuberkuloosi lisää äidin ja sikiön komplikaatioiden riskiä.

Raskauden aikana altistuneella on suurentunut tuberkuloosi-infektion riski ja myös latentin taudin aktivoituminen on todennäköisempää, sillä raskaana ollessa T-soluvaste heikkenee. Taudin toteaminen voi viivästyä siksi, että tuberkuloosin oireet voivat olla lieviä ja muistuttaa normaaleja raskausoireita ja kuvantamistutkimuksia saatetaan välttää sikiölle aiheutuvien riskien pelossa (6,7).

Tuberkuloosin ilmaantuvuus onkin suurimmillaan lapsivuodeaikana, jolloin oireet saattavat tulla esiin T-soluvasteen korjaannuttua (6). On arvioitu, että naisen suurin todennäköisyys saada aktiivinen tuberkuloosi elämänsä aikana on synnytystä seuraavien 3 kuukauden aikana. Taudin leviämistä tulisi pyrkiä ehkäisemään tunnistamalla sitä sairastavat sekä eristämällä ja hoitamalla heidät (8).

Seulonta raskauden aikana

Äitiysneuvola huolehtii raskaana olevien seulonnasta. Alkuraskaudessa tehdään arvio riskiryhmään kuulumisesta (taulukko 1), ja riskiryhmään kuuluville tehdään oirekysely (taulukko 2). Mikäli oirekysely on positiivinen, pyydetään lääkärin arvio.

Oireettomilta otetaan keuhkojen röntgenkuva (etu- ja sivuprojektio) seulontatutkimuksena viimeisen raskauskolmanneksen aikana (5,9,10).

Diagnostiikka

Keuhkotuberkuloosin diagnostiikka perustuu keuhkokuvaan ja kolmesti kerättäviin yskösnäytteisiin (tuberkuloosiväriäys ja -viljely). Lisäksi otetaan yskösnäyte nukleiinihapon osoitusta varten.

Muiden elinten tuberkuloosia epäiltäessä tarvitaan kohdennettuja biopsianäytteitä mikrobiologiseen ja histologiseen diagnostiikkaan. Mikäli raskaana olevalla todetaan keuhkojen ulkopuolinen tautimuoto, tulee aina ottaa myös keuhkokuva ja kerätä yskösnäytteet.

Altistuminen raskauden aikana

Tuberkuloosiin sairastumisen riski on erityisen suuri, jos altistuminen on tapahtunut raskauden aikana. Altistuneiden selvittelyssä käytetään verestä tehtävää IGRA (interferon gamma releasing assay) -testiä, joka mittaa tuberkuloosille spesifien antigeenien aiheuttamaa gamma-interferonin (IFNg) eritystä lymfosyyttiviljelyssä.

6 Miele K, Bamrah Morris S, Tepper NK. Tuberculosis in pregnancy. Obstet Gynecol 2020;135:1444–53.

7 Pop LG, Bacalbasa N, Suciu ID, Ionescu P, Toader OD. Tuberculosis in pregnancy. J Med Life 2021;14:165–9.

8 Mathad JS, Yadav S, Vaidyanathan A, Gupta A, LaCourse SM. Tuberculosis infection in pregnant people: current practices and research priorities. Pathogens 2022;11:1481.

9 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Maakohtainen suositus tartuntatautien seulontaan (siteerattu 2.2.2025). https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/maahanmuuttaneiden-terveyspalvelut-ja-tartuntatautien-ehkaisy/maahanmuuttaneet-ja-tartuntatautien-seulonta/maakohtainen-suositus-tartuntatautien-seulontaan

10 Soini H, Lyytikäinen O, Ruutu P. Keuhkotuberkuloosin varhainen toteaminen – ohje maahanmuuttajien terveystarkastuksista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. Päivitetty 31.10.2023 (siteerattu 2.2.2025). https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135329/Ohjaus%2018_2017_Keuhkotuberkuloosin%20varhainen%20toteaminen_päivitetty%2031.10.2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11 Sobhy S, Babiker Z, Zamora J, Khan KS, Kunst H. Maternal and perinatal mortality and morbidity associated with tuberculosis during pregnancy and the postpartum period: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2017;124:727–33.

12 Filha. Tuberkuloosin hoidon asiantuntijaryhmä (siteerattu 2.2.2025). https://www.filha.fi/tuberkuloosi/tuberkuloosin-hoidon-asiantuntijaryhma/

13 Newberry DM, Robertson Bell T. Congenital tuberculosis: a new concern in the neonatal intensive care unit. Adv Neonatal Care 2018;18:341–9.

14 Saramba MI, Zhao D. A perspective of the diagnosis and management of congenital tuberculosis. J Pathog 2016;2016:8623825.

15 Li C, Liu L, Tao Y. Diagnosis and treatment of congenital tuberculosis: a systematic review of 92 cases. Orphanet J Rare Dis 2019;14:131.

16 Shao J, Hageman JR, Shulman ST. Congenital and perinatal tuberculosis. Neoreviews 2021;22:e600–5.

17 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Taudit ja torjunta. Tuberkuloosi (siteerattu 2.2.2025). https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/tuberkuloosi

IGRA-testi tehdään 2 kuukauden kuluttua viimeisimmästä altistumisesta. Jos testi on positiivinen, voidaan tuberkuloosin kehittymisen riskiä vähentää hoitamalla piilevää (latenttia) tautia yhdellä tai kahdella lääkkeellä. Päätös hoidosta tehdään yksilöllisen riskiarvion perusteella erikoissairaanhoidossa.

Aktiivisen tuberkuloosin yhteydessä IGRA-testi voi olla negatiivinen, joten pelkän negatiivisen tuloksen perusteella sairautta ei voi poissulkea.

Tuberkuloosin vaikutus raskauteen

Raskaudenaikainen tuberkuloosi lisää äidin ja sikiön komplikaatioiden riskiä. Ongelmat liittyvät puutteelliseen hoitoon, pitkälle edenneeseen tautiin ja myöhäiseen diagnoosiin.

Laajan meta-analyysin mukaan aktiivinen tuberkuloosi lisää moninkertaisesti äitien kuolleisuutta, synnytystä edeltävää osastohoitoa, anemiaa, raskausmyrkytystä, keskenmenoja ja perinataalikuolleisuutta. Myös keisarileikkaukseen joutumisen, ennenaikaisen synnytyksen ja matalan syntymäpainon riski on suurentunut. Etenkin samanaikainen hiv-infektio lisää edellä mainittuja riskejä.

Vastasyntyneen turhaa eristämistä äidistä tulisi välttää.

Sikiön tai vastasyntyneen kuoleman riski on kuusinkertainen ja ennenaikaisen synnytyksen riski kaksinkertainen, jos äidillä on raskaudenaikainen hoitamaton tuberkuloosi (8,11).

Sairastuneiden rutiinimainen seuranta äitiyspoliklinikalla ei ole tarpeen, vaan tilannetta arvioidaan tapauskohtaisesti. Tuberkuloosin todenneen tahon tulisi tehdä lähete synnytyssairaalan äitiyspoliklinikalle, jotta saadaan varmistettua hoidon aloitus ja tieto synnytyssairaalan potilasjärjestelmiin. Näin eristystä ja pediatrin informointia vaativa tilanne on tiedossa synnyttämään tullessa.

Raskaana olevan ja imettävän äidin hoito

Tavanomaisille lääkkeille herkkä raskaudenaikainen tuberkuloosi hoidetaan kolmella ensilinjan tuberkuloosilääkkeellä eli rifampisiinin, isoniatsidin ja etambutolin yhdistelmällä (5). Kyseisen lääkehoidon aikana voi imettää.

Pyratsiiniamidin käyttöä vältetään, koska sen haitoista raskauden aikana ei ole tarkkaa tietoa. Raskaana oleville ei suositella myöskään fluorokinoloneja tai streptomysiiniä, joka voi aiheuttaa lapselle kuulovaurioita tai kuuroutta. Lääkeresistenttien tautimuotojen hoitolinjat käsitellään valtakunnallisessa tuberkuloosihoidon asiantuntijaryhmässä (12).

Tuberkuloosiepäily synnyttäjällä

Synnytyssairaalassa hoitohenkilökunta käy synnyttämään tulevan taustatiedot läpi. Tärkeintä on tietää ja tunnistaa riskiryhmät ja tarkistaa seulonnan toteutuminen. Taulukkoon 3 on koottu toimintaohjeet, kun synnyttäjällä epäillään tuberkuloosia tai hän tulee taudin riskimaasta (9).

Mikäli seulontakeuhkokuvaa ei ole otettu, synnyttäjälle tehdään oirekysely (taulukko 2). Oireeton riskiryhmään kuuluva synnyttäjä hoidetaan kuten muutkin, ilman erityisiä varotoimia.

Keuhkokuva otetaan viimeistään vuorokauden kuluttua synnytyksestä, ja äiti ja lapsi on pidettävä eristettynä muista potilaista kunnes keuhkokuva on todettu normaaliksi. Jos synnyttäjä kieltäytyy keuhkokuvasta, hänet ja vastasyntynyt siirretään omaan huoneeseen lapsivuodeosastolle tai keuhko-osastolle keuhkolääkärin konsultaation perusteella.

Riskiryhmään kuuluva synnyttäjä, jonka oirekysely on positiivinen ja keuhkokuva ottamatta, hoidetaan alipaineistetussa ilmaeristetyssä synnytyssalissa. Henkilökunnan tulee käyttää FFP3-maskeja. Vastasyntynyt voi olla äidin rinnalla hetken, mutta äidin on käytettävä kirurgista suu-nenäsuojusta (taulukko 3).

Keuhkokuva otetaan heti kun mahdollista ja yskösnäytteet kolmesti, esimerkiksi aamulla, illalla ja aamulla. Lisäksi otetaan erikseen näyte nukleiinihapon osoitusta varten. Potilaan tilanteesta tulee informoida lastenlääkäriä ja konsultoida keuhkolääkäriä.

Vahvan tuberkuloosiepäilyn tai todetun taudin yhteydessä otetaan istukasta ja sikiökalvoista näytepalat tuberkuloosivärjäystä ja -viljelyä sekä nukleiinihapon osoitusta varten. Näytteen minimikoko on 3x3 mm, ja se lähetetään laboratorioon kuivana tuorenäytteenä.

Jos tuberkuloosi tai sen epäily todetaan kotiutumisen jälkeen, käynnistetään altistuneiden jäljitystyö sairautta hoitavassa yksikössä yhteistyössä tartuntatautiyksikön kanssa.

Vastasyntyneen tutkimukset

Vastasyntynyt tutkitaan, jos äidillä on todettu tuberkuloosi tai sitä epäillään. Alkututkimuksia ovat keuhkokuva, vatsan ja pään ultraäänitutkimus sekä mahalaukun aspiraattinäytteiden

TAULUKKO 3.

Tuberkuloosiepäily synnyttäjällä ja riskimaasta tuleva synnyttäjä

Oirekyselyn ollessa positiivinen konsultoidaan herkästi keuhkolääkäriä ja tiedotetaan pediatria.

Tilanne	Toimintaohje (Hus)
Seulontakeuhkokuva on ottamatta, oirekysely on negatiivinen	Hoidetaan kuten muutkin synnyttäjät, mutta keuhkokuva on otettava ennen lapsivuodeosastolle menoa
Keuhkokuva on ottamatta, oirekysely on positiivinen	Hoidetaan alipaineistetussa ilmaeristetyssä synnytyssalissa, henkilökunnalla FFP3-suojukset
	Äidillä kirurginen suu-nenäsuojus
	Keuhkokuva ja yskösnäytteet otetaan mahdollisimman pian
Keuhkokuva on otettu ja kunnossa, oirekysely on positiivinen	Keuhkokuva otetaan uudestaan, viimeistään heti synnytyksen jälkeen
	Synnyttäjälle suu-nenäsuojus, mikäli mahdollista
Leikkaussalitoimenpide tarvitaan, keuhkokuva on ottamatta ja oirekysely on positiivinen	Toimenpide tehdään alipaineistetussa leikkaussalissa, samoin heräämöseuranta
	Henkilökunnalle FFP3-maskit
Tukihenkilö kuuluu tuberkuloosin riskiryhmään, mutta keuhkokuva on ottamatta	Tukihenkilön on käytävä keuhkokuvassa ja käytettävä FFP2-maskia, kunnes tuberkuloosi on poissuljettu
	Erikseen arvioidaan (oirekysely), voiko hän osallistua synnytykseen

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei sidonnaisuuksia.

kerääminen tuberkuloosivärjäykseen ja -viljelyyn sekä nukleiinihapon osoitukseen. Selvittelyt tulee toteuttaa mahdollisimman nopeasti, jotta lääkitys päästään tarvittaessa aloittamaan viiveettä. Päivystysaikana tutkimuksista vastaa neonatologi. Jatkotoimenpiteistä konsultoidaan lasten infektiolääkäriä.

On tärkeää selvittää, kuuluuko synnyttäjä riskiryhmään ja onko seulontakeuhkokuva otettu.

Tutkimusten jälkeen vastasyntyneen turhaa eristämistä äidistä tulisi välttää, mikäli lapsi on terve ja äidin hoito on aloitettu. Lapsi saa yleensä siirtyä äidin luokse, jos äidille on aloitettu lääkitys, tauti on herkkä ensilinjan lääkkeille ja vastasyntyneelle on aloitettu estolääkitys.

Synnynnäinen tuberkuloosi

Vastasyntyneen tuberkuloosi on harvinainen, mutta hengenvaarallinen sairaus. Siksi raskaana olevan tuberkuloosi on tärkeä tunnistaa hyvissä ajoin ennen synnytystä, sillä sikiökin voi sairastua. Erityisesti sairauden mahdollisuus on pidettävä mielessä riskimaista saapuneilla.

Synnynnäinen tuberkuloosi voi tarttua äidistä sikiöön istukan läpi verenkierron tai imusuoniston kautta. Synnytyksen aikana tauti voi tarttua myös äidin sukupuolielinten tuberkuloosipesäkkeestä tai lapsivedestä aspiroimalla tai nielemällä.

Lapsi voi saada tartunnan sikiövaiheessa tai synnytyksen aikana.

Taudin toteaminen vastasyntyneellä on epäselvien oireiden takia hankalaa, ja usein diagnoosiin päästään vasta viiveellä tai äidin oireiden perusteella. Tartuntareitti määrittää vastasyntyneen taudinkuvan: verenkierron kautta tartunnan saaneella havaitaan usein kookas pesäkkeinen maksa tai perna tai suurentuneita vatsan alueen imusolmukkeita (6,13). Ennusteen kannalta olennaista on ripeästi toteutetut tutkimukset ja hoidon aloitus (14,15,16).

BCG-rokotus

Bacillus Calmette-Guérin (BCG) -rokotus eli kalmetointi on keskitetty erikoissairaanhoitoon. Se annetaan riskiryhmiin kuuluville lapsille ihonsisäisesti vasempaan olkavarteen lastentautien poliklinikalla.

Jos vastasyntynyt on altistunut tuberkuloosille, ei BCG-rokotetta saa antaa ennen kuin tartunta on poissuljettu ja estolääkitys lopetettu. Lapselle, jonka äidillä on todettu tuberkuloosi, varataan aika rokotukseen lastentautien poliklinikalle, mikäli lapsi on terve eikä hänellä ole tautiin viittaavia oireita tai löydöksiä (17).

Lopuksi

Raskaana olevien seulonnan tarkoituksena on löytää tartuttavaa tuberkuloosia sairastavat. Tällainen synnyttäjä vaarantaa syntyvän lapsensa lisäksi myös muiden vastasyntyneiden terveyden synnytyssairaalassa.

Siksi kaikki tuberkuloosille mahdollisesti ennen raskautta altistuneet ohjataan keuhkokuvaan raskauden aikana, vaikka heillä ei olisi tautiin viittaavia oireita. Altistuneelta on tärkeää ottaa keuhkokuva jokaisen raskauden aikana. Seulonnasta huolehtii äitiysneuvola. •