Olli Vapalahti
21.5.2021

Päivitetty lausunto hallituksen esitykseen HE 73/2021 vp (Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi tartuntatautilain 58 d §:n muuttamisesta ja tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta)

Olen antanut pyynnöstä talousvaliokunnalle jo lausunnon tästä esityksestä aiemmin 9.5. jota olen nyt tässä lausunnossa päivittänyt (päivitykset punaisella).

Kuinka tartuntautitilanne voi kehittyä ja voidaanko rajoitustoimia tarvita jatkossa?
Hyviä uutisia on paljon. Tällä hetkellä (21.5.2021) näemme että Suomessa tapausmäärät ovat laskeneet kansainvälisesti kohtuullisen alhaiselle tasolle (53/100 000 vko 19; Suomen esiintyvyys on EU:n alhaisimpia) ja 41% suomalaisista on rokotettu vähintään kerran. Alustavissa tutkimuksissa raportoidaan että maissa, joissa suuri osa väestöstä on rokotettu *kahteen kertaan*, viruksen kierto ja sairaalahoidon tarve on vähentynyt ja tehoa on myös - erityisesti vakavaa tautia vastaan - myös immuniväistöä aihuttaville etelä-afrikkalaiselle [1], brasilialaiselle ja myös äskettäin huolta herättäneille, Intiassa esiintyville varianteille [2,3]. Vaikka yhteiskuntaa on mahdollista varovasti avata ja on syytä olla toiveikas hyvän kehityksen jatkumisesta, seuraavat seikat edellyttävät valppautta ja tarvittaessa mahdollisuutta nopeasti jatkaa ja säätää epidemian torjuntatoimia (kuten lain muutoksen perusteluissa osin jo todetaan):

1. Suomen epidemian pääasialliseksi viruskannaksi on muodostunut ns. brittivariantti (B.1.1.7), kuten muissakin Euroopan maissa, mutta lisäksi ns. etelä-afrikkalainen variantti (B.1.351) on yleistynyt vaikkapa muihin Pohjoismaihin verrattuna huomattavasti, Esim. HUS-alueella sekvensoiduista kannoista yli 75% on ollut britti- , ja lähes 20 % eteläafrikkalaista varianttia viikoilla 16-17 – Viikolla 19 jälkimmäisen variantin osuus on onneksi kääntynyt laskuun. Lopuissakin kannoissa on mm. muita immuuniväistöä aiheuttavia mutaatioita. Erityisesti **brittivariantti** josta on parhaiten tutkimusaineistoa, **on n. 50% aiempia kantoja tarttuvampi** ja aiheuttaa n. 60 % enemmän sairastuvuutta ja tapauskuolleisuutta [5,6]. **Mikäli rajoituksista luovutaan liian nopeasti, *epidemia voi jälleen kiihtyä*** – rajoituksien ja niiden noudattamisen hiipuessa on monessa maassa joukossa näin käynyt. Tapausten määrän lasku on myös nyt pysähtynyt.
2. Vaikka yksikin annos sekä RNA- että adenoviruskantajaan perustuvia rokotteita antaa kohtuullista suojaa vakavaa tautia vastaan ja rajoittaa ilmeisesti myös viruksen leviämistä esim. brittivariantin osalta [4], ***suoja vain yhdestä rokotteesta erityisesti eteläafrikkalaista ja Intian varianttia vastaan on puuttellinen*** *[1,2,3]*. Ottaen huomioon eteläafrikkalaisvariantin jo runsaan leviämisen maassamme, mm. intialaisvariantin nopean leviämisen eri maissa ja että **vasta alle 7% väestöstämme on rokotettu kahteen kertaan**, näidenkin varianttien mahdollista leviämistä on syytä tarkkailla ja tarvittaessa pyrkiä rajoittamaan.
3. Koska **uusia variantteja syntyy ja leviää** maailmassa jatkuvasti, ja matkustamisen myötä ne levinnevät Suomeenkin (tähänkin asti vain muutamista maahantuonneista ovat Suomessa alkaneet sekä erikseen kevään ja syksyn 2020 aallot, että vuodenvaihteen jälkeen britti-, ja eteläafikkalaisvarianttien aiheuttamat epidemiat), on **hyvä varautua** edelleen yllätyksiin - vaikka tällä hetkellä jo Suomessa esiintyvät variantit ovatkin olleet ongelmallisimmat

tartuuvuuden ja immuniväistön suhteen. Tällä hetkellä kuitenkin intialainen variantti näyttää leviävän brittivarainttiakin tehokkaammin useissa maissa ja muodostaa uusimman uhkan taudin nopealle leviämiselle, josta Suomessakin on jo kokemusta.

Tartuntatorjunnassa on tärkeintä, että nopeasti voidaan ryhtyä toimiin tartuntojen rajoittamiseksi, ja henkilökohtaisesti en näe mielekkäänä tai toimivana että jokaista uutta rajoitustointa ja niiden ajanjaksoa säädetään erillisillä, lyhytaikaisilla laeilla raskaine valiokunta- ym käsittelyineen. Mitä nopeammin taudinpurkauksiin päästään puuttumaan, sen vähemmällä rajoituksilla ja vaikutuksilla yhteiskuntaan selvitään – tärkeintä että vastuullisilla terveysviranomaisilla on riittävät ja lailliset keinot käytössään, ja yrittäjät ja kansalaiset saavat mahdollisista rajoitustoimista ajoissa informaatiota ja elinkeinotoimiin sulkemisesta riittävät kompensaatiot.
Se että *tarvittaessa mahdollistetaan nopea reagointi, on yleinen etu ja pidän välttämättömänä, että tämä on lainsäädännöllä turvattu* loppuvuodeksi 2021, eli kunnes suomalaiset pääosin ovat halutessaan saaneet kaksi rokoteannosta. Pandemia ei valitettavasti ole maailmasta vielä vähään aikaan ohi ja tilanne on pahenemassa monessa maassa. Olen varovaisen optimistinen että suurempia rajoitustoimia ei välttämättä tarvittaisi lisää, mutta pandemian lähitulevaisuus on epävarma ja varautuminen myös tilanteen huononemiseen on tärkeää.

Onko ulkotiloissa turvallista olla alle 2m lähikontaktissa?
Koskien turvavälejä ja 2m sääntöä ulkona: Viruksen tarttuminen ulkona on ilman sekoittumisen ja viruspitoisuuksien laimenemisen vuoksi huomattavasti epätodennäköisempää kuin sisällä, ja ***ulkona tapahtuvaa toiminta ja kokoontuminen on pääosin turvallista***. Äskettäinen vertaisarvioitu katsaus päätyi esittämään, että riski sisällä on 19-kertainen ulkoilmaan verrattuna [7]. Pinnoilta tapahtuva tartunta toisaalta on harvinaista. Silti, tartunta ulkonakin on periaatteessa mahdollista, erityisesti jos tartunnankantajia on paljon ja kontaktit ovat tiiviitä; 2 m turvavälistä luopuminen niin ravintolan terrasseilla kuin muuallakin pitäisi olla **alisteista tartuntatilanteelle, kontaktissa olevien ihmisten määrälle, altistusajan pituudelle ja tilaisuuden mukaiselle riskinarviolle.** Isompien ryhmien tiiviimpää tapaamista voidaan tehdä turvallisemmaksi myös esim. tilanteesta ja tilaisuudesta riippuen pikatestauksella, osastoinnilla, maskien käytöllä, kirjaamalla mahdollista myöhempää tartunnanjäljitystä varten yhteystiedot ym. monilla yleisesti jo käytössäkin olevilla toimilla. Huomattakoon, että ulkona kokoonnuttaessa usein käydään myös jossain sisällä olevissa pukuhuone -, wc- , palvelutiski ym. tiloissa, jotka voivat muodostaa isomman riskin kuin varsinainen ulkona tapahtuva toiminta. Rokotustodistukset, todistukset sairastetusta infektiosta tai äskettäisestä negatiivisesta testaustuloksesta ovat tulossa käyttöön ja niiden liittämistä rutiininomaiseksi toiminnaksi, jolla tilaisuuksia ja toimintaa voidaan turvallisemmin järjestää tulisi edistää soveltuvin osin; muualla nämä keinot ovat jo enemmän käytössä.

Yhteenveto: Uusimmat variantit näyttävät voivan levitä entistä tehokkaammin, mutta **kahden** rokotuksen jälkeen suoja niitäkin vastaan on hyvä. Siihen, että tiittävä osuus väestöstä on saanut kaksi rokotetta (nyt vain 7 %), menee vielä kuukausia ja vaikka yhteiskuntaa ml erityisesti ulkoilmatilaisuudet (konsertit, urheliutapahtumat) on mahdollista järjestää turvallisesti, epidemian uusi kiihtyminen on kuitenkin mahdollista ja sen rajoittamiseksi on syytä olla lainsäädännlinen valmius nopeisiin, kohdennetuihin kontrollitoimiin.

Helsingissä, 22.05.2021
Kunnioittavasti,



Olli Vapalahti
LT, Professori
Kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri
Helsingin yliopisto ja HUSLAB

Viitteet

1. Abu-Raddad LJ, Chemaitelly H, Butt AA. Effectiveness of the BNT162b2 Covid-19 vaccine against the B.1.1.7 and B.1.351 variants. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMc2104974
2. Liu Y, Liu J, Xia H, Zhang X, Fontes-Garfias CR, Swanson KA, et al. Neutralizing Activity of BNT162b2-Elicited Serum'. New England Journal of Medicine. 2021;384(15):1466-8
3. Bernal JL et al. Effectiveness of COVID-19 vaccines against the B.1.617.2 variant. Public Health England, (Preprint) https://khub.net/documents/135939561/430986542/Effectiveness+of+COVID-19+vaccines+against+the+B.1.617.2+variant.pdf/204c11a4-e02e-11f2-db19-b3664107ac42
4. Harris RJ, ym. Impact of vaccination on household transmission of SARS-COV-2 in England, Public Health England, (Preprint) https://khub.net/documents/135939561/390853656/Impact+of+vaccination+on+household+transmission+of+SARS-COV-2+in+England.pdf/35bf4bb1-6ade-d3eb-a39e-9c9b25a8122a?t=1619551571214
5. DaviesNG ym. Estimated transmissibility and impact of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7 in England Science 09 Apr 2021:372, I6538, eabg3055
6. Davies, N.G., Jarvis, C.I., CMMID COVID-19 Working Group. *et al.* Increased mortality in community-tested cases of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7. *Nature* (2021).
7. Tommaso Celeste Bulfone, Mohsen Malekinejad, George W Rutherford, Nooshin Razani, Outdoor Transmission of SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses: A Systematic Review, *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 223, Issue 4, 15 February 2021, Pages 550–561, https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa742