

REUMAPOTILAIDEN ROKOTUKSET

Tämä rokotesuositus on ohjeellinen ja sitä sovelletaan yksilöllisesti potilaan kokonaistilanteen mukaan. Rokotukset annetaan avoterveydenhuollossa. Lisätietoa reumapotilaan rokotuksista: [thl reumapotilaan rokotukset](#)

Uusimman version päivitykset punaisella (220925)

1. Reumasairauden diagnoosivaiheessa tarkistetaan seuraavien rokotteiden voimassaolo/tarve:

dT (difteria, tetanus eli kurkkumätä, jäykkäkouristus):

- Voimassaolo 20v, paitsi yli 65-vuotiailla 10v; kuuluu kansalliseen rokoteohjelmaan
- Kehotetaan potilasta tarvittaessa täydentämään rokotesuoja avoterveydenhuollossa

MPR (tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti):

- Potilasta ei rokoteta, jos hän tietää sairastaneensa tuhkarokon tai on saanut kaksi MPR-rokotetta.
 - Vuodesta 1975 alkaen valtaosa suomalaisista on saanut MPR-rokotteen (vuodesta 1982 MPR on kuulunut kansalliseen rokoteohjelmaan). Ennen vuotta 1965 syntyneet ovat valtaosin sairastaneet rokot. Rokotussuoja voi olla puutteellinen erityisesti 1965-1975 välillä syntyneillä ja ulkomaalaistaustaisilla.
- Muissa tapauksissa ohjataan potilas avoterveydenhuoltoon, jossa annetaan kaksi MPR-rokotetta
 - Toinen rokote aikaisintaan 6 kk:n kuluttua, mieluiten 2 -3v:n kuluttua
 - Rokotuksesta ei ole haittaa, vaikka potilas olisikin saanut aiemmin MPR-rokotteen
 - Huomioi mahdollisesti tarvittavat lääketauot! (katso kohta eläviä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet)
- Vaihtoehtoisesti voidaan potilaalta määrittää tuhkarokko-vasta-aineet ja antaa MPR-rokotukset, mikäli vasta-aineita ei ole
 - Tässä tapauksessa mahdollinen suoja vihurirokkoa ja sikotautia vastaan jää arvioimatta

Vesirokko:

- Jos potilas ei muista sairastaneensa vesirokkoa tai ei ole saanut rokotetta, voidaan määrittää varicella-vasta-aineet.
- Mikäli vasta-aineita ei ole, voidaan antaa avoterveydenhuollossa kaksi vesirokkorokotetta (3kk:n välein)
 - Huomioi mahdollisesti tarvittavat lääketauot! (katso kohta 4: eläviä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet)
 - Potilaalle kirjoitetaan resepti ja potilas maksaa rokotuksen itse

Muut:

- Keltakuume-rokotteen tarve arvioidaan, mikäli matkustelee paljon

2. Immunosuppressiivista lääkitystä saavien suositeltavat rokotteet:

Immunosuppressiivisia reumalääkkeitä ovat lähes kaikki paitsi sulfasalatsiini (Salazopyrin®) ja hydroksiklorokiini (Oxiklorin®). Immunosuppressiiviseksi lääkkeeksi katsotaan myös glukokortikoidihoito suurella annoksella (prednisoloni yli 20mg/vrk).

Kausi-influenssa:

- Kausi-influenssarokotusta suositellaan otettavaksi vuosittain.
- Rokote on ilmainen reumapotilaille ja hänen läheisilleen.

Pneumokokkikonjugaatti (Prevenar13®, Apexxnar®, Vaxneuvance®)

- Mikäli potilas ei ole saanut aikaisemmin rokotetta, annetaan se ennen biologisen lääkityksen tai JAK-estäjien aloitusta.
- Rokotteen suoja on elinikäinen.
- Mikäli potilas on saanut aiemmin polysakkaridirokotteen (Pneumovax® eli PPV23), niin konjugaattirokotetta suositellaan annettavaksi aikaisintaan vuoden ja viimeistään 5 vuoden kuluttua rokotteesta.

Vyöruusu (Shingrix®)

- harkittavaksi yli 50-vuotiaille potilaille, joille suunnitellaan JAK-estäjän aloitusta

3. Ei-eläviä, heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet ja reumalääkitys:

- Lääkkeiden tauotuksia ei tarvita.
- Rituksimabi aloitetaan/annetaan vasta neljä viikkoa rokottamisesta (**Korona ja reuma -osiossa tietoa koronavirusrokotteista rituksimabi-lääkityksen yhteydessä**)

4. Eläviä heikennettyjä taudinaiheuttajia sisältävät rokotteet ja reumalääkitys

(elävät rokotteet lueteltu lopussa, tarvittaessa tarkista vielä thl.fi-sivusto)

Huomioitavat reumalääkkeet:

Prednisoloni:

- Annos alle 20mg tai hoito millä tahansa vahvuudella alle 2 viikkoa: Rokote voidaan antaa ilman lääkemuuutosta
- Muussa tapauksessa annosta suositellaan vähennettäväksi alle 20mg annokseen viimeistään viikkoa ennen rokotteen antamista.

Biologiset lääkkeet ja JAK-estäjät:

- Biologiset lääkkeet ja JAK-estäjät tauotetaan ennen rokotteen antamista. Tauon pituus on 5x lääkkeen puoliintumisaika. [linkki THL:n ohjeeseen](#)
- Rokottamisen jälkeen biologisen lääkkeen voi aloittaa aikaisintaan 2vk:n, mieluummin 4vk:n kuluttua (erityisesti rituksimabi).
- Mikäli potilas on saanut yhden MPR rokoteannoksen, ei lääketaukoja tarvita toisen rokotuksen yhteydessä

- Muiden reumalääkkeiden osalta taukoja ei tarvita. Poikkeuksena keltakuumerokote, joka tulisi antaa vain harkiten immunosuppressiivisen lääkityksen aikana ja ainakin ennen biologisen lääkityksen/JAK-estäjän aloitusta. Jos rokote kuitenkin tarpeellinen näiden lääkkeiden aikana, voidaan harkita tapauskohtaisesti ohjeistaen lääketauotuksissa.

Eläviä rokotteita:

MPR-rokote

Vesirokkorokote

Vyöruusu-rokote (poikkeuksena Shingrix®, joka ei sisällä eläviä taudinaiheuttajia)

Keltakuumerokote

Suun kautta otettava lavantautirokote

BCG-rokote (vain alle 7-vuotiaat tuberkuloosiriskiryhmään kuuluvat rokotetaan)

Rotavirusrokote

Nenäsumutteena otettava influenssarokote

5. Muuta huomioitavaa:

- Mikäli mahdollista, kannattaa rokotukset ottaa muuna kuin biologisen lääkkeen tai metotreksaatin ottopäivänä. Tarvittaessa ne voi ottaa myös samana päivänä.
- Mikäli on tarvetta ottaa useita rokotteita, katso ohjeet THL:n sivuilta ([linkki](#))
- Immunosuppressiivista reumalääkettä käyttävän lähipiirin suositellaan ottavan kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet.
- Vastasyntyneen rokottamisessa on suositeltu 6-12kk varoaikaa elävien rokotusten osalta, jos biologista lääkettä on käytetty raskauden puolivälin jälkeen. Tilannetta tulisi arvioida neuvolassa tapauskohtaisesti, riippuen lääkkeestä, siitä millä raskausviikolla sen käyttö on loppunut, ja lapsen terveydentilasta.

Lähteet: Thl.fi; Teratologinen tietopalvelu; Furer V, Ann Rheum Dis 79:39 (2020); Julsgaard M, Gastroenterology 151:110 (2016); Mahadevan U, Am J Obstet Gynecol 220:308 (2019).