

Hyttysset levittävät pogostantautia loppukesällä

Loppukesästä ja alkusyksystä potilaalla, jolla on ihottuma- ja niveloireita tai lihaskipuja, tulisi epäillä pogostantautia. Diagnoosi on tärkeä, jotta vältytään turhilta tutkimuksilta ja hoidoilta. Tauti kannattaa ottaa myös huomioon epidemialauden ulkopuolella pitkittyneiden nivelkipujen selvittelyssä.

Tautia aiheuttava Sindbis-virus on vaapalainen RNA-virus, joka kuuluu Togaviridae-heimon alfavirussukuun. Tämän afrikkalaista alkuperää olevan hyttysvälitteisen viruksen ajatellaan levinneen muuttolintujen mukana, sillä linnut ovat sen luontaisia isäntiä.

Eniten kliinisiä tautitapauksia ja epidemioita on raportoitu Pohjois-Euroopasta ja etenkin Suomesta (1). Syytä tähän ei tunneta, mutta taustalla ovat todennäköisesti sekä väestön että viruskantojen ominaisuudet.

Sopivat hyttys- ja lintulajit, ympäristö-, ilmasto- ja sääolosuhteet mahdollistavat Sindbis-viruksen elinkierron. Infektoituneen hyttysen pistosta voi saada tartunnan, etenkin luonnossa liikkuen. Suomessa vasta-aineita virukselle on löydetty mm. metsäkanalinnuista, ja viruskantoja on eristetty sekä hyttysistä että potilaista (2–4).

Pogostantaudista käytetään myös nimitystä nivelrokko. Aikuiset sairastavat oireisen taudin, kun taas lapsilla tauti on tyypillisesti subkliininen. Niveloireet (95 %), ihottuma (92 %), uupumus (57 %), kuumme (41 %) ja nivelkiput ovat akuutin taudin yleisimpiä oireita. Ne puhkeavat keskimäärin viikon kuluttua tartunnasta (5).

Pienipapulainen ja kutiava ihottuma leviää ympäri vartaloa. Papulan keskellä voi olla näkyvillä pieni rakkula, jolloin ihottuma voi muistuttaa alkuvaiheen vesirokkoa. Toisinaan papulan ympärillä on nähtävissä rengas.

Niveloireet, kuten arkuus, kipu ja turvotus, ilmenevät useimmiten raajoissa, tyypillisim-

min nilkoissa, sormissa ja ranteissa (5). Ne ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä. Osalla potilaista niveloireet ovat hyvin voimakkaita ja pitkäkestoisia. Ne saattavat invalidisoida ja muistuttaa jopa reumaa.

Akuutti pogostantauti diagnosoidaan määrittämällä virusspesifiset IgG- ja IgM-luokan vasta-aineet seerumista. IgM voidaan todeta noin viikon kuluessa ja IgG noin 11 päivän kuluttua oireiden alusta, joten usein diagnoosi edellyttää pariseeruminäytteen tutkimista. Keskimäärin kolmasosalla sairastuneista todetaan IgM-luokan vasta-aineita vielä puolen vuoden kuluttua sairastumisesta (5).

Erotusdiagnoosissa Suomessa tulee huomioida ensisijaisesti parvorokko ja vesirokko.

Spesifistä hoitoa tai rokotetta tautiin ei ole. Hoito on oireenmukaista, ja nivelkipuja voidaan lievittää tulehduskivulääkkeillä.

Pogostantautia tavataan Suomessa vuosittain, ja ajoittain esiintyy satoja tapauksia käsittäviä epidemioita. Tauti on todennäköisesti alidiagnosoitu ja jää tunnistamatta uusilla esiintymisalueilla ja lieväoireisissa tapauksissa.

Vuonna 2021 diagnosoitiin 566 tautitapausta (6). Edellinen taudinpurkaus tapahtui 2002 (7), ja molemmissa huippu ajoittui elo-syyskuulle. Vuonna 2021 tautitapauksia oli aiempaa enemmän Pohjois-Savossa ja sitä ympäröivissä sairaanhoitopiireissä (6), jotka lukeutuvat taudin mallinnettuihin riskialueisiin (8).

Toistaiseksi epidemioita ei pystytä ennustamaan, ja muuttuva ilmasto voi vaikuttaa tulevaisuuden tautitilanteeseen. Riskialueilla kannattaa suojautua hyttysiltä. ●

SIDONNAISUUDET

Eili Huhtamo, Essi Korhonen, Tytti Vuorinen: Ei sidonnaisuuksia.

EILI HUHTAMO

FT, dosentti, yliopistotutkija
Helsingin yliopisto,
virologian osasto ja
eläinlääketieteellisten
biotieteiden osasto

ESSI KORHONEN

FT, dosentti, yliopistotutkija
Helsingin yliopisto,
virologian osasto ja
eläinlääketieteellisten
biotieteiden osasto

TYTTI VUORINEN

LT, dosentti, kliinisen
mikrobiologian
erikoislääkäri
Turun yliopisto,
biolääketieteen laitos
ja Tyks, Kliininen
mikrobiologia

KIRJALLISUUTTA

- 1 Adouchief S, Smura T, Sane J, Vapalahti O, Kurkela S. Sindbis virus as a human pathogen-epidemiology, clinical picture and pathogenesis. *Rev Med Virol* 2016;26(4):221–41.
- 2 Korhonen EM, Suvanto MT, Uusitalo R ym. Sindbis virus strains of divergent origin isolated from humans and mosquitoes during a recent outbreak in Finland. *Vector Borne Zoonotic Dis* 2020;20(11):843–9.
- 3 Sane J, Kurkela S, Putkuri N, Huhtamo E, Vaeheri A, Vapalahti O. Complete coding sequence and molecular epidemiological analysis of Sindbis virus isolates from mosquitoes and humans, Finland. *J Gen Virol* 2012;93:1984–90.
- 4 Kurkela S, Manni T, Vaeheri A, Vapalahti O. Causative agent of Pogosta disease isolated from blood and skin lesions. *Emerg Infect Dis* 2004;10(5):889–94.
- 5 Kurkela S, Manni T, Myllynen J, Vaeheri A, Vapalahti O. Clinical and laboratory manifestations of Sindbis virus infection: prospective study, Finland, 2002–2003. *J Infect Dis* 2005;191(11):1820–9.
- 6 Suvanto MT, Uusitalo R, Otte Im Kampe E ym. Sindbis virus outbreak and evidence for geographical expansion in Finland, 2021. *Euro Surveill* 2022;27(31):2200580.
- 7 THL, Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=report-group-12074
- 8 Uusitalo R, Siljander M, Culverwell CL ym. Predicting spatial patterns of Sindbis virus (SINV) infection risk in Finland using vector, host and environmental data. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(13):7064.