

Kroonisen C-hepatiitin hoito perustason yksiköissä

Tämän verkkokoulutuksen tarkoituksena on antaa riittävät perustiedot ja valmiudet terveydenhuollon ammattihenkilöille kroonisen C-hepatiitin tunnistamiseen ja taudin määrittämiseen sekä komplisoitumattoman potilaan hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen perustason yksiköissä.

Perustason yksiköillä tarkoitetaan perusterveydenhuollon, päihdehuollon ja vankiterveydenhuollon toimipisteitä.

Sisällysluettelo:

1. KROONISEN C-HEPATIITIN EPIDEMIOLOGIAA	2
Genotyypit ja viruksen luonne	3
2. C-HEPATIITIN LUONNOLLINEN KULKU	3
3. TAVOITTEIN KOHTI C-HEPATIITIN ELIMINAATIOTA	4
Maailman terveysjärjestön toimintasuunnitelma Euroopan ja Suomen näkökulmasta	5
Suomen C-hepatiittistrategia	5
4. HEPATIITTITARTUNNAN EPÄILY JA TOTEAMINEN	6
Miten tutkitaan onko tartunta tapahtunut?	7
Miten tutkitaan onko potilas viruksen kantaja?	7
5. LÄÄKEHOITOON SOVELTUVUUDEN ARVIOINTI	8
Lääkehoidon vasta-aiheet	9
6. HOIDON PORRASTUSMALLI JA HELPDESK	9
C-hepatiittitartunnan hoidon porrastusmalli	9
Sairaanhoitopiirin tasolla hoidettavat potilaat; lähetekäytäntö sairaanhoitopiireittäin	10
Konsultointimahdollisuus (HelpDesk)	11
7. ENNEN LÄÄKEHOIDON ALOITTAMISTA	11
Esitutkimukset	11
Potilaan hoitoon valmentaminen	12

Tämän koulutusaineiston on tuottanut Netlääkäri.Pro-verkkopalvelu / Bonnier Business Forum.
Gilead on tukenut taloudellisesti koulutuksen tuottamista.

Gilead Sciences Finland Oy (FI-HCV-2020-02-0003)

1. KROONISEN C-HEPATIITIN EPIDEMIOLOGIAA

C-hepatiitti on globaalisti merkittävä veriteitse tarttuva virusinfektio. Siihen ei ole olemassa B-hepatiitin tavoin tartunnalta ehkäisevää rokotetta, mutta kroonista tartuntaa kantaville voidaan tarjota parantava lääkehoito.

C-hepatiittivirusta (HCV) pitkäaikaisesti kantavia arvioidaan maailmanlaajuisesti olevan n. 71 miljoonaa ja Suomessa n. 22 000. Sen vallitsevuus Suomen väestössä on siten n. 0,4 % vaihdellen kuitenkin sekä alueellisesti että erityisesti eri väestöryhmissä. Ryhmiä, joissa C-hepatiitin vallitsevuus on huomattavan korkea, ovat mm. ruiskuhuumeita käyttävät tai aiemmin käyttäneet henkilöt sekä vangit. Suomessa vuosittain ilmi tulevien tartuntojen määrä on n. 1100.

Perusterveydenhuollossa toimivien rooli on ollut keskeinen tartuntojen vaaraa lisäävän riskikäyttäytymisen tunnistamisessa ja C-hepatiittitartunnan toteamisessa vielä oireettomilla henkilöillä. C-hepatiitti on yksi tartuntatautiasetuksessa mainituista valvottavista tartuntataudeista, ja ilmi tulleesta tartunnasta tehdään tartuntatauti-ilmoitus.

Arvio kroonista hepatiitti C -infektiota Suomessa sairastavien määrästä, ja keskeisimmät suuren vallitsevuuden riskiryhmät



Genotyypit ja viruksen luonne

C-hepatiittiviruksesta tunnetaan 7 eri genotyyppiä ja lukuisia alatyyppejä. Suomessa vallitsevin genotyyppi on 3a, jonka esiintyvyys on noin 45 %. Aikaisempi infektio ei suojaa uudelta tartunnalta, vaikka kyseessä olisi sama viruksen genotyyppi, ja sekagenotyyppilöydöksiä tavataan n. 13 %:lla viruksen kroonisista kantajista.

C-hepatiittivirus on vahvasti muuntautumiskykyinen ja maksasolujen sisällä nopeasti replikoituva (monistuva). Luonnostaan esiintyvää resistenssiä nykyisin Suomessa käytettäville suoravaikutteisille viruslääkkeille esiintyy matala-asteisena ja harvoin. Tavallisempaa on korkea-asteisen ja toisinaan pitkään jatkuvan lääkeresistenssin kehittyminen hoidon aikana potilaan puutteellisesta hoitoon sitoutumisesta johtuen. Siksi jäljempänä, tämän koulutusaineiston lääkehoidon toteuttamista koskevassa osiossa painotetaan voimakkaasti sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden että potilaan omaa osuutta potilaan hoitoon sitoutumisen turvaamisessa.

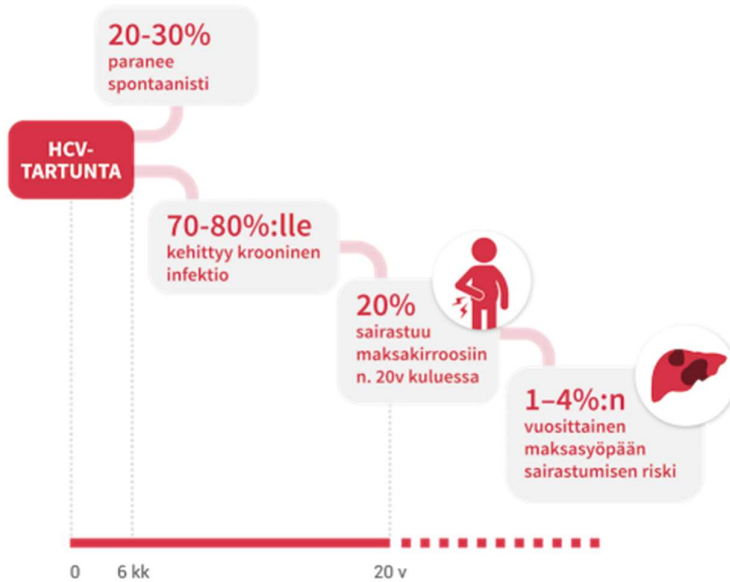
2. C-HEPATIITIN LUONNOLLINEN KULKU

Tartunnan ja 2 – 12 viikon itämisajan jälkeen ilmenevä akuutti infektio on useimmiten oireeton tai vähäoireinen. Jopa kolmasosa tartunnan saaneista paranee akuutista infektiosta pysyvästi 3 – 6 kuukauden kuluessa, mutta valtaosalle kehittyy hitaasti etenevä, pitkään oireeton krooninen infektio. Jatkuessaan krooninen C-hepatiitti aiheuttaa kuitenkin tartunnan saaneelle sekä suoraan maksaan kohdistuvaa että maksan ulkopuolista sairastuvuus- ja tautitaakkaa sekä ennenaikaisen kuoleman vaaran. Tulehdus edesauttaa maksakudoksen fibrotisoitumista. Maksafibroosi etenee yksilöllisesti vaihtelevalla nopeudella maksan toiminnan vielä säilyessä, ja potilas voi olla tartunnan jälkeen useiden vuosien ajan oireeton, jolloin virushepatiittia ei välttämättä osata epäillä.

Fibroosin etenemisen riskitekijöinä ovat mm. potilaan korkeampi ikä, miessukupuoli, ylipaino, diabetes, alkoholin runsas käyttö, rasvamaksa, samanaikainen hiv-infektio ja genotyypin 3 HCV-infektio.

Viidenneksellä tartunnan saaneista maksafibroosi etenee kirroosin asteelle 20 vuoden kuluessa. Maksakirroosiin liittyy merkittävä maksaperäinen sairastavuustaakka, maksan toiminnan pettämisen vaara ja ylikuolleisuus, ja krooninen C-hepatiitti on Euroopassa merkittävin maksansiirron aihe. Pitkälle edenneeseen maksafibroosiin ja kirroosiin liittyy kohonnut maksasolusyövän vaara, ja maksasyöpä onkin tavallisin kirroosiin edenneen kroonisen HCV-infektion komplikaatio. Kroonista C-hepatiittitartuntaa kantavalla on myös kohonnut riski sairastua maksan ulkopuolisiin, ekstrahepaattisiin liitännäisoireisiin ja liitännäissairauksiin. Insuliiniresistenssin kehittyminen on tavallista, ja sen myötä riski sairastua tyypin 2 diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin on kohonnut. Myös immunologisia poikkeavuuksia ja kliinisiä ilmentymiä – vaskuliitteja, erityisesti essentiaalista kryoglobulinemiaa, munuaistulehduksia, glomerulonefriittia ja munuaisten vajaatoimintaa – esiintyy tavanomaista yleisemmin.

Hepatiitti C -infektion luonnollinen kulku



3. TAVOITTEIN KOHTI C-HEPATIITIN ELIMINAATIOTA

Kroonisen C-hepatiitin lääkehoito muuttui merkittävästi vuonna 2014 uusien II polven suoravaikutteisten viruslääkkeiden tultua markkinoille, ja Suomessa tilanne muuttui merkittävästi vuoden 2018 alusta lääkkeiden hintatason laskettua. Aiemmin käytetystä pistettävästä interferonista on voitu luopua, ja hoito toteutetaan nyt kokonaan suun kautta annosteltavana yhdistelmähoitona, tavallisimmin 8 – 12 viikon ajan. Tämä mahdollistaa paitsi vuosittain hoidettavien potilaiden määrän kasvun, myös hoidon porrastamisen niin, että komplisoitumattomien potilaiden osalta lääkehoito voidaan toteuttaa *perustasolla*; perusterveydenhuollon, päihdehuollon ja vankiterveydenhuollon yksiköissä.

Globaaleissa kuolleisuustilastoissa malariaan, tuberkuloosiin ja hiv-tautiin verrattaessa virushepatiitteihin liittyvä kuolleisuus on ainoana kasvava, ja vuonna 2012 virushepatiitit – C-hepatiitti merkittävimpana – nousivat johtavaksi tappajaksi näiden neljän tartuntataudin joukossa. Kolme vuotta myöhemmin Maailman terveysjärjestö (WHO) julkaisi virushepatiittien B ja C globaalit hoidon vaikuttavuustavoitteet vuosille 2020 ja 2030 ja eliminaatiotavoitteen vuoteen 2030 mennessä:

- 30 % alenema vuoteen 2020 mennessä ja 90 % alenema vuoteen 2030 mennessä uusien tartuntojen määrässä
- 10 % alenema vuoteen 2020 mennessä ja 65 % alenema vuoteen 2030 mennessä kuolleisuudessa

Maailman terveysjärjestön toimintasuunnitelma Euroopan ja Suomen näkökulmasta

WHO:n Euroopan alueen toimintasuunnitelman mukaan diagnosoiduista ja hoitoon soveltuvista potilaista 75 % tulisi olla hoidettuna tai lääkehoidon piirissä vuoteen 2020 mennessä. Suomi on sitoutunut näihin eliminaatiotavoitteisiin, ja käytännössä ne voidaan Suomen C-hepatiittiepidemian osalta saavuttaa:

- Lisäämällä väestön – erityisesti riskikäyttäytymisen myötä kohonneen tartuntariskin omaavien – tietoisuutta C-hepatiittitartunnasta, ja madaltamalla diagnostiseen seulontakokeeseen hakeutumisen kynnystä
- Lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta C-hepatiittitartunnasta ja riskikäyttäytymisen muodoista, ja madaltamalla diagnostisen seulontakokeen tarjoamisen kynnystä
- Tarjoamalla lääkehoitoa kaikille hoitoon soveltuville kroonista C-hepatiittia kantaville
- Lisäämällä vuosittain parantavasti hoidettavien lukumäärää siten, että tartuntapaine väestötasolla alenee. Tämä on saavutettavissa niin, että komplisoitumattomien potilaiden lääkehoito siirtyy hallitusti perusterveydenhuollon, päihdehuollon ja vankiterveydenhuollon yksiköissä toteutettavaksi. Erikoissairaanhoidon gastroenterologian, infektiosairauksien ja lastentautien yksiköt vastaavat erityisryhmien ja komplisoitujen potilaiden, ml. maksakirroosia sairastavien hoidosta jäljempänä olevan hoidon porrastusmallin mukaisesti (kts. *Osio 6; Hoidon porrastusmalli ja HelpDesk*)

Suomen C-hepatiittistrategia

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi marraskuussa 2016 Suomen C-hepatiittistrategian vuosille 2017–2019.

Strategian tavoitteina ovat:

- Uusien tartuntojen ennaltaehkäisy
- Testaus- ja hoitokäytäntöjen yhdenmukaistaminen koko maassa
- Tartunnan saaneiden saattaminen kattavasti hoidon ja seurannan piiriin
- C-hepatiittitartuntojen ja tautitilanteen seurannan tehostaminen
- Hoidon seurantajärjestelmän luominen

Pitemmän aikavälin tavoitteena on kaikkien tartuntaa kantavien hoito maksavaurion asteesta riippumatta.

C-hepatiittitartunnan hoidon tavoitteena yksilön kannalta on:

- Parantaa HCV-infektio maksakirroosin, maksan vajaatoiminnan ja maksasolusyövän sekä maksan ulkopuolisten tauti-ilmentymien ehkäisemiseksi ja C-hepatiitin aiheuttamien kuolemien vähentämiseksi

Yhteiskunnan kannalta hoidon tavoitteena on:

- Suotuisa vaikutus väestötartuttavuuteen ja siten uusien tartuntojen määrän väheneminen.

4. HEPATIITTITARTUNNAN EPÄILY JA TOTEAMINEN

Koko väestön tai tietyn ikäryhmän massaseulonta C-hepatiittitartuntojen toteamiseksi ei ole mielekästä. Massatestaus kuluttaa resursseja ja aiheuttaa kustannuksia, jotka eivät ole järkevässä suhteessa diagnostiseen ”osuvuuteen”, kun infektion keskimääräinen vallitsevuus koko väestössä on 0,4 % ja merkittävä osa tartunnoista todetaan alla lueteltuihin riskiryhmiin kuuluvilla.

Mielekkäämpää on tarjota infektion seulontatutkimusta potilaalle aina, kun hän sitä perustellusti pyytää ja sen lisäksi tarjota seulontakoetta suunnatusti niille terveydenhuollon asiakkaille, joihin on kohdistunut tai kohdistuu taustaväestöön nähden kohonnut tartunnan vaara.

WHO on antanut suosituksen C-hepatiittitartunnan seulontatutkimuksen suuntaamisesta erityisesti seuraaville riskiryhmille:

- Suonensisäisten ja intranasaalisten huumeiden käyttäjät ja näitä huumeita aiemmin käyttäneet
- Vangit tai aiemmin vankilassa olleet
- Henkiöt, joille on tehty tatuointeja tai lävistyksiä olosuhteissa, joissa hygieniasta ei riittävästi huolehdittu
- Henkilöt, joille on suoritettu kajoavia lääketieteellisiä tai hammaslääketieteellisiä toimenpiteitä olosuhteissa, joissa hygieniasta ei riittävästi huolehdittu
- Henkilöt, jotka ovat saaneet verivalmisteita tai elinsiirron ennen vuotta 1990
- HCV-positiivisten henkilöiden seksikumppanit
- HCV-positiivisten äitien lapset
- Hiv-positiiviset henkilöt

Lisäksi Suomen C-hepatiittistrategia tuo esille muita huomioitavia ryhmiä, joiden kohdalla C-hepatiittitartunnan mahdollisuus tulee pitää mielessä ja turvata mahdollisuus seulontatutkimukseen matalalla kynnyksellä:

- Nuoret; nuorille on valitettavasti tarjolla huumeita nk. satunnaiseen ”viihdekäyttöön”. Osa näiden päihteiden käyttäjistä ei kuitenkaan tunnista itseään huumeiden käyttäjäksi eivätkä he siksi välttämättä hakeudu testattavaksi C-hepatiitin varalta. Päihteiden viihdekäyttöön saattaa kuitenkin liittyä merkittävä C-hepatiittitartunnan ja toisaalta tartuttavuuden vaara. Lisäksi korkean eliniän odotteen vuoksi myös nuoren henkilön tartunta tulisi diagnosoida mahdollisimman varhain
- C-hepatiitin korkean esiintyvyyden maista Suomeen tulleet; C-hepatiitti ei kuulu pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektiöseulonnan piiriin. Joissakin Itä-Euroopan, itäisen Välimeren ja Afrikan maissa C-hepatiitin esiintyvyys väestössä voi olla 2 – 6 %, mikä on syytä pitää mielessä tällaisesta maasta Suomeen saapuneen hakeutuessa terveyspalvelujen piiriin
- Miesten välistä seksiä harrastavat; suojaamattomaan miesten väliseen seksiin liittyy kohonnut C-hepatiittitartunnan vaara. Akuutteja oireisia tartuntoja ja kroonista infektiota on raportoitu. Tartunnan vaaraa lisäävät edelleen partnereiden suuri määrä ja päihteiden käyttö seksin yhteydessä (chemsex)
- Seksityötä tekevät; C-hepatiitin esiintyvyys seksityötä tekevien keskuudessa on muuhun väestöön nähden suurempaa, mistä syystä mahdollisuus infektion seulontakokeeseen on syytä turvata matalalla kynnyksellä
- Henkilöt, joilla todetaan poikkeava maksa-arvolöydös; C-hepatiitin seulonta on perusteltua selviteltäessä poikkeavien maksa-arvojen syytä, vaikka anamneesin perusteella olisi löydettävissä muu maksa-arvoja selittävä tekijä

Miten tutkitaan onko tartunta tapahtunut?

Infektion (tartunnan) seulontatutkimus

- **S -HCVAb** (hepatiitti C -virus, vasta-aineet, 3815)
- **Positiivinen tulos** kertoo tartunnan tapahtuneen, mutta ei osoita viruksen kantajuutta (kroonista infektiota).
- **Negatiivinen tulos** sulkee pois tartunnan suurella varmuudella, mikäli tartunta-altistuksesta on kulunut 4-16 viikkoa. Siksi äskettäin tapahtuneen altistuksen yhteydessä seulontakoe on syytä tehdä uudelleen noin kolmen kuukauden kuluttua.

Koska jopa kolmanneksella tartunnan saaneista tartunta ei johda pitkäaikaiseen viruksen kantajuuteen (krooniseen infektiin), infektion seulontakokeen tuloksen ollessa positiivinen tulee aina tutkia myös viruksen kantajuus kroonisen HCV-infektion osoittamiseksi tai poissulkemiseksi.

Miten tutkitaan onko potilas viruksen kantaja?

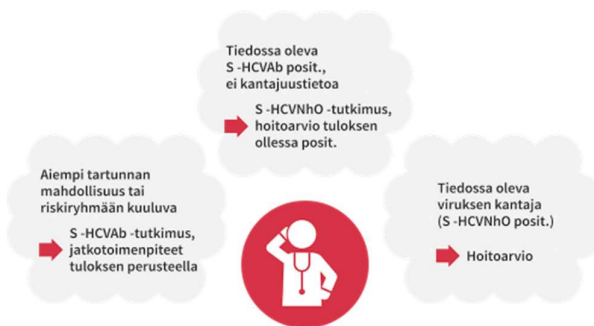
Viruksen kantajuustutkimus

- **S -HCVNhO** (hepatiitti C -virus, kvalitatiivinen nukleinihappomääritys, 4314)
- **Positiivinen tulos** osoittaa viruksen kantajuuden ja useimmiten kroonisen infektion, ja on sekä edellytys että aihe potilaan hoidon suunnittelulle.
- **Negatiivinen tulos** on useimmiten merkinä tartunnan jälkeen spontaanisti parantuneesta infektiosta tai onnistuneesta lääkähoidon tuloksesta.

Tässä yhteydessä on syytä huomioida tilanne, jossa ilmeinen altistus olisi tapahtunut alle 6 kuukautta ennen näytteen ottoa ja kyseessä olisi akuuttiin infektiin liittyvä positiivinen kantajuuslöydös. Koska spontaani paraneminen on mahdollista 6 kuukauden kuluessa tartunnasta, kantajuustutkimus on syytä tehdä uudelleen kroonisen infektion osoittamiseksi, kun selkeästi tartunta-altistuksesta on kulunut yli 6 kuukautta.

Käytännössä potilaan HCV-tartunnan mahdollisuuden tunnistaminen, infektion seulontakokeen positiivinen tulos ja positiivinen kantajuustutkimuksen tulos on yksi kolmesta väylästä, jota pitkin potilas ohjautuu hoitoarvioon. Tartuntatautirekisterin tilastotietokannassa on runsaasti potilaita, joilla infektion seulontakokeen tulos on aikaisemmin todettu positiiviseksi mutta joilta puuttuu tieto viruksen kantajuudesta. Suomen C-hepatiittistrategia painottaa kantajuustutkimuksen suorittamista kaikissa näissä tilanteissa, jotta infektiosta spontaanisti parantuneet saavat siitä tiedon ja viruksen kantajat voidaan ohjata hoitoarvioon. Lisäksi on vielä potilaita, joilla on tiedossa oleva viruksen kantajuus, mutta jotka eivät ole soveltuneet kroonisen infektion lääkehoitoon esim. päihteiden käytön tai interferonin vasta-aiheiden vuoksi. Näille potilaille tulisi tehdä uusi arvio soveltuvuudesta oraaliseen lääkehoitoon.

Kolme väylää kroonista hepatiitti C -infektiota sairastavan tunnistamiseksi ja ohjaamiseksi hoitoarvioon



5. LÄÄKEHOITOON SOVELTUVUUDEN ARVIOINTI

Lääkehoitoon soveltuvuuden arviointi on jo osa hoitoon valmentamista, ja siksi siihen on syytä varata potilaan kanssa riittävä aika. Potilaan oma rooli ja asema lääkehoidon toteuttamisessa on keskeinen, ja motivoituminen hoitoon ja paranemiseen on sekä vahva myönteinen ennustetekijä että edellytys lääkehoidon onnistumiselle. Potilaan motivaatiota voi vahvistaa antamalla hänelle riittävästi käytännön tietoa paitsi paranemisen merkityksestä, myös itse lääkehoidon ja seurannan käytännön toteuttamisesta.

Suomen C-hepatiittistrategian pidemmän aikavälin tavoitteena on kaikkien kroonista infektiota sairastavien hoito maksavaurion asteesta riippumatta.

Huomattavalla osalla potilaista ei ole merkittävää päihderiippuvuutta. Heillä infektio voi olla hoitamaton, tai aikaisempi interferonipohjainen hoito on saattanut epäonnistua. Nämä potilaat ovat yleensä hyvin hoitoon soveltuvia. Strategia kiinnittää myös huomiota opiaattiylläpito-hoidossa oleviin potilaisiin, joista osalla voi ilmetä päihteiden suonensisäistä oheiskäyttöä. Lisäksi strategiassa tuodaan esille suonensisäisten päihteiden aktiivikäyttäjien ryhmä, koska he ovat tartuttavuuden kannalta merkittävässä asemassa.

Osa viruksen pitkäaikaikantajista ei sovellu lääkehoitoon. Syynä voi olla potilaan kaaottinen elämäntilanne hallitsemattomasta päihteiden käytöstä, asunnottomuudesta tai vaikeasta taloudellisesta tilanteesta johtuen. Potilas voi myös olla haluton lääkehoitoon, tai hänen motivaationsa ja sitoutumiskykynsä hoidon ja/tai seurannan toteutumiseen voi arvioituna olla riittämätön.

Riippumatta hoitoon soveltuvuudesta kaikille kroonista C-hepatiittia sairastaville tulee kuitenkin kertoa kroonisen infektion ja mahdollisten uusien tartuntojen merkityksestä potilaan terveyteen ja tartuttavuuteen. Potilaita tulee aina kannustaa päihteettömyyteen, jolloin hoitoon sitoutuminen yleensä helpottuu ja uuden tartunnan (re-infektio) vaara onnistuneen hoidon jälkeen pienenee.

Lääkehoidon vasta-aiheet

Kroonisen C-hepatiitin lääkehoidon vasta-aiheet ovat:

- Objektivisen arvion perusteella tehty johtopäätös soveltumattomuudesta lääkehoitoon (ks. yllä)
- Potilaan elinajan odotetta ja elämänlaatua merkittävästi heikentävä perussairaus, jonka ennusteen ei katsota muuttuvan vaikka krooninen C-hepatiitti tulisi parantavasti hoidettua

Lisäksi lääkevalmisteen käyttöön liittyvät.

6. HOIDON PORRASTUSMALLI JA HELPDESK

C-hepatiittitartunnan hoidon porrastusmalli

Hoidon toteuttamisen ja potilaan seurannan osalta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) perustama hoitopolkutyöryhmä on luonut portaattaisen mallin. Sen mukaan perustasolla; perusterveydenhuollon, päihdehuollon ja vankiterveydenhuollon yksiköissä voidaan turvallisesti hoitaa aiemmin hoitamattomista kroonista HCV-tartuntaa kantavista ja lääkehoitoon soveltuvista:

- 18 vuotta täyttäneet ei-kirroottiset potilaat, joiden munuaisten toiminta on normaali tai lieväästeisesti alentunut, joilla ei ole samanaikaista HBV- tai hiv-tartuntaa ja jotka eivät ole raskaana

Kroonista HCV-tartuntaa kantavista potilaista ohjataan läheteellä sairaanhoitopiirien gastroenterologian, infektiosairauksien tai lastentautien yksiköihin erikoissairaanhoidon hoitoarvioon:

- Kirroosipotilaat
- Munuaisten keskivaikeaa tai vaikeaa vajaatoimintaa sairastavat
- Muuta maksasairautta sairastavat
- Samanaikaista HBV- ja/tai hiv-tartuntaa sairastavat (yhteisinfektiopotilaat)
- Raskaana olevat naiset
- Alle 18-vuotiaat
- Lääkehoitoon soveltuvat potilaat, joiden aikaisempi hoito on keskeytynyt tai epäonnistunut
- Potilaat, joiden lääkehoito perustasolla keskeytyy tai epäonnistuu

Hoitopolku

Kroonista hepatiitti C -infektiota sairastavan potilaan hoidon porrastaminen perustason ja sairaanhoitopiirin tason välillä



Sairaanhoitopiirin tasolla hoidettavat potilaat; lähetekäytäntö sairaanhoitopiireittäin

Gastroenterologian yksikköön ohjataan läheteellä 18 vuotta täyttäneet, yksinomaan C-hepatiittia sairastavat sekä HCV/HBV-yhteisinfektiopotilaat (ei hiv-yhteisinfektiota) Helsingin ja Uudenmaan, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Varsinais-Suomen, Vaasan, Pirkanmaan, Kanta-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Kainuun, Länsi-Pohjan ja Lapin sairaanhoitopiireissä.

Infektiosairauksien yksikköön ohjataan 18 vuotta täyttäneet yksinomaan C-hepatiittia sairastavat sekä HCV/HBV-yhteisinfektiopotilaat Satakunnan, Pohjois-Savon, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä.

Infektiosairauksien yksikköön ohjataan 18 vuotta täyttäneet HCV/hiv-yhteisinfektiopotilaat kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Alle 18-vuotiaat potilaat ohjataan ensisijaisesti **lastentautien yksikköön**.

Konsultointimahdollisuus (HelpDesk)

Valtakunnallinen neuvontayksikkö (HelpDesk)

- HYKS gastroenterologian klinikkaan on perustettu *valtakunnallinen neuvontayksikkö* (HelpDesk)
- Se tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettua erikoislääkärin konsultaatioapua sähköpostitse
- hcv.helpdesk@hus.fi
- Konsultoivana lääkärinä on gastroenterologian erikoislääkäri Henna Rautiainen

Tyypillisiä tilanteita, joissa konsultaatio voi olla tarpeen, ovat hoidon porrastukseen, hoitoon soveltuvuuteen ja hoidon vasta-aiheisiin, esitutkimuksiin, potilaan liitännäissairauksiin, mahdollisiin lääkeinteraktioihin, lääkehoidon mahdollisiin haittavaikutuksiin tai lääkehoidon ja seurannan toteuttamiseen liittyvät kysymykset.

7. ENNEN LÄÄKEHOIDON ALOITTAMISTA

Esitutkimukset

Kroonista C-hepatiittia sairastavalta ja lääkehoitoon soveltuvalta potilaalta on hoidon porrastamisen (perustaso vs. sairaanhoitopiirin gastroenterologian, infektiosairauksien ja lastentautien yksiköt) arvioimiseksi syytä sulkea pois keskivaikea tai vaikea munuaisten vajaatoiminta, kirroositasoinen maksavaurio ja hepatiitti B- ja/tai hiv-yhteisinfektio sekä fertiili-ikäisellä naisella raskaus tai raskausoire. Esitutkimukset, potilaan ikä ja C-hepatiitin hoitohistoria määrittävät sen, onko potilas asianmukaisesti ja turvallisesti hoidettavissa perustason yksikössä, vai onko hänet ohjattava lähetteellä erikoissairaanhoitoon.

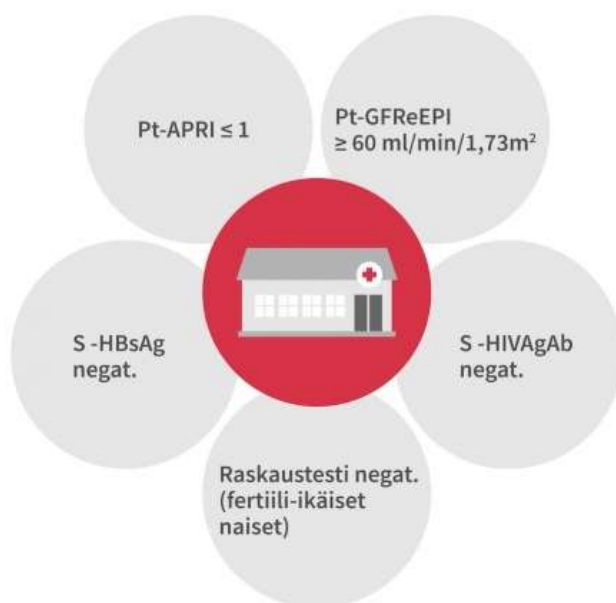
Tämä arviointi tehdään viidellä esitutkimuksella:

- Pt-APRI (ASAT/trombosyytit -suhdeindeksi, 21758); tulos ≤ 1 sulkee pois kirroositasoisen maksavaurion riittävällä todennäköisyydellä
- Pt-GFRePI (glomerulussuodosnopeus, estimoitu, CKD-EPI -kaava, 21218); tulos ≥ 60 ml/min/1,73m² sulkee pois keskivaikean tai vaikean munuaisten vajaatoiminnan
- S-HbsAg (hepatiitti B -virus, s-antigeeni, 1605); negatiivinen tulos sulkee pois hepatiitti B - yhteisinfektion riittävällä varmuudella
- S-HIVAgAb (HI-virus, antigeeni ja vasta-aineet, yhdistelmä tutkimus, 4814); negatiivinen tulos sulkee pois hiv-yhteisinfektion riittävällä varmuudella
- Raskaustesti; negatiivinen tulos sulkee pois raskauden riittävällä varmuudella

Näiden viiden esitutkimuksen tulosten ohella huomioidaan ja dokumentoidaan potilaan ikä (alle 18-vuotias vs. 18 vuotta täyttänyt) ja mahdollinen aiemmin toteutettu tai keskeytynyt C-hepatiitin lääkehoito.

Lisäksi suositellaan tarkistettavaksi perusverenkuva ja trombosyytit (B -PVKT, 2474), plasman kreatiniini (P -Krea, 4600), transaminaasit (P -ASAT ja P -ALAT, 4591 ja 1024), glutamyyli transferaasi (P -GT) sekä kirroositasoisen maksavaurion epäilyssä kuvantamistutkimuksena ylävatsan ultraääni maksan pesäkemuutosten poissulkemiseksi.

Perustason hoitoyksiköissä (perusterveydenhuolto, päihdehuolto ja vankiterveydenhuolto) hoidettavissa olevat aiemmin hoitamattomat aikuispotilaat hoidon porrastusmallin mukaan



Potilaan hoitoon valmentaminen

Lääkehoitoon soveltuvuuden arviointi on ensimmäinen vaihe potilaan valmentamisessa ja tukemisessa hoidon aloitukseen ja seurantaan, koska riippumatta hoitoon soveltuvuudesta arviointi parhaimmillaan motivoi potilasta elämäntapamuutoksiin, jotka mahdollistavat lääkehoidon toteuttamisen.

Hoitoon soveltuvan potilaan valmentamiseksi lääkehoidon toteuttamiseen ja siihen sitoutumiseen on tärkeää käydä hänen kanssaan hoidon käytännön toteutus kokonaisuudessaan läpi. Keskeistä on, että potilas ymmärtää hoidon keston ja toteuttamistavan (päivittäin valvottu hoito tai kerrallaan potilaalle annettavien lääkeannosten määrä), seurantakontaktien tai -käyntien tarkoituksen ja ajankohdat sekä tarkasti päivittäin toteutuvan hoidon merkityksen paranemisen kannalta. Potilaan on tärkeää ymmärtää, että tarkka ja keskeytyksetön lääkehoitoon sitoutuminen ennustaa suurella todennäköisyydellä täyttä paranemista kroonisesta infektiosta, mikä puolestaan vaikuttaa myönteisesti potilaan kokonaisterveyteen ja elinajan odotteeseen.