



C-hepatiitin hoitopolku

Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon

Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä

Ohjaus 4/2019

Kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä

C-hepatiitin hoitopolku

Maksasairauden hoidosta infektion eliminaatioon



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Kirjoittajat

- Henrikki Brummer-Korvenkontio (toim.)
- Kerstin Carlsson
- Martti Färkkilä
- Sari Högström
- Miia Kallio
- Hannele Kotilainen
- Kaisa Kuurne
- Maija Lappalainen
- Kirsi Liitsola
- Urpo Nieminen
- Jutta Peltoniemi
- Matti Ristola
- Sirpa Räsänen
- Kimmo Salminen
- Juha Sedergren
- Kaarlo Simojoki
- Jussi Sutinen
- Kirsi Valtonen
- Päivi Viitanen

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Marja Palander, THL

ISBN 978-952-343-323-6 (painettu)
ISSN 2341-8095 (painettu)
ISBN 978-952-343-324-3 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-324-3>

PunaMusta Oy, Helsinki 2019

Tiivistelmä

C-hepatiitin hoitopolkusuositus on laadittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtaman kansallisen hiv- ja hepatiittiasiantuntijatyöryhmän alaisuudessa toimineen C-hepatiittityöryhmän toimesta. Tarve valtakunnallisen hoitosuosituksen tekemiselle on katsottu tarpeelliseksi hoitojen yksinkertaistuttua ja hoidettavien määrän kasvaessa.

Vuonna 2018 Suomessa todettiin yhteensä 1 163 C-hepatiittitartuntaa ja yhteensä C-hepatiitin kantajia arvioidaan olevan 22 000, eli noin 0,4 % väestöstä.

C-hepatiitin hoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää infektiin liittyvän sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämiseksi. Mikäli potilaalle on jo kehittynyt merkittävä maksan fibroosi tai kirroosi, ei onnistunutkaan hoito poista maksasyövän riskiä kokonaan.

C-hepatiitin hoitoon on käytettävissä useita interferonivapaita suun kautta otettavia lääkeyhdistelmiä; sekä pangenotyyppejä, joiden käyttö ei edellytä C-hepatiitin genotyypin määrittämistä, että genotyypispesifisiä lääkkeitä, joiden käyttö edellyttää viruksen genotyypin määrittämisen. Aiemmin hoitamattomilla potilailla, joilla ei ole pitkälle edennyt maksavauriota tai munuaisten vajaatoimintaa, lääkehoito ei edellytä hoidonaikeista kontrollia tai laboratorioseurantaa.

Hoito on kertaluonteinen, ja infektion uusiminen on erittäin epätodennäköistä, mikäli hoidettavalla ei ole riskikäyttäytymistä. Lääkkeet ovat hyvin siedettyjä, haittavaikutukset ovat harvinaisia ja lääkeinteraktiota on verrattain vähän. Onnistunut hoito edellyttää kuitenkin hyvää hoitomyöntyvyyttä, koska lääkeresistenssin kehittyminen on mahdollista. Uusiutuneet tartunnat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan tapauskohtaisen arvioinnin perusteella.

Hoidon yksinkertaistuttua ja hoidettavien määrän kasvaessa hoitostrategiaa tulee muuttaa. C-hepatiitin hoito pitää toteuttaa pääasiallisesti paikoissa, missä infektiot todetaan: perusterveydenhuollossa, päihdepalveluissa (erityisesti vieroitus- ja korvaushoitoyksiköissä), vankiloissa sekä jatkossa myös pistämällä huumeita käyttäviä palvelevissa terveysneuvontapisteissä. Lisäksi lääkehoidon vaikuttavuutta C-hepatiitin aiheuttaman tautitaakan vähentämisessä voidaan tukea tehostamalla tartuntojen ennaltaehkäisyyn liittyvää tiedottamista terveys- ja sosiaalineuvontaan eri toimijoiden, kuten kuntien ja sairaanhoitopiirien sekä kolmannen sektorin yhteistyönä.

Avainsanat: C-hepatiitti, hoitopolku, strategia, testaus, DAA lääkkeet, suositukset, hoito

Sisältö

Tiivistelmä	3
1 Taustaa	5
2 Tartuntojen ehkäisy	8
3 Testauksen aiheet – milloin epäillä C-hepatiittia?.....	8
4 Diagnostiikka	9
5 Yleisiä seikkoja C-hepatiitin hoidosta virusspesifisillä lääkkeillä	9
5.1 Hoidossa käytettävä lääkitys.....	10
6 Tutkimukset ennen hoitoa C-hepatiitinukleiinihappopositiivisilla henkilöillä	10
7 Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon tai konsultaatioon ohjaamiseksi	11
8 Hoidon toteuttaminen	11
8.1 Perusterveydenhuolto.....	11
8.1.1 Lääkehoito ja hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa.....	12
8.1.2 Lääkkeiden toimitus sairaala-apteekista perusterveydenhuoltoon – esimerkkinä HUS-piiri	12
8.2 Päihdepotilaat	14
8.2.1 Opioidikorvaushoitoa toteuttavat yksiköt	15
8.2.1.1 Lääkehoidon toteuttaminen korvaushoidossa	15
8.2.1.2 Lääkkeiden toimitus	16
8.2.2 Terveysneuvontapisteet.....	16
8.2.2.1 Lääkehoito ja hoidon toteuttaminen terveysneuvontapisteissä	17
8.2.2.2 Lääkkeiden toimitus terveysneuvontapisteisiin.....	17
8.3 Vankilat	18
8.3.1 Lääkehoito ja hoidon toteuttaminen vankiloissa	19
8.3.2 Lääkkeiden toimitus.....	19
9 Hoidon jälkeinen seuranta.....	19
10 Konsultaatio ja tuki	19
11 Hoitorekisteri ja C-hepatiitin laboratoriolöydösten ja annettujen hoitojen ilmoittaminen	19
Lähteet	20
Liite 1. Sairaala-apteekille toimitettavia C-hepatiitin hoitoon liittyviä tietoja.....	21
Liite 2. Laboratoriotutkimusten Kuntaliiton tutkimuslyhenteet.....	22

1 Taustaa

C-hepatiitin kantajia arvioidaan olevan maailmassa 71 miljoonaa; lähes 1 % maapallon väestöstä on saanut kroonisen tartunnan. Harva tartunnan saaneista kuitenkaan tietää tartunnastaan. Maailmanlaajuisesti vuonna 2015 uusia infektioita todettiin 1,75 miljoonaa ja arviolta 399 000 henkilöä kuoli C-hepatiitin aiheuttamaan maksasairauteen tai maksasolusyöpään (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Euroopassa C-hepatiitin kantajia on yli 3,9 miljoonaa ja uusia infektioita todettiin 2017 yhteensä 31 273. C-hepatiitti on Euroopassa tärkein maksasyöväälle altistava tekijä ja sen aiheuttama maksakirroosi komplikaatioineen on tavallisin syy maksansiirtoon (<http://www.eltr.org/>).

Suomessa C-hepatiitin kantajia arvioidaan olevan 22 000, eli noin 0,4 % väestöstä. C-hepatiittivasta-ainepositivisia pistämällä huumeita käyttäviä arvioidaan olevan 14 000 (9). THL:n tartuntatautirekisterin mukaan Suomessa todettiin vuonna 2018 yhteensä 1 163 C-hepatiittitartuntaa. Annetuista C-hepatiittihoidoista huolimatta vuosittain todettujen uusien tartuntojen määrä on pysynyt samalla tasolla.

C-hepatiitin hoito mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää infektiioon liittyvän sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämiseksi. Mikäli potilaalle on jo kehittynyt merkittävä maksan fibroosi tai kirroosi, ei onnistunutkaan hoito poista maksasyövän riskiä kokonaan (8). C-hepatiitti-infektion on osoitettu lisäävän myös muun muassa kakkostyyppin diabeteksen, sydän- ja verisuonisairauksien sekä munuaissairauksien riskiä (1–5). Infektio on lisäksi stigmatisoiva ja lisää kantajansa psyykkistä taakkaa. Onnistunut hoito vähentää kirroosin kehittymistä ja maksasyövän riskiä (6) sekä maksanulkoisten ilmentymien esiintyvyyttä (7).

Maailman terveysjärjestö (WHO) on asettanut tavoitteeksi C-hepatiitin eliminoimisen maailmasta merkittävänä terveysongelmana vuoteen 2030 mennessä. Tämä edellyttää, että 90 % tartunnan saaneista on diagnosoitu ja 80 % infektioista hoidetaan virusspesifisillä lääkkeillä (10). Tavoitteena on myös vähentää merkittävästi uusia infektioita. European Association for the Study of the Liver (EASL) järjestön hoito-suositus (11) toteaa, että kaikki kroonisen C-hepatiitti-infektion saaneet tulisi hoitaa, mikäli vasta-aiheita hoidolle ei ole.

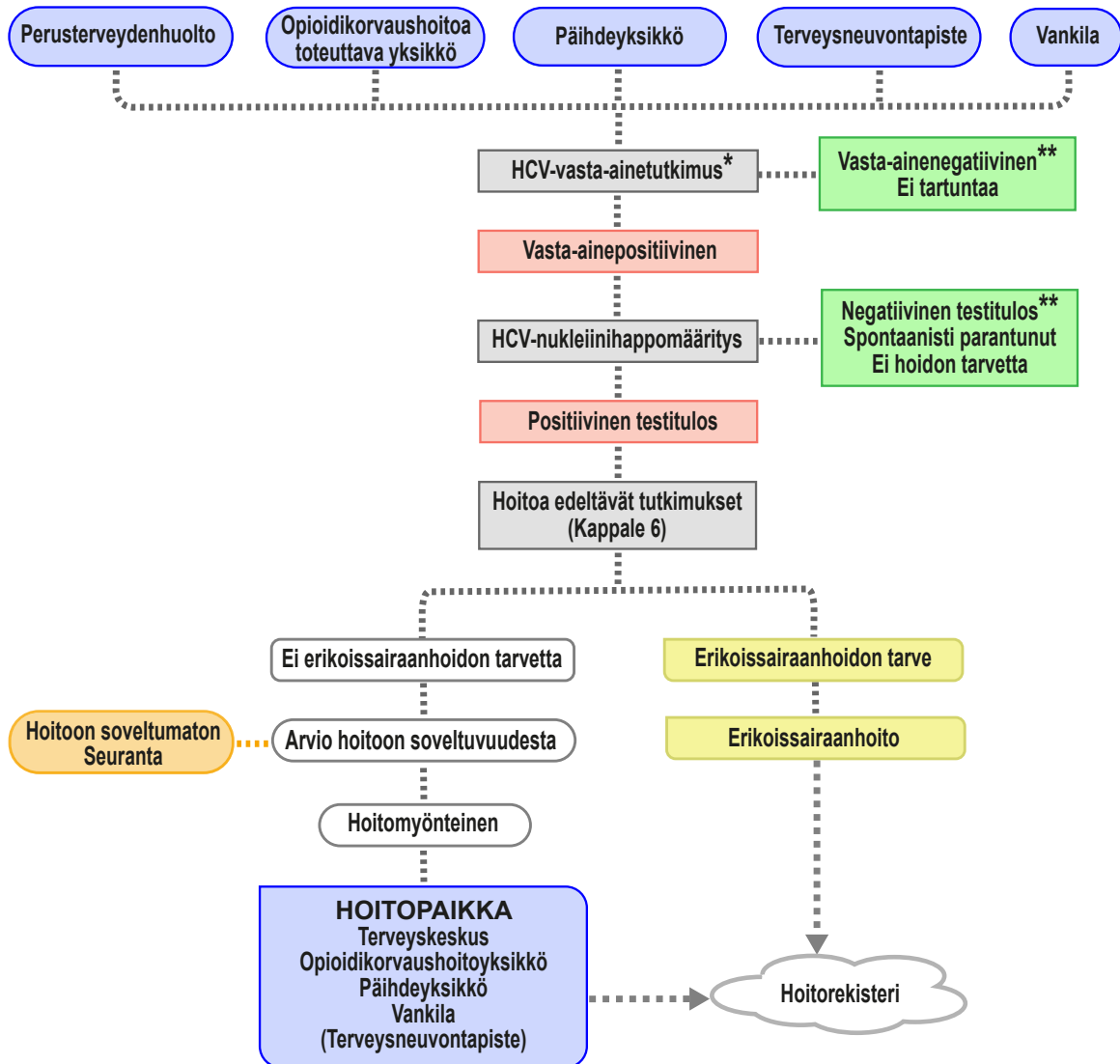
Suomen C-hepatiittistrategia julkaistiin 2016 (12). Sen tavoitteeksi asetettiin vähentää C-hepatiitin aiheuttamaa sairastavuutta ja kuolleisuutta sekä uusia tartuntoja, yhdenmukaistaa testaus- ja hoitokäytännöt ja saattaa tartunnan saaneet kattavasti hoidon arvioon ja seurannan ja hoidon piiriin. Strategian pitkän aikavälin tavoitteena on kaikkien C-hepatiitin kantajien hoito maksavaurion asteesta riippumatta ja samalla uusien tartuntojen ehkäisy.

C-hepatiitin hoitoon on käytettävissä pangenotyypisiä lääkkeitä, jotka eivät edellytä C-hepatiitin genotyypin määrittämistä, sekä genotyypispesifisiä lääkkeitä, joiden käyttö edellyttää viruksen genotyypin määrittämisen (11). Aiemmin hoitamattomilla potilailla, joilla ei ole pitkälle edennyttä maksavauriota tai munuaisten vajaatoimintaa, lääkehoito ei edellytä hoidon aikaista kontrollia tai laboratorioseurainta.

Hoito on kertaluonteinen, ja infektion uusiminen on erittäin epätodennäköistä, mikäli hoidettavalla ei ole riskikäyttäytymistä. Lääkkeet ovat hyvin siedettyjä, haittavaikutukset ovat harvinaisia ja lääkeinteraktiota on verrattain vähän. Onnistunut hoito edellyttää kuitenkin hyvää hoitomyöntyvyyttä, koska lääkeresistenssin kehittyminen on mahdollista. Riskiryhmissä hoidon onnistumista voidaan tarvittaessa tukea psykososiaalisin menetelmin.

HUS-Apteekin keskitetysti toteuttama ja kaikki sairaanhoitopiirit kattava C-hepatiitin hoitoon käytettävien lääkkeiden kilpailutus on edelleen kesken. On kuitenkin odotettavissa, että kilpailutuksen seurauksena C-hepatiitin hoitoon käytettävien lääkkeiden hinnat laskevat merkittävästi, jolloin hoitoa voidaan tarjota kaikille C-hepatiitin kantajille riippumatta maksavaurion vaikeusasteesta.

Hoidettujen määrän kasvaessa merkittävästi nykyisestä tasosta uusien tartuntojen lukumäärän arvioidaan pienenevän. Hoidon yksinkertaistuttua ja hoidettavien määrän kasvaessa hoitostrategiaa (12) tulee muuttaa. C-hepatiitin hoito pitää toteuttaa pääasiallisesti paikoissa, missä infektiot todetaan: perusterveydenhuollossa, päihdepalveluissa (erityisesti vieroitus- ja korvaushoitoyksikössä), vankiloissa sekä jatkossa myös pistämällä huumeita käyttäviä palvelevissa terveysneuvontapisteissä (kuva 1). Lisäksi lääkehoidon vaikuttavuutta C-hepatiitin aiheuttaman tautitaakan vähentämisessä voidaan tukea tehostamalla tartuntojen ennaltaehkäisyyn liittyvää tiedottamista terveys- ja sosiaalineuvontaan eri toimijoiden, kuten kuntien ja sairaanhoitopiirin sekä kolmannen sektorin yhteistyönä.



* Henkilöille, joilla on toistuva tartunnan mahdollisuus suositellaan C-hepatiitin testausta kuuden kuukauden välein.

** Jos henkilö on hakeutunut testiin ennen kuin tartunnan mahdollisuudesta on kulunut kuusi kuukautta, suositellaan uusintatestausta kuuden kuukauden kuluttua tartuntariskistä.

Kuva 1. C-hepatiitin hoitopolku.

C-hepatiitin hoitopolun tavoitteena on parantaa ja yhtenäistää C-hepatiitin diagnostiikkaa, tarjota hoito kaikille hoitoon soveltuville ja vähentää C-hepatiittiin liittyvää tautitaakkaa ja uusia infektoita.

Taulukko 1. C-hepatiitin hoitopolku – maksasairauden hoidosta infektion hoitoon.

Tavoite	Kohde	Toimenpiteet
Tietoisuuden lisääminen C-hepatiitista	<ul style="list-style-type: none"> väestö nuoret riskiryhmät terveydenhuollon ammattilaiset, terveydenhuollon ja maakuntien päättäjät 	<ul style="list-style-type: none"> koulutustilaisuudet tietoiskut sosiaalinen media verkkokoulutus
Ennaltaehkäisy	<ul style="list-style-type: none"> pistämällä huumeita käyttävät vangit 	<ul style="list-style-type: none"> korvaushoidon laajentaminen terveysneuvontapisteiden toiminnan tehostaminen ja laajentaminen sekä testauksen tehostaminen hoidon lisääminen
Seulonnan ja diagnostiikan tehostaminen	<ul style="list-style-type: none"> pistämällä huumeita käyttävät tai käyttäneet vangit miehet joilla on seksiä miesten kanssa <p>Riskinarvioon perustuen</p> <ul style="list-style-type: none"> väestö raskaana olevat verituotteille altistuneet maahanmuuttajat maista, joissa C-hepatiitin esiintyvyys on $\geq 2\%$ 	<ul style="list-style-type: none"> hepatiitti C viruksen vasta-aineet ja nukleiinihapon määrätyt kroonisen infektion toteamiseksi kaikilta C-hepatiittivasta-ainepositiivisilta
Hoidon tehostaminen	<ul style="list-style-type: none"> Kaikki aiemmin hoitamattomat C-hepatiittinukleinihappopositiviset, jotka haluavat hoidon ja kykenevät viemään sen läpi ja joilla ei ole hoidon vasta-aiheita 	<ul style="list-style-type: none"> Hoito toteutetaan viiveettä lähellä potilasta ensisijaisesti yksikössä, jossa infektio on todettu <p>Erikoissairaanhoidon ohjataan</p> <ul style="list-style-type: none"> potilaat, joilla on <ul style="list-style-type: none"> edennyt maksasairaus (APRI >1) merkittävä maksanulkoisen ilmentymä, kuten munuaisen vajaatoiminta hepatiitti B- tai hiv-infektio alle 18-vuotiaat kroonista C-hepatiittia sairastavat
Hoidon seuranta	<ul style="list-style-type: none"> Kaikki hoidetut 	<ul style="list-style-type: none"> C-hepatiittiviruksen nukleiinihapon määrätyt 12 viikkoa hoidon päättymisestä hoitotuloksen selvittämiseksi C-hepatiittivirusnukleinihappopositiviseksi jääneet ohjataan erikoissairaanhoidon arvioon
Hoidon jälkeinen seuranta	<ul style="list-style-type: none"> Kirroositasolle edennyt maksavaurio 	<ul style="list-style-type: none"> Ruokatorven suonikohjujen ja maksasolusyövän seulonta

2 Tartuntojen ehkäisy

C-hepatiitti-infektioiden ennaltaehkäisyyn kannalta on keskeistä lisätä tietoisuutta tartuntatavoista ja infektion aiheuttamista riskeistä. Tietoa tarvitsevat etenkin pistämällä huumeita käyttävät ja vangit, heidän kanssaan työskentelevät ja terveydenhuollon ja sosiaalialan henkilöstö. Myös nuorten tietoisuutta C-hepatiitista ja siltä suojautumisesta tulee lisätä osana koulujen terveyskasvatusta.

Uusia tartuntoja voidaan vähentää tarjoamalla pistämällä huumeita käyttäville mahdollisuutta pistovälineiden vaihtamiseen, kasvattamalla opioidikorvaushoidon saatavuutta ja tehostamalla testausta sekä hoitoon pääsyä. Tehokas ennaltaehkäisy on välttämätöntä, jotta jo hoidetut välttyisivät uusilta tartunnoilta. Tartuntojen ennaltaehkäisyyn liittyviä seikkoja on käsitelty laajemmin Suomen C-hepatiittistrategiassa. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8>).

3 Testauksen aiheet – milloin epäillä C-hepatiittia?

C-hepatiitti-infektion testaus on tarpeen taulukon 2 osoittamissa tapauksissa.

Taulukko 2. C-hepatiitin testauksen aiheet.

Riskiryhmät C-hepatiitin kannalta
■ Pistämällä huumeita käyttävät / käyttäneet
■ Vangit
■ Hiv-positiiviset henkilöt
■ HBsAg- tai HBcAb -positiiviset henkilöt
■ C-hepatiittiposiitivisten seksipartnerit
■ C-hepatiittiposiitivisten äitien lapset
■ Maahanmuuttajat* maista joissa C-hepatiitin esiintyvyys on $\geq 2\%$ (13, 14) (wwwnc.cdc.gov)
■ Henkilöt, joille on suoritettu kajoavia lääke- tai hammaslääketieteellisiä toimenpiteitä olosuhteissa, joissa hygieniasta ei ole huolehdittu asianmukaisesti
■ Henkilöt, joille on tehty tatuointeja tai lävistyksiä olosuhteissa, joissa hygieniasta ei ole huolehdittu asianmukaisesti
■ Riskinarvion perustuen verituotteille altistuneet
■ Epäselvästä syystä koholla olevat maksa-arvot

*Oikeus kiireettömään C-hepatiittihoitoon on vain vakituisen kotipaikkaoikeuden omaavilla.

4 Diagnostiikka

Ensisijaisena seulontatestinä käytetään seerumin C-hepatiittivasta-aineiden osoitusta. Mikäli C-hepatiittivasta-ainetestin tulos on positiivinen, suositellaan että laboratorio tekee aina automaattisesti samalla myös C-hepatiitin nukleiinihappomäärityksen (kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen määrittäminen) kroonisen infektion selvittämiseksi. Näytteiden lähettämisen käytännöistä tulee sopia tutkivan laboratorion kanssa. C-hepatiittivasta-aineet säilyvät, vaikka henkilö olisi spontaanisti parantunut tai hoidettu. Jos nukleiinihappomääritys on negatiivinen, henkilö ei ole tartuttava riippumatta vasta-ainetestin tuloksesta.

Tartuntatautiin toteamiseksi ja torjumiseksi tarkoitettu potilasnäytediagnostiikka on tartuntatautilain (1227/2016) 18 § perusteella luvanvaraista toimintaa, jota voidaan tehdä vain tähän tarkoitukseen toimiluvan saaneissa laboratorioissa ja niiden valvomissa terveydenhuollon toimintayksiköissä (<https://thl.fi/web/infektioaudit/laboratoriotoiminta/kliinisen-mikrobiologian-laboratorioiden-toimilupamenettely>).

Nopeaa vieritestaustoimintaa voidaan suorittaa vain toimintayksiköissä, joilla on toimiluvallisen laboratorion kanssa yhteistyössä laadittu kirjallinen valvontasopimus ja omavalvontasuunnitelma. Toimintayksikön tulee tehdä toiminnastaan ilmoitus aluehallintovirastolle valvovan laboratorion välityksellä. Toimintayksikköä valvovalla laboratoriolla tulee olla laaja laboratoriotoiminnan lupa.

Pelkkä näytteen ottaminen, jonka jälkeen näyte lähetetään muualle tutkittavaksi, ei edellytä kliinisen mikrobiologian toimilupaa tai ilmoitusta.

Hiv- ja C-hepatiittivieritestausta voidaan tarvittaessa tehdä anonymisti nimimerkkiä käyttäen valvontasopimuksen tehneissä toimintayksiköissä. Laboratorioon lähetettävien näytteiden tulee olla henkilötunnisteellisiä lukuun ottamatta hiv-infektion varhaisdiagnostiikkaa.

Sekä C-hepatiittivasta-aine- että nukleiinihapponegatiivisille potilaille tulee kertoa, miten C-hepatiitti tarttuu, saadun tartunnan mahdollisesta kroonistumisesta ja miten tartunnan voi välttää.

On suositeltavaa, että C-hepatiittia tutkittaessa tarkistetaan myös C-hepatiittivasta-ainenegatiivisten henkilöiden mahdollinen hiv- ja B-hepatiittitartunta seulontakokeilla (S-HIVAgAb tai vieritesti, S-HBsAg). Kansallisen rokotusohjelman hepatiittirokotteisiin oikeutetuille tulee tarjota rokotetta (<https://thl.fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>).

5 Yleisiä seikkoja C-hepatiitin hoidosta virusspesifisillä lääkkeillä

Hoidon optimaalista aloitusajankohtaa arvioitaessa on huomioitava potilaan hoitomyöntyvyys, sitoutuminen hoitoon ja sen toteuttamiseen.

Kaikilla C-hepatiitin hoitoon käytettävillä virusspesifisillä lääkkeillä (DAA, direct-acting antivirals) on yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Ennen hoitoa on selvítettävä kaikki potilaan käyttämät lääkkeet ja niiden mahdolliset yhteisvaikutukset esim. seuraavista lähteistä (<https://www.hep-druginteractions.org/checker> tai www.terveysportti.fi/). Hoidettaville on kerrottava, että aiemmin tuntemattomilla huumeilla voi olla yhteisvaikutuksia DAA-lääkkeiden kanssa.

Diabetesta sairastavien sokeritasapaino saattaa parantua DAA-lääkityksen aikana. Erityisesti insuliinia käyttäviä on suositeltavaa seurata verensokeriarvojaan tavallista useammin ja ottamaan yhteyttä hoitopaikkaan, jos heille kehittyy hypoglykemiaa.

5.1 Hoidossa käytettävä lääkitys

Ajankohtainen tieto suositellusta lääkityksestä ja siihen liittyvistä interaktioista löytyy Terveysportista (www.terveysportti.fi/ – Lääkeinteraktiot ja -haitat).

Vasta-aiheita C-hepatiitin hoidolle ovat raskaus ja imetys sekä merkittävä potilaan ennustetta heikentävä yleissairaus, allergiat aineosille ja voimakkaiden P-gp:n tai CYP-indusoidien samanaikainen käyttö. Kaikilla C-hepatiitin hoitoon käytettävillä virusspesifisillä lääkeyhdistelmillä on yhteisvaikutuksia mm. sytokromi P450-entsyymijärjestelmän kanssa. Potilaan käytössä olevien lääkkeiden ja virusspesifisten C-hepatiittilääkkeiden interaktiot on tarkistettava ennen C-hepatiitin hoidon aloittamista esimerkiksi seuraavista lähteistä: <https://www.hep-druginteractions.org/checker> tai www.terveysportti.fi/ – Lääkeinteraktiot ja -haitat.

C-hepatiittivirusspesifisten lääkkeiden käytön jälkeen on raportoitu B-hepatiitti viruksen (HBV) uudelleenaktivoitumista. Osa tapauksista on johtanut kuolemaan. Ennen hoitoa on määritettävä B-hepatiittiantigeeni (S-HBsAg). C- ja B-hepatiitti ko-infektoituneet ohjataan erikoissairaanhoidon.

6 Tutkimukset ennen hoitoa C-hepatiittinukleinihappopositiivisilla henkilöillä

Ennen hoitoa selvitetään potilaan riskitekijät C-hepatiitin suhteen, riskikäyttäytyminen, tartuntatapa ja -aika sekä hoidon ennusteeseen vaikuttavat tekijät kuten alkoholin käyttö ja tupakointi, ja muut sairaudet.

Taulukko 3. Tutkimukset ennen C-hepatiittihoidon aloittamista.

Laboratoriotutkimukset*
■ Viruksen genotyypin määrittäminen, S-HCVN _h Ty, käytettäessä genotyyppispesifistä lääkitystä
■ S-HBsAg, S-HIVAgAb
■ B-PVK-T, P-Kreatiniini, Pt-GFR _e EPI
■ P-ASAT, P-ALAT, P-GT, Pt-APRI
■ Raskaustesti fertiili-ikäisille naisille
Kuvantaminen
■ Ylävatsan ultraääni maksan pesäkemuutosten poissulkemiseksi, jos tutkittavalla epäillä kirroositasoista maksavauriota.

*Laboratoriotutkimusten nimet, Kuntaliiton tutkimuslyhenteet ja numerot liitteessä 2.

7 Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon tai konsultaatioon ohjaamiseksi

Taulukko 4. Läheteindikaatiot erikoissairaanhoidon tai konsultaatioon.

Erikoissairaanhoidon ohjataan
■ Kun epäillään edennyttä maksavauriota tai kirroosia: Pt-APRI >1
■ Kun on todettu munuaisten vajaatoiminta: GFR < 60 ml/min
■ Ko-infektioituneet henkilöt: Hiv-HCV, HBV-HCV (HBsAg positiiviset)
■ Kun on todettu muu maksasairaus
■ Kun on todettu maksan pesäkemutos
■ Kun aikaisempi hoito on epäonnistunut: C-hepatiittinukleinihappopositiivinen hoidon jälkeen Konsultaatio ennen lähetettä
■ Kun on lääkeinteraktioita käytettävän yhdistelmän kanssa
■ Alle 18 vuotiaat

8 Hoidon toteuttaminen

8.1 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollossa hoidetaan kaikki ei-kirroottiset C-hepatiittinukleinihappopositiiviset henkilöt, joiden hoitomyönteisyyden arvioidaan olevan riittävä 12 viikon hoidon läpiviemiseen ja joilla ei ole vasta-aiheita hoitoon.

Mikäli kyseessä on päihdepotilas, jonka päihdeongelma on aktiivinen, hoito toteutetaan päihdehoitoyksikössä tai muussa siihen valmiuksia omaavassa yksikössä (kappale 8.2). Muussa tapauksessa henkilö hoidetaan omalla terveysasemalla.

Uusiutuneet tartunnat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan tapauskohtaisen arvioinnin perusteella.

Ennen hoidon aloittamista potilaalle kerrotaan, miten C-hepatiitti tarttuu, miten tartunnan voi välttää ja uudelleen tartunnan mahdollisuudesta, joka voi johtaa krooniseen infektiin.

8.1.1 Lääkehoito ja hoidon toteuttaminen perusterveydenhuollossa

Ajankohtainen tieto suositellusta lääkityksestä ja siihen liittyvistä interaktioista löytyy terveystietokannasta. Tätä hoitopolkusuositusta päivitetään tarvittaessa perusterveydenhuollossa käytettävien lääkkeiden osalta uuden kilpailutuksen perusteella.

Käytettävä C-hepatiittilääkitys luovutetaan potilaalle hoitopisteestä 1–2 kertaa kuussa tai tarvittaessa useammin potilaan hoitokomplianssiarvion mukaisesti, jolloin varmistetaan hoitomyöntyvyys. Hoidon aikana laboratorioseurainta ei tarvita. Hoitovaste määritetään 12 viikkoa hoidon päättymisestä kvalitatiivisella tai kvantitatiivisella nukleinihappomäärityksellä. Mikäli hoito epäonnistuu (C-hepatiittinukleinihappopositivinen viikolla 12), potilas ohjataan erikoissairaanhoidon arvioitavaksi edellyttäen, että hänen hoitomyöntyvyytensä arvioidaan riittäväksi.

Hoidetuista henkilöistä ja aloitetuista hoidoista ilmoitetaan kansalliseen C-hepatiittihoitorekisteriin (kapale 11), tiedot riskitekijöistä, oletetusta tartuntatavasta ja -ajasta, genotyypistä (jos tiedossa), käytetystä hoidosta, hoitoajasta, hoitotuloksesta ja hoitokomplianssista.

Jos henkilö kuuluu ryhmään, jonka perusteella hänen tulee kansallisen rokotusohjelman mukaan saada hepatiittirokotus, eikä hän ole B-hepatiitin kantaja eikä hänellä ole vasta-aineita B-hepatiitille, suositellaan rokotusten (B-hepatiittirokote tai A/B-hepatiittiyhdistelmärokote) aloittamista ennen C-hepatiittihoiton käynnistämistä (<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma>).

8.1.2 Lääkkeiden toimitus sairaala-apteekista perusterveydenhuoltoon – esimerkkinä HUS-piiri

C-hepatiitti on valvottava tartuntatauti, ja lääkehoidon kustannuksista vastaa kotikunta. Asiakasmaksulain mukaan maksuttomat tartuntatautilääkkeet voidaan määrätä vain julkisen terveydenhuollon puolelta.

Muilla kuin julkisen terveydenhuollon toimijoilla on ennen C-hepatiittihoitojen aloittamista oltava kirjallinen sopimus hoidettavan kotikunnan kanssa lääketoimitusten määristä ja yksityiskohdista. Myös C-hepatiittitartunnan toteamiseen ja hoidon aloittamiseen tähtäävistä muista tutkimuksista tulee sopia kunnan kanssa.

Jos kunta on ulkoistanut päihdepalveluita, kuten esimerkiksi korvaushoidon yksityiselle toimijalle, kunnan ja toimijan välillä pitää olla sopimus siitä, mitä toimintaa on ulkoistettu. Mikäli C-hepatiitin hoitoa ei ole mainittu sopimuksessa, tulee siitä laatia erillinen sopimus tilaajan ja tuottajan välillä. Tämän jälkeen toiminta ja määrättyt lääkkeet rinnastetaan C-hepatiitin osalta julkiseen toimintaan. Lääkäri ei tarvitse olla virkasuhteessa kuntaan vaan sopimuksen perustella C-hepatiitin hoito ja lääkitys pohjautuu tartuntatautilakiin kuten julkisissa palveluissa.

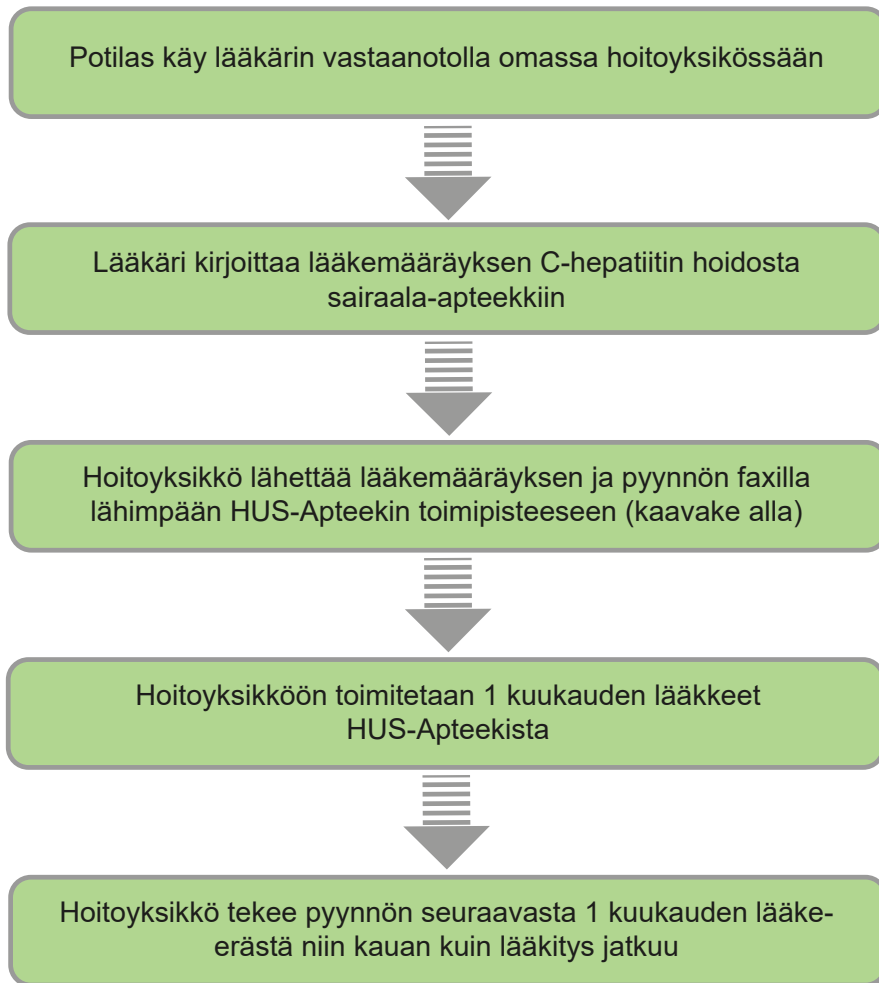
C-hepatiitin hoidossa käytettävät lääkkeet tilataan sairaala-apteekista. Sairaala-apteekin pitää tietää kunnan ja päihde- tai korvauspoliklinikan välisestä sopimuksesta. Lääkkeiden hankinnasta sairaala-apteekista on sovittava paikallisesti, kuinka resepti kirjoitetaan ja toimitetaan sairaala-apteekkiin.

Ennen kuin sairaala-apteekki voi toimittaa lääkkeitä yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, tulee yksityisen toimijan hakea Fimealta lääkelain 62§:n mukainen lääkkeiden toimituslupa. Hakemus on vapaamuotoinen, ja siinä tulee olla mainittuna seuraavat seikat:

- Tiedot yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköstä, jonne lääkkeet toimitetaan.
- Tiedot lääkehuoltoyksiköstä, joka lääkkeet toimittaa.
- Kopio yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja kunnan/kaupungin välillä tehdystä sopimuksesta palveluiden tuottamiseksi.

- Kopio yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja lääkehuoltoyksikön välillä tehdystä sopimuksesta tai muu asiakirja, josta käy ilmi lääkehuoltoyksikön suostumus lääkkeiden toimittamiseen.
- Kuvaus lääkkeiden tilaus- ja toimitustavasta, kuljetus mukaan lukien.
- Arvio lääkkeiden toimittamisen vaikutuksesta alueen yksityisapteekkien palveluihin.

Alla olevassa kaaviossa on esimerkkinä käytetty HUS-piirin mallia.



Kuva 2. Lääkkeiden toimitus sairaala-apteekista perusterveydenhuoltoon.

Lääkkeiden toimituksessa huomioitavia seikkoja:

- Hoitoyksiköissä tulee olla C-hepatiitin hoitoon perehtynyt lääkäri ja hoitaja.
- Hoitoyksikön tulee tehdä pyyntö lääkkeitä mielellään viikkoa ennen toimituspäivää. Lääkehoidon keskeytyminen saattaa johtaa lääkkeitä vastustuskykyisten viruskantojen kehittymiseen.
- Lääkkeiden kuljetuksen järjestäminen ja kuljetuskustannukset lääketoimituksesta niihin hoitoyksiköihin, joihin ei ole säännöllisiä kuljetuksia.
- Potilaan siirtyminen toiseen hoitoyksikköön hoidon aikana (esimerkiksi muutto).

Taulukko 5. Sairaala-apteekille toimitettavia C-hepatiitin hoitoon liittyviä tietoja:

Potilaan ja C-hepatiittihoidon toteuttavan yksikön tiedot	
■ Kotikunta (ei tarvita HUS-piirissä):	
■ Potilas:	
■ Henkilötunnus:	
■ Päivämäärä, jolloin yksikkö tarvitsee HCV lääkkeit:	
■ Yksikkö:	
■ Yksikön osoite:	
■ Terveydenhoitaja/sairaanhoitaja:	
■ Puhelinnumero:	
■ Kerros/huone tai muu tarkempi info:	
■ Monesko lääkkeiden toimituskerta:	1 / 2 / 3

- C-hepatiittilääkkeitä toimitetaan yksikölle ensimmäisellä toimituskerralla yhden kuukauden hoitojakso, jonka jälkeen apteekki ja hoitoyksikkö sopivat paikallisesti, toimitetaanko lääkkeitä jatkossa yhden vai kahden kuukauden annos
- Ensimmäisellä kerralla faksataan sekä yllä oleva lomake että resepti
- Seuraavilla kerroilla faksataan ainoastaan lomake
- Yksikön tulee huomioida HUS-Apteekin toimituspäivät (yleensä kerran viikossa).

8.2 Päihdepotilaat

Päihdepotilaiden C-hepatiittitartuntojen seulonta toteutetaan päihdehoidossa, terveysneuvontapisteissä tai muussa yksikössä, jossa päihdepotilaat asioivat. Seulonnassa ja tutkimuksissa suositellaan käytettäväksi paikan päällä tehtäviä testausmenetelmiä (kappale 4). Tarvittaessa tulee tarjota mahdollisuus uusintatesteihin.

Testauksen yhteydessä on keskusteltava hepatiittien tartuntatavoista ja miten tartunnoilta voi välttyä sekä uusintatestausten tarpeesta.

Päihdeongelman ollessa aktiivinen hoito toteutetaan päihdehoitoyksikössä tai muussa siihen valmiuksia omaavassa yksikössä. Muussa tapauksessa henkilö hoidetaan omalla terveysasemalla. Jos jokin läheteindikaatioista erikoissairaanhoidon ohjaamiseksi toteutuu, ohjataan potilas erityissairaanhoidon. Potilaan etu huomioiden hoito voidaan toteuttaa myös korvaushoidossa erikoissairaanhoidon konsultaation tukeamana.

Hoidetuille henkilöille tulee hoidon jälkeen kerrata, miten välttää uusintainfektio.

8.2.1 Opioidikorvaushoitoa toteuttavat yksiköt

Opioidikorvaushoitoa toteutetaan perusterveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluissa, erikoissairaanhoidossa ja vankiterveydenhuollossa. Korvaushoidossa olevien testaus ja tartunnan saaneiden hoito pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti. C-hepatiittitartuntojen seulonnassa ja laboratoriotutkimuksissa suositellaan käytettäväksi paikan päällä tapahtuvaa näytteenottoa tai sormenpääverinäytteestä tehtäviä tutkimuksia. C-hepatiitin hoitoarvio otetaan osaksi potilaan arviointiprosessia ja hoito aloitetaan korvaushoidon stabiloiduttua.

Opioidikorvaushoidossa olevien C-hepatiittitartunnat hoidetaan pääsääntöisesti korvaushoidon toteuttavassa yksikössä noudattaen hoitopolkusuositusta. Perusterveydenhuollon tutkimusten lisäksi määritetään mahdollisuuksien mukaan viruksen genotyyppi, riippumatta siitä käytetäänkö pangenotyypistä tai genotyypispesifistä lääkitystä hoidon vaikuttavuuden (uusintatartunnat ja relapsit) sekä epidemiologisen tilanteen selvittämiseksi ja seuraamiseksi. Potilaan lähettäminen laboratoriotutkimuksiin verinäytteen ottamiseksi C-hepatiittiviruksen genotyypitystä varten ei saa toimia hoidon aloittamisen esteenä. Käytetäessä pangenotyypistä lääkitystä genotyypin tarvetta arvioidaan hoitojen laajentumisen myötä tämän suosituksen päivittämisen yhteydessä. Pt-APRI:n ollessa >1 tehdään mahdollisuuksien mukaan maksan ultraääni- tai elastografiatutkimus (Fibroscan tai muu).

8.2.1.1 Lääkehoidon toteuttaminen korvaushoidossa

Ajankohtainen tieto suositellusta lääkityksestä ja siihen liittyvistä interaktioista löytyy Terveysportista (www.terveysportti.fi/ – Lääkeinteraktiot ja haitat). Tätä hoitopolkusuositusta päivitetään tarvittaessa niiltä osin kuin opioidikorvaushoito toteutetaan osana perusterveydenhuoltoa uuden kilpailutuksen toteuttua.

Jos jokin läheteindikaatioista erikoissairaanhoidon ohjaamiseksi toteutuu, ohjataan potilas erityissairaanhoidon. Potilaan etu huomioiden hoito voidaan tässäkin tapauksessa toteuttaa myös korvaushoidossa erikoissairaanhoidon konsultaation tukemana.

Hoitoyksikkö ja potilas sopivat, miten lääkkeiden jako toteutetaan siten, että lääkehoidon onnistuminen ja turvallisuus mahdollistuvat parhaalla mahdollisella tavalla. Lääkevalinnoissa on syytä huomioida potilaan mahdollinen kokonaislääkitys suhteessa käytettyyn korvaushoitolääkkeeseen, koska buprenorfiinilla on osan C-hepatiittilääkkeiden kanssa heikko yhteisvaikutuksen riski.

Hoidon aikana laboratorioseuranta ei tarvita. Hoitovaste määritetään 12 viikkoa hoidon päättymisestä kvalitatiivisella tai kvantitatiivisella nukleinihappomäärityksellä. Mikäli hoito epäonnistuu (C-hepatiittinukleinihappopositivinen hoidon päätyttyä), potilas ohjataan erikoissairaanhoidon arvioitavaksi.

Terveysdenhuollon ammattihenkilökunnalle tarkoitettua Helsingin yliopistollisen sairaalan Vatsakeskuksen gastroenterologian klinikan ”C-hepatiitti-HELPDESK” -tuesta (lääkäri 040 631 0301, hepatiittihoitaja 040 621 6063 tai sähköpostiosoitteesta HCV.helpdesk@hus.fi), on mahdollista saada konsultaatioapua tarvittaessa koko hoitoprosessin ajan.

Hoidetun henkilön kanssa keskustellaan uusintatartunnan mahdollisuudesta ja sovitaan mahdollisista uusintatesteistä sen jälkeen, kun pysyvä hoitovaste (SVR) on varmistettu annetulle hoidolle.

Tiedot hoidetuista henkilöistä ja aloitetuista hoidoista ilmoitetaan kansalliseen rekisteriin (kohta 8.1.1).

8.2.1.2 Lääkkeiden toimitus

Lääkkeet toimitetaan kohdan 8.1.2 mukaisesti. Muilla kuin julkisen terveydenhuollon toimijoilla on ennen C-hepatiittihoitojen aloittamista oltava kirjallinen sopimus hoidettavan kotikunnan kanssa lääketoimitusten määristä ja yksityiskohdista. Paikallisen sairaala-apteekin tulee olla tietoinen sopimuksesta.

Ennen kuin sairaala-apteekki voi toimittaa lääkkeitä yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, tulee yksityisen toimijan hakea Fimealta lääkelain 62§:n mukainen lääkkeiden toimituslupa. Hakemus on vapaamuotoinen, ja siinä tulee olla mainittuna seuraavat seikat:

- Tiedot yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköstä, jonne lääkkeet toimitetaan
- Tiedot lääkehuoltoyksiköstä, joka toimittaa lääkkeet
- Kopio yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja kunnan/kaupungin välillä tehdystä sopimuksesta palveluiden tuottamiseksi
- Kopio yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja lääkehuoltoyksikön välillä tehdystä sopimuksesta tai muu asiakirja, josta käy ilmi lääkehuoltoyksikön suostumus lääkkeiden toimittamiseen
- Kuvaus lääkkeiden tilaus- ja toimitustavasta, kuljetus mukaan lukien
- Arvio lääkkeiden toimittamisen vaikutuksesta alueen yksityisapteekkien palveluihin.

8.2.2 Terveysneuvontapisteet

Pistämällä huumeita käyttävät henkilöt muodostavat merkittävän riskiryhmän C-hepatiittitartunnoille. Kaikkien terveysneuvontapisteiden tulisikin tarjota mahdollisuutta C-hepatiittitestiin, mahdollisuuksien mukaan paikan päällä tehtävin testein. C-hepatiittivieritesti voidaan suorittaa anonyymisti nimimerkkiä käyttäen. Laboratorioon lähetettävien näytteiden tulee olla henkilötunnisteellisia lukuun ottamatta hiv-infektion varhaistoteamista. Kaikki testitulokset rekisteröidään, myös anonyymit näytteet.

Vieritestausta (pikatestaus)

C-hepatiittivasta-ainepositiivinen vieritestilöydös tulee aina varmistaa nukleinihappomäärityksellä mahdollisen kroonisen C-hepatiittitartunnan selvittämiseksi. Nukleinihappomäärityksen ollessa positiivinen hoitomyönteiseksi arvioitu potilas ohjataan, mahdollisuuksien mukaan vertaistuen auttamana, joko päihdeklinalle tai terveyskeskukseen jatkotesteihin, jos näytteitä ei voida ottaa vieritestausta paikassa (taulukko 3).

Laboratorioon testattavaksi lähetettävät näytteet

Jos tutkittava näyte lähetetään laboratorioon C-hepatiittivasta-ainetestiin, toimitaan suosituksen kohdan 4 mukaisesti. Nukleinihappomäärityksen ollessa positiivinen hoitomyönteiseksi arvioitu potilas ohjataan, mahdollisuuksien mukaan vertaistuen auttamana, joko päihdeklinalle tai terveyskeskukseen jatkotesteihin (taulukko 3).

Terveysneuvontapisteet, joissa ei tehdä C-hepatiittitestausta

Terveysneuvontapisteet, joissa ei vielä ole strategian mukaista valmiutta C-hepatiitti- ja hiv-testaukseen ohjaavat asiakkaan, mahdollisuuksien mukaan vertaistuen auttamana, testaukseen joko päihdeklinalle tai terveyskeskukseen, kunnes testausta voidaan tarjota terveysneuvontapisteessä.

8.2.2.1 Lääkehoito ja hoidon toteuttaminen terveysneuvontapisteissä

Päihdepotilaiden osalta C-hepatiittistrategian ensivaiheen tavoitteena on laajentaa hoito korvaushoidossa oleviin C-hepatiittia sairastaviin hyvien toimintamallien luomiseksi ja laajentaa hoitoa myös muihin päihdepalveluihin. Mahdollisuus integroida pistämällä huumeita käyttävien C-hepatiitin hoitoarvio ja hoito terveysneuvontapisteisiin selvitetään hoitopilottien avulla.

Hoitoon ohjaaminen

C-hepatiittihoidon tulee tapahtua mahdollisimman lähellä asiakasta. Jos asiakkaalla on pitkäaikainen asiakkuussuhde terveysneuvontapisteeseen, pisteen työntekijöillä on merkittävä rooli arvioidessaan asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta ja elämänhallintaa C-hepatiittihoidon ohjaamiseksi. Jos asiakkaalla on kiinteä suhde korvaushoitopoliklinikkaan tai päihdepoliklinikalle, asiakas ohjataan hakeutumaan hoitoon omalle poliklinikalle. Asiakkaan asiointi terveysneuvontapisteessä ei saa olla este hoidolle.

Hoitopilotit

Työryhmä suosittelee mahdollisuuksien mukaan terveysneuvontapisteissä tapahtuvia hoitopilotteja, joissa tarjotaan mahdollisuus samoihin testeihin ja tutkimuksiin kuin opioidikorvaushoidossa ja sen myötä hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Hoitopilottien avulla voidaan luoda ja arvioida paikallinen hoitopolun toteuttamistapa ja aloittaa valmiuksien rakentaminen C-hepatiittihoidon toteuttamiseksi terveysneuvontapisteissä.

Hoitopilotissa C-hepatiittihoidon tarjotaan C-hepatiittinukleinihappopositiivisille henkilöille, joiden arvioidaan kykenevän 12 viikkoa kestävään hoitoon. Päätöksen hoidon aloittamisesta tekee hoitavan tahon lääkäri yhdessä terveysneuvontapisteen työryhmän kanssa. Jos jokin läheteindikaatioista erikoissairaanhoidon ohjaamiseksi toteutuu, ohjataan potilas edelleen erityissairaanhoidon. Potilaan etu huomioiden hoito voidaan tässäkin tapauksessa toteuttaa myös korvaushoidossa erikoissairaanhoidon konsultaation tukemana.

Potilaan tulee sitoutua hakemaan lääkkeet sovittuina ajankohtina (esimerkiksi kerran viikossa) hoitoa antavasta yksiköstä. Hoidon aikana laboratorioseurantaa ei tarvita. Potilaan motivoimiseksi ja hoitoon sitouttamiseksi voidaan harkita maksa-arvojen (ALAT) seuranta kahden viikon ajan hoitojen aloittamisesta. Muutoin lääkehoito ja hoidon toteuttaminen tapahtuu samoin kuin korvaushoitopoliklinikoilla.

Terveydenhuollon ammattihenkilökunnalle tarkoitettu Helsingin yliopistollisen sairaalan Vatsakeskuksen gastroenterologian klinikan ”C-hepatiitti-HELPDESK” -tuesta (lääkäri 040 631 0301, hepatiittihoitaja 040 621 6063 tai sähköpostiosoitteesta HCV.helpdesk@hus.fi), on mahdollista saada konsultaatioapua tarvittaessa koko hoitoprosessin ajan.

8.2.2.2 Lääkkeiden toimitus terveysneuvontapisteisiin

Lääkkeet toimitetaan kohdan 8.1.2 mukaisesti. Muilla kuin julkisen terveydenhuollon toimijoilla on ennen C-hepatiittihoidon aloittamista oltava kirjallinen sopimus hoidettavan kotikunnan kanssa lääketoimitusten määrästä ja yksityiskohdista. Paikallisen sairaala-apteekin tulee olla tietoinen sopimuksesta.

Ennen kuin sairaala-apteekki voi toimittaa lääkkeitä yksityisille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille, tulee yksityisen toimijan hakea Fimealta lääkelain 62§:n mukainen lääkkeiden toimituslupa. Hakemus on vapaamuotoinen, ja siinä tulee olla mainittuna seuraavat seikat:

- Tiedot yksityisestä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköstä, jonne lääkkeet toimitetaan
- Tiedot lääkehuoltoyksiköstä, joka toimittaa lääkkeet
- Kopio yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja kunnan/kaupungin välillä tehdystä sopimuksesta palveluiden tuottamiseksi
- Kopio yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön ja lääkehuoltoyksikön välillä tehdystä sopimuksesta tai muu asiakirja, josta käy ilmi lääkehuoltoyksikön suostumus lääkkeiden toimittamiseen
- Kuvaus lääkkeiden tilaus- ja toimitustavasta, kuljetus mukaan lukien
- Arvio lääkkeiden toimittamisen vaikutuksesta alueen yksityisapteekkien palveluihin.

8.3 Vankilat

Vankiterveydenhuolto vastaa vankeusaikaisesta avoterveydenhuollossa aloitettavasta C-hepatiitti- lääkeshoidosta ja hoidon toteutuksesta noudattaen perusterveydenhuollon ohjeistusta, sekä toteuttaa erikoissairaanhoidon ohjeistaman hoidon. Ennen vankeutta aloitettuja hoitoja jatketaan vankilaan tullessa hoitoyksikön ohjeiden mukaisesti.

Vangit kuuluvat C-hepatiitin riskiryhmään. Tartunnan saaneet pyritään diagnosoimaan mahdollisimman kattavasti heti vankilaan tulovaiheessa tulohaastattelun yhteydessä sekä tarvittaessa vankeusaikana. C-hepatiitin hoidon suunnittelussa arvioidaan, voidaanko tutkimukset, mahdollinen hoito ja hoidon seuranta toteuttaa vankeustuomion aikana ja onko potilaalla todettavissa viitteitä maksavauriosta tai riskiä niiden kehittymiseen tuomion aikana. Hoidon optimaalista ajankohtaa arvioitaessa on huomioitava myös potilaan hoitomyöntyvyys ja sitoutuminen hoitoon.

Lyhytaikaisvankien, joilla tuomio on alle vuoden mittainen eikä ole todettavissa viitteitä maksavauriosta, C-hepatiittihoidon toteutetaan ohjaamalla tartunnan saanut vapautumisen yhteydessä perusterveydenhuoltoon hoidon arviointiin, koska tutkimuksia, hoitoa ja seuranta ei voida viedä kokonaisuudessaan läpi vankeusaikana. Jos lyhytaikaisvangilla todetaan viitteitä maksavauriosta, hoidosta konsultoidaan erikoissairaanhoitoa.

Pitkäaikaisvankien, joilla tuomio on yli vuoden mittainen eikä hoidon vasta-aiheita ole, hoito toteutetaan vankilassa. Jos jokin läheteindikaatioista erikoissairaanhoitoon tai konsultaatioon ohjaamiseksi toteutuu, konsultoidaan Helsingin yliopistollisen sairaalan Vatsakeskuksen gastroenterologian klinikan ”C-hepatiitti-HELPDESK” -tukea (lääkäri 040 631 0301, hepatiittihoitaja 040 621 6063 tai HCV.helpdesk@hus.fi) hoidon aloittamiseksi vankilassa. Vatsan ultraäänitutkimus tehdään tarvittaessa vankiterveydenhuollon toimesta.

Hoidettavia informoidaan C-hepatiitin tartuntatavoista uusintainfektioiden välttämiseksi.

Opioidikorvaushoidossa olevien C-hepatiitin kantajien hoito pyritään toteuttamaan vankilassa edellä mainituin reunaehdoin.

Pitkän aikavälin tavoitteena on kansallisen C-hepatiittistrategian mukaisesti kaikkien C-hepatiitin kantajien hoito vankilassa.

8.3.1 Lääkehoito ja hoidon toteuttaminen vankiloissa

Vankiloiden perusterveydenhuollossa käytetään vuoden 2019 aikana oman lääkekilpailutuksen mukaista lääkevalmistetta. Ennen vankeustuomiota aloitetut hoidot ja erikoissairaanhoidossa aloitetut hoidot toteutetaan hoidot aloittaneen hoitoyksikön suunnitelman mukaisesti.

C-hepatiitin hoidon aloituksesta ja epäselvistä tilanteista konsultoidaan Vankisairaalaan. Kaikista aloitetuista hoidoista ja ennen vankeutta aloitetuista hoidoista, jotka jatkuvat vankeuden aikana, lähetetään tilastoitava tieto vankiterveydenhuollon johtajalle. Lisäksi annetut C-hepatiittihoidot on ilmoitettava kansalliseen hoitorekisteriin.

8.3.2 Lääkkeiden toimitus

Lääkkeet tilataan vankiterveydenhuollon Lääkekeskuksesta.

9 Hoidon jälkeinen seuranta

Henkilö, jolla ei ole edennyttä maksavauriota (APRI<1), ei tarvitse onnistuneen hoidon jälkeistä maksan tilan seurantaa.

10 Konsultaatio ja tuki

HUS Vatsakeskuksen gastroenterologian klinikassa toimii ”HCV-HELPDESK” erikoislääkärin ja hepatiittihoitajan konsultaatiotuki (lääkäri 040 631 0301, hepatiittihoitaja 040 621 6063 tai sähköpostiosoite HCV.helpdesk@hus.fi), joka vastaa hoitokonsultaatioihin ja jalkautuu tarvittaessa hoitoyksiköihin.

11 Hoitorekisteri ja C-hepatiitin laboratoriolöydösten ja annettujen hoitojen ilmoittaminen

C-hepatiitin hoidon laadun ja vaikuttavuuden seurannan turvaamiseksi on valmisteilla hoitorekisteri, joka pyritään saamaan käyttöön 1.6.2019. Tarkemmat tiedot Terveysportista (www.terveysportti.fi) rekisterin valmistuttua.

Lähteet

1. Younossi Z, Park H, Henry L, ym. Extrahepatic Manifestations of Hepatitis C: A Meta-analysis of Prevalence, Quality of Life, and Economic Burden. *Gastroenterology*. 2016;150:1599-1608.
2. Fabiani S, Fallahi P, Ferrari SM, et al. Hepatitis C virus infection and development of type 2 diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis of the literature. *Rev Endocr Metab Disord*. 2018 Jan 11. Doi: 10.1007/s11154-017-9440-1.
3. Lee MH, Yang HI, Wang CH, et al. Hepatitis C virus infection and increased risk of cerebrovascular disease. *Stroke* 2010;41:2894-900.
4. Hsu YH, Muo CH, Liu CY, et al. Hepatitis C virus infection increases the risk of developing peripheral arterial disease: a 9-year population-based cohort study. *J Hepatol* 2015;62:519-25.
5. Park H, Chen C, Wang W, et al. Chronic hepatitis C virus (HCV) increases the risk of chronic kidney disease (CKD) while effective HCV treatment decreases the incidence of CKD. *Hepatology*. 2017 Sep 5. doi: 10.1002/hep.29505.
6. Van der Meer AJ, Veldt BJ, Feld JJ, et al. Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *JAMA* 2012;308:2584-93.
7. Mahale P, Engels EA, Li R, et al. The effect of sustained virological response on the risk of extrahepatic manifestations of hepatitis C virus infection. *Gut*. 2018;67:553-61.
8. van der Meer AJ, Feld JJ, Hofer H. Risk of cirrhosis-related complications in patients with advanced fibrosis following hepatitis C virus eradication. *J Hepatol*. 2017;66(3):485-93.
9. Sillanpää, M, ym. Hepatiitti C -virusinfektioiden seuranta Suomessa vuosina 1995–2013. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-349-9>
10. WHO. Progress report on access to hepatitis C treatment. March 2018. <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-c-access-report-2018/en/>
11. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *J Hepatol*. 2018, in press. <https://easl.eu/publication/easl-recommendations-treatment-of-hepatitis-c/>.
12. Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2016:63. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8>.
13. Gower et al. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *J Hepatol*. 2014 Nov;61(1 Suppl):S45-57. doi: 10.1016/j.jhep.2014.07.027. Epub 2014 Jul 30.
14. ECDC. Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in EU/EEA. November 2018.

Liite 1. Sairaala-apteekille toimitettavia C-hepatiitin hoitoon liittyviä tietoja.

Potilaan ja C-hepatiittihoidon toteuttavan yksikön tiedot
Kotikunta (ei tarvita HUS-piirissä):
Potilas:
Henkilötunnus:
Päivämäärä, jolloin yksikkö tarvitsee HCV lääkkeit:
Yksikkö:
Yksikön osoite:
Terveydenhoitaja/sairaanhoitaja:
Puhelinnumero:
Kerros/huone tai muu tarkempi info:
Monesko lääkkeiden toimituskerta: 1 / 2 / 3

Liite 2. Laboratoriotutkimusten Kuntaliiton tutkimuslyhenteet.

Tutkimuksen nimi	Lyhenne	Kuntaliiton numero
Hepatiitti C-virus, vasta-aineet	S -HCVAb	3815
Hepatiitti C-virus, nukleiinihappo (kval)	S-HCVNhO	4314
Hepatiitti C-virus, nukleiinihappo (kvant)	S-HCVNh	1721
Hepatiitti C-virus, genotyypin määrittäminen	S-HCVNhTy	1859
HI-virus, antigeeni ja vasta-aineet	S-HIVAgAb	4814
Hepatiitti B-virus, s-antigeeni	S-HBsAg	1605
Perusverenkuva	B-PVKT	2472
Kreatiniini	P-Krea	4600
Glomerulussuodosnopeus	Pt-GFR _{reEPI}	21218
Aspartaattiaminotransferaasi	P-ASAT	4591
Alaniiniaminotransferaasi	P-ALAT	1024
Glutamyyliaminiotransferaasi	P-GT	4597
ASAT/trombosyytit -indeksi (APRI)	Pt-APRI	21758