

TYÖSSÄ



C-hepatiitin hoito opioidikorvaushoidon yhteydessä onnistuu

A-klinikan toteuttama pilottitutkimus osoittaa opioidikorvauspotilaiden C-hepatiitin hoidon onnistuvan päihdehoitopisteissä. Samalla korvaushoito tehostui ja potilaiden elämäntilanne koheni.

Kaikki C-hepatiitin kantajat pitäisi hoitaa maksavaurion asteesta riippumatta, jos hoidolle ei ole vasta-aiheita (1,2). Huumeidenkäyttäjät pitäisi hoitaa viivytyksettä, koska he levittävät tautia eteenpäin (2). Tablettilääkkeet mahdollistavat C-hepatiitin hoidon toteuttamisen päihdehoidossa.

THL:n hiljattain julkaisema C-hepatiitin hoitopolkusuositus (3) käsittelee erityisesti päihdeongelmaisten potilaiden hoitoa ja rohkaisee toteuttamaan hoidon mahdollisimman lähellä potilasta. Suomen C-hepatiittistrategian (4) tavoitteena oli laajentaa vuoden 2018 aikana hoitoa korvaushoidossa oleviin HCV-kantajiin.

A-klinikka Oy toteutti Espoon ja Helsingin korvaushoitopisteissä hoitopilotin. Tavoitteena oli luoda malli, jossa hepatiitin hoito laboratoriokokeineen toteutetaan kokonaisuudessaan korvaushoitoklinikalla (5).

Hoito osana korvaushoidon arkea
Hoitopilotissa 120 potilaalta määriteltiin

virusgenotyypin ja hoitoon valittiin 20 genotyypin 1 kantajaa, joilla ei lisäkoikeissa (APRI, ALAT, ASAT, PVK, Krea, U-AlbKrea) tullut esille merkittävää maksan tai munuaisten vajaatoimintaa. Hoidettavista 14 oli miehiä ja 6 naisia. Buprenorfiini-naloksonihoito oli 11:llä ja metadoni 9 potilaalla. Suurin osa asioi korvaushoitoklinikalla useita kertoja viikossa.

Vasta-aiheita hoidolle olivat maksan tai munuaishäiriö sekä huono sitoutuminen korvaushoitoon, hallitsematon alkoholin käyttö, raskaus ja imetys. Päihteiden oheiskäytöllä ei ollut merkitystä hoidettavien valinnassa. Kahdella poti-

laalla ei ollut ollut mitään oheiskäyttöä pilottia edeltäneen puolen vuoden aikana. Kahdeksan potilasta käytti edelleen satunnaisesti huumeita pistämälä.

Hepatiittilääke jaettiin samanaikaisesti korvaushoitolääkkeen kanssa. Potilaille oli tärkeää vaihtaa lääkkeenjaon yhteydessä muutama sana hoidon kulusta ja sivuvaikutuksista tutun hoitajan kanssa. Tarvetta normaalia korvaushoitoa runsaammalle

psykososiaaliselle tuelle ei havaittu. Potilaille järjestettiin hoitoon liittyviä keskusteluryhmiä, mutta osanotto jäi vähäiseksi.

Laboratoriokokeiden järjestäminen oli pilottin työläin vaihe. Vaikka näytteet otettiin omalla klinikalla lääkkeenjakokäynnillä, monella kynnys mennä verikoiteisiin oli korkea. Näytteenotto vaati laboratoriohoitajilta erityisosaamista ja -välineitä. Pilotissa testattiin sormenpäästä otettavien verinäytteiden ottoa, ja se osoittautui helpoksi sekä henkilökunnalle että potilaille.

Tablettilääkkeet mahdollistavat C-hepatiitin hoidon toteuttamisen päihdehoidossa.

Päihteiden oheiskäyttö ja pistäminen vähenivät

Hoidon päätti onnistuneesti 19 potilasta; yksi potilas menehtyi tapaturmaisesti hoitopilotin aikana. Kaikki hoidon päättäneet todettiin parantuneiksi heti hoidon jälkeen, mutta yhdellä todettiin kolmen kuukauden kuluttua jälleen aktiivinen C-hepatiitti. Tällä potilaalla oli ollut koko ajan runsasta päihteiden oheiskäyttöä, ja hän myönsi altistuneensa virukselle uudestaan, joten tartunta saattoi olla uusi.

Potilaat sitoutuivat hoitoon aiempaa paremmin, ja esimerkiksi välipäivät lääkkeenjaolta vähenivät yksittäisiksi. Suurimmalla osalla päihteiden oheiskäyttö oli vähäisempää C-hepatiitin hoidon aikana eikä kenenkään päihteiden käyttö lisääntynyt aikaisemmasta. Kaksi potilasta oli hepatiitin hoidon aikana laitoshoidossa päihteiden oheiskäytön vuoksi. Kolmella potilaalla oheiskäyttö oli selvästi vähäisempää myös 3–6 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen sekä heidän oman arvionsa että hoitohenkilökunnan havaintojen perusteella. Kaksi potilasta kertoi lopettaneensa pistoshuumeiden käytön hepatiitin hoidon vuoksi.

Potilaat kokivat hepatiitin hoidon yllättävänkin helpoksi. Heillä oli ollut ennakko-oletuksia ja pelkoja hoidon sivuvaikutuksista, mutta 47 % hoidetuista

Hoitomalli

Ennen hoitojen käynnistämistä	Paikallinen sopimus kustannuksista ja hoidon toteuttamisesta Henkilökunnan koulutus
Koko hoitoprosessin ajan	Klinikan mahdollisuus konsultoida infektiolääkäriä tai gastroenterologia
Potilasinformaatio	Suullinen ja kirjallinen, infotilaisuudet Ohjausta ja materiaalia aina saatavilla klinikalta
Potilasvalinta	Laboratoriokokeet <ul style="list-style-type: none"> • mieluiten sormenpäinäytteistä omalla klinikalla • ennen hoidon aloitusta: hepatiitin kantajuus ja genotyyppitys (HCVN_hO, HCVN_hTy), muut veriteitse tarttuvat taudit (HIV ja B-hepatiitti: HIVAgAb, HBsAg), maksatilanteen kartoitus ja somaattisten sairauksien poissulku (ALAT, ASAT, PVK, APRI, Krea, GFR, naisilta raskaustesti), tarvittaessa myös esim. GT, Glukoosi, U-KemSeul, U-AlbKrea • 2–3 viikkoa hoidon aloituksen jälkeen tarvittaessa ALAT, PVK, Krea potilaan hoitoon sitoutumisen lisämotivaatioksi • heti hoidon päätyttyä HCVN_hO, tarvittaessa ALAT, PVK, Krea • 12 viikkoa hoidon päätyttyä HCVN_hO Poissulkukriteerit <ul style="list-style-type: none"> • lähete erikoissairaanhoidon: kirroosiepäily (APRI > 1), nefropatia, muu vaikea perussairaus, merkittävät lääkeaineinteraktiot • hoidon siirto myöhempään ajankohtaan: raskaus tai imetys, hallitsematon oheiskäyttö, runsas alkoholin käyttö, huono hoitoon sitoutuminen Lääkkeen valinta <ul style="list-style-type: none"> • muiden lääkitysten ja huumeiden mahdollisten interaktioiden tarkistus, esim. Liverpool-tietokanta (https://www.hep-druginteractions.org/checker) • genotyyppin mukainen lääke, jos tiedossa, mahdolliset lääkeaineinteraktiot huomioiden
Hoidon toteutus	Lääkkeenjakko korvaushoitoklinikalta 12 viikkoa korvaushoidon käyntien yhteydessä Psykososiaalinen hoito, esim. tukiryhmät, yksilökeskustelut tarpeen mukaan Tarvittaessa mahdollisuus tavata hoitaja tai lääkäri
Hoidon jälkeen	Mahdollisuus testata uudelleen HCVN _h O milloin vain, riskiryhmillä, kuten pistämällä huumeita käyttävillä potilailla, vähintään vuosittain Neuvonta ja ohjaus uusien infektioiden ehkäisemiseksi

C-hepatiittiviruksen aktiivisuus ja genotyyppien jakauma

	Potilaita	Osuus, %
HCVNh0-negatiivinen	30	25
HCVNh0-positiivinen	90	75
genotyyppi 1 (1a, 1b)	29 (27, 2)	32
genotyyppi 2	6	7
genotyyppi 3	55	61

raportoi vain positiivisia kokemuksia hoidosta. Lieviä haittavaikutuksia (päänsärkyä, pahoinvointia ja väsymystä) raportoi 35 %, eikä kukaan halunnut lopettaa hoitoa niiden vuoksi.

Naisista 4:llä (4/6) ja miehistä 12:lla (12/14) ALAT-arvo oli ennen hepatiitin hoitoa yli viitealueen ylärajan. Arvot normalisutuivat jo 2–3 viikon kontrollissa, ja hoidon päätyttyä kaikkien ALAT oli viiterajoissa.

Potilaiden elämäntilanteessa ei saatu esille tilastollisesti merkitsevää parannusta psykososiaalisen kuntoutumisen mittareilla, joskin useimmat potilaat arvioivat elämäntilanteensa paremmaksi hepatiitin hoidon jälkeen.

Hoitoa ja tietoa helposti ja nopeasti

Tähän asti korvaushoitopotilaiden C-hepatiittia on hoidettu erikoissairaanhoidossa ja potilaat ovat olleet lähinnä hyvin hoidossa edenneitä. He ovat eri ryhmä kuin päihdekliniikoilla tai matalan kynnyksen palveluissa hoitoa odottavat. Nämä potilaat tulee myös hoitaa, jos halutaan estää C-hepatiitin leviämistä. Heillä on usein enemmän päihteiden riskikäyttöä ja he voivat aktiivisemmin tartuttaa C-hepatiittia ympäristöönsä.

Potilaiden tiedot C-hepatiitista ja sen hoidosta ovat vajavaisia. Interferonihoidon sivuvaikutukset tunnetaan, mutta mielikuvat taudin etenemisestä ja vaikutuksista ovat usein virheellisiä. Taudista on tärkeää kertoa kiikkottoman realistisesti. Hoitamattoman C-hepatiitin riskeistä ja tartuntatavoista on jaettava tietoa. On tärkeää painottaa, että uusien tablettilääkkeiden sivuvaikutukset ovat hyvin vähäisiä interferonihoitoon verrattuna.

Kirjallista potilasinformaatiota C-hepatiitin hoidosta on syytä olla saatavilla klinikalla ja henkilökunnan on oltava valmis neuvomaan aina, kun potilas on valmis ottamaan tietoa vastaan. Toisin kuin yleensä luullaan, päihdepotilaatkin

ovat hyvin kiinnostuneita terveydestään ja esimerkiksi laboratoriokokeidensa tuloksista.

Hoito on järjestettävä potilaille mahdollisimman helpoksi. Potilaalle helpous tarkoittaa sitä, että hepatiittilääkitys jaetaan ja laboratoriokokeet otetaan omalla klinikalla, verikokeet mieluiten sormenpääverinäytteistä. ●

MARGAREETA HÄKKINEN

LT, yilääkäri
A-klinikka Oy

JOUNI TOURUNEN

dosentti, YTT, tutkimuspäällikkö
A-klinikkasäätiö

TUULI PITKÄNEN

dosentti, FT, vanhempi tutkija
A-klinikkasäätiö

SAULI VUOTI

dosentti, FT, lääketieteellinen asiantuntija
Oulun yliopisto

KAARLO SIMOJOKI

LT lääketieteellinen johtaja
A-klinikka Oy
työelämäprofessori
Helsingin yliopisto

> Lue myös pääkirjoitus, s. 1783

SIDONNAISUUDET

Margareeta Häkkinen: Konsultointipalkkio ja matkakorvaus (MSD).

Jouni Tourunen, Tuuli Pitkänen: Ei sidonnaisuuksia.

Sauli Vuoti: Työsuhde (MSD, Sanofi).

Kaarlo Simojoki: Konsultointipalkkiot, advisory board, luontopalkkiot (Abbvie, Camurus, Gilead, Invidior, MSD, Nordic Drug)

KIRJALLISUUTTA

- 1 Guidelines for the care and treatment of persons diagnosed with chronic hepatitis C virus infection. Geneva: World Health Organization 2018.
- 2 European Association for the Study of the Liver. EASL recommendations on treatment of hepatitis C 2018. *J Hepatol* 2018; 69:461–511.
- 3 Brummer-Korvenkontio H, toim. C-hepatiitin hoitopolku: Maksasairausten hoidosta infektion eliminaatioon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 4/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-324-3>

- 4 Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:63.
- 5 Tourunen J, Häkkinen M, Pitkänen T. A pilot project for the treatment of chronic hepatitis C with direct-acting antivirals among patients receiving opioid agonist therapy in Finland. *A-klinikkasäätiön raporttisarja* 67/2019.