



Henna Rautiainen
LT, Sisätautien ja gastroenterologian erikoislääkäri
HUS, Vatsakeskus

C-hepatiitin hoito

C-hepatiitin hoidon piiriin kuuluvat kaikki henkilöt päihteiden käytöstä tai maksasairauden vaikeusasteesta riippumatta. Nykyisin hoito on 8–12 viikon mittainen kerran päivässä annosteltava tablettikuuri. Hoitotulokset ovat 95–99 prosentin luokkaa, jos maksasairaus ei ole edennyt kirroositasolle. Myös aktiivisesti huumeita pistämällä käyttävien, vankilassa olevien, asunnottomien ja psyykkisesti sairastavien hoitotulokset ovat samaa luokkaa.

C-hepatiitin hoito edellyttää positiivisen C-hepatiitti vasta-aineen (S-HCVAb) lisäksi aktiivisen viruksen osoituksen nukleinihappotestillä tai genotyyppauksen. (S-HCVNh, S-HCVnho, S-HCVHnTy). Hoidon aloittamisen yhteydessä poissuljetaan myös muut veriteitse tarttuvat virusinfektiot B-hepatiitti (S-HBsAg) ja HIV (S-HIVAg Ab). Maksasairauden etenemisen arvioon voidaan käyttää APRI-testiä, joka lasketaan (S-Asat ja B-tromb) arvoista tai elastografiaa, jolla mitataan maksan tiiviyttä.

Jos viitettä kirroosista ei ole, voidaan perusterveydenhuollossa, esim. terveyskeskuksissa, opioidikorvaushoitoyksiköissä, päihdehuollossa, vankilassa tai terveysneuvontapisteissä käynnistää C-hepatiitin hoito tablettilääkkeillä. Ilman C-hepatiitin genotyyppin määrittystä käytetään pangenotyyppisiä lääkkeitä.

Pangenotyyppiset DAA (direct acting antivirals) lääkkeet ovat kahden molekyylin yhdistelmävalmisteita: sofosbuviri/velpatasviiri, Eplusa®, 12 viikon hoito ja glekapreviiri/ piprentasviiri, Maviret®, 8 viikon hoito. Markkinoilla on myös genotyyppispesifisiä lääkkeitä, mutta niiden käyttö on merkittävästi vähentynyt, kun hoito pääsääntöisesti voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa ilman genotyyppin määrittystä. Hoitotulokset molemmilla valmisteilla ovat erinomaiset yli 95 %, jopa 99 %.

C-hepatiittilääkkeet on valtakunnallisesti kilpai-

lutettu ja ovat tartuntatautilain mukaisesti potilaalle ilmaisia.

Lääkkeillä on interaktioita esim. karbamatsepiinijohdannaiset vievät kummankin valmisteen tehon. Valmisteen mukaan haposalpaajat voivat vähentää tehoa tai statiinipitoisuudet voivat nousta. Interaktioiden tarkistamiseksi terveysportin interaktiotietokanta tai Liverpoolin yliopiston ylläpitämä ilmainen hep-druginteractions.org ovat hyviä apuvälineitä (kuva).

C-hepatiittihoidot ovat turvallisia, vaarallisia sivuvaikutuksia ei juuri ole, jos hoidetaan ei-kirroositasoista maksasairautta.

Verikokeita ei hoidon aikana tarvita. Hoidon tulos tarkistetaan 12 viikkoa hoidon loputtua. Jos C-hepatiitin nukleinihappoa ei silloin todeta, C-hepatiitti on parantunut. Uusilta tartunnoilta C-hepatiitin hoito tai spontaani infektiosta paraneminen ei suojaa. Aktiivisesti pistämällä huumeita käyttävien kontrolli kannattaa-

kin tehdä jo 4 viikon kuluttua hoidon loppumisesta, jolloin on helpompi erottaa uudet tartunnat. HCV vasta-aineet jäävät pysyvästi positiivisiksi, joten niitä ei seurata. Uusien infektioiden toteamiseksi käytetään C-hepatiitin nukleinihappo-osoitusta.

Aktiivisesti huumeita pistävien uudet tartunnat kannattaa hoitaa. Tehokkainta olisi hoitaa kumppanit ja kontaktihenkilöt samanaikaisesti, että välttyttäisiin uusilta tartunnoilta.

” Verikokeita ei hoidon aikana tarvita.

Raskaana olevien C-hepatiitin hoito toteutetaan vasta synnytyksen jälkeen. Ennen hoitoa fertiili-ikäisille naisille tulee tehdä raskaustesti ja huolehtia ehkäisystä C-hepatiitin hoidon aikana.

Kirroosiin edenneen C-hepatiitin hoito edellyttää maksan toiminnan tutkimista ja ylävatsan ultraäänitutkimuksen tekemistä komplikaatioiden varalta. Kirroositasoisen C-hepatiitin hoitotulokset ovat huonompia ja jos maksan vajaatoimintaa on, hoidon turvallisuutta tulee arvioida. Kirroosin kolmiasteisella portaikolla (Child-Pugh A-C) A vaiheessa hoito vastaa perustason hoitoa ja voidaan lisätutkimusten jälkeen toteuttaa perusterveydenhuollossa.

Jos kysymyksessä on edennyt maksasairaus, erityisesti genotyypin 3a kirroosi, hoitoa kannattaa pidentää tai lisätä hoitoon ribaviiriini. Child-Pugh B ja erityisesti C vaiheessa hoidon riskit lisääntyvät ja hoidon aikana maksan toiminta saattaa väliaikaisesti huonontua, joten potilas-kohtaisesti tilanne on arvioitava. Nämä potilaat hoidetaan erikoissairaanhoidossa.

Lääkeresistenssitilanteet ovat toistaiseksi harvinaisia, koska lääkkeiden teho on niin hyvä. Jos resistenssi todetaan, käytetään kolmen molekyylin yhdistelmävalmistetta, Sofosbuviri/velpatasviri/voksilapreviiri, Vosevi® 12 viikon hoito.

Jos C-hepatiitin komplikaationa on kehittynyt maksasyöpä, on pohdittava, onko potilas leikkauksen tai maksansiirron piirissä, ja jos toimenpiteisiin lähdetään, C-hepatiitin hoito kannattaa jättää toimenpiteen jälkeen, jolloin HCV-viruksen häätymisen mahdollisuudet ovat paremmat. Nämä hoitoarviot ovat yksilöllisiä.

C-hepatiitti kannattaa hoitaa mahdollisimman pian toteamisen jälkeen, jolloin henkilölle ei kehity maksasairautta, eikä hän tartuta infektiota eteenpäin. C-hepa-

” Matalan kynnyksen pisteissä tapahtuva testaus ja hoito ovat oleellisia.

tiitin testausta tulee tehostaa ja aina terveydenhuollon kontakteissa päihteitä käyttävien C-hepatiittitilastusta varmistaa muiden verikokeiden yhteydessä. Maksa-arvojen koholla ollessa C-hepatiittivasta-aineet tulee tarkistaa, vaikka henkilöllä ei olisiakaan päihdehistoriaa tiedossa. Myös muut riskiryhmät (esim. miesten välinen seksi, seksityöläiset ja korkean C-hepatiitti esiintyvyyden alueelta muuttavat) tulee testata.

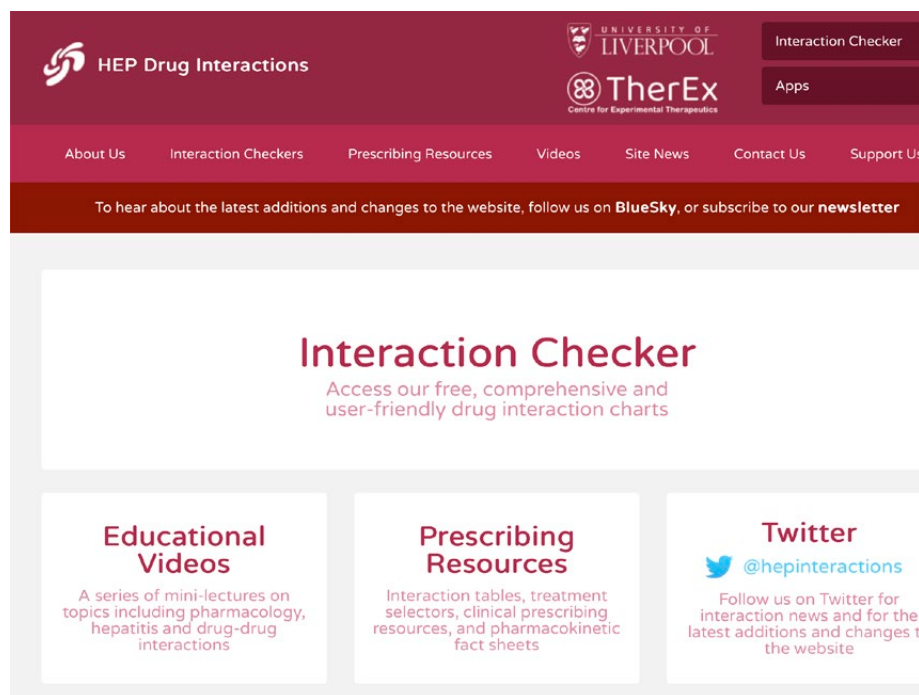
Pistämällä päihteitä käyttävien haasteena on suoniverinäytteen otto C-hepatiitin hoitoa varten. Testausta tulee helpottaa esim. sormenpääveritestien muodossa. Sormenpäästä otettavan HCV vasta-ainetestin saa terveysneuvon-
tapisteissa ja nukleinihappotestausta varten on olemassa ”kuivaverinäyte” mahdollisuus, jossa sormenpäästä otettava veripisara imeytetään paperiin ja voidaan

postittaa laboratorioon. Nukleinihappotestaus voidaan myös tehdä sormenpääverestä pikatestilaitteella, GeneXpert®. Näiden testien ja laitteiden hankkiminen ja käyttöönoton laajentaminen esim. terveysneuvon-
tapisteisiin helpottaisi ja nopeuttaisi diagnostiikkaa. B-hepatiitti voidaan poissulkea liuskatestillä sormenpääverestä kuten myös HIV. Raskaustesti saadaan virtsanäytteestä. Nuorilta, alle 40-vuotiailta, joilla ei ole merkittävää alkoholin käyttöä tai ylipainoa, voidaan luopua maksavaurioasteen selvittämisestä, jolloin pikatestein päästäisiin hoitamaan todetut C-hepatiitit.

Matalan kynnyksen pisteissä tapahtuva testaus ja hoito ovat oleellisia pistoshuumeita käyttävien saamiseksi hoidon piiriin ja uusien tartuntojen vähentämiseksi.

Kirjallisuutta

1. Marianne Martinello, Sunil S Solomon, Norah A Terrault, Gregory J Dore. Hepatitis C. Lancet 2023; 402: 1085–96



Kuva. Liverpoolin yliopiston ylläpitämä hep-druginteractions.org -sivusto