



## Vielä B-hepatiitin kantajan raskaudesta

**Kiitokset Aila Tiitiselle ja Martti Färkkilälle** erinomaisesta katsauksesta B-hepatiitin kantajan raskaudesta (Duodecim 18/2016). Tiedolle on suuri tarve tällaisten raskauksien määrän lisääntyessä, ja toivomme, että artikkeli tavoittaa kaikki neuvolatyötä tekevät. Haluaisimme vielä korostaa neuvolan vastuuta B-hepatiittitartunnan torjunnassa.

Katsauksen mukaan B-hepatiittitartuntoja äidistä vastasyntyneeseen ei ole kuvattu, jos HBV-DNA-pitoisuudet ovat olleet alle 200 000 IU/ml. On tärkeä muistaa, että tämä koskee vain tilanteita, joissa vastasyntyneelle on annettu sekä immunoglobuliini että rokotesarja (1,2). Katsauksessa mainittua tenofoviirihoitoa annetaan vain pienelle osalle B-hepatiitin kantajista. B-hepatiittirokotesarja annetaan kaikille B-hepatiittikantajien lapsille. Rokotusten toteuttaminen on neuvolan vastuulla.

THL:n asiantuntijaryhmä selvitti veriteitse tarttuvien tautien neuvolaseulonnan toteutumista ja vaikuttavuutta 2014 (3). HIV-infektion seulonta ja jatko-hoito onnistuivat hyvin, mutta B-hepatiitin ja kupan osalta todettiin merkittäviä puutteita. Raportin yhteydessä tehdyssä Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä (4) todettiin, että lasten hepatiittirokotussarjaa ei läheskään aina toteutettu loppuun asti. Käytännössä kaikki vastasyntyneet saivat ensimmäisen rokoteannoksen synnytysairaalassa, mutta kolmannen ja neljännen annoksen sai vain 75–80 % lapsista. Rokotevaste tutkittiin vain 12 %:lta. Neuvoloissa tulisi tiedostaa jatkorokotusten ja seurannan tarve.

Färkkilän ja Tiitisen katsauksessa todetaan, että kaikki HBV-positiivisten äitien lapset tulisi testata 9–15 kuukauden kuluttua synnytyksestä mahdollisen sero-

konversion kannalta. Suomessa THL:n yksityiskohtaisemman suosituksen mukaan B-hepatiittipositivisten äitien lapsille tulee neuvolassa antaa rokoteannokset yhden, kahden ja 12 kuukauden iässä ja selvittää rokotevaste ja tartuntatilanne 14–18 kuukauden iässä, eli 2–6 kuukauden kuluttua siitä kun viimeinen rokoteannos on annettu. ■

### KIRJALLISUUTTA

1. Zou H, Chen Y, Duan Z, ym. Virologic factors associated with failure to passive-active immunoprophylaxis in infants born to HBsAg-positive mothers. *J Viral Hepat* 2012;19:e18–25.
2. Coffin CS, Fung SK, Ma MM. Canadian Association for the Study of the Liver. Management of chronic hepatitis B: Canadian Association for the Study of the Liver consensus guidelines. *Can J Gastroenterol* 2012;26:917–38.
3. Surcel HM, Haula T, Mäkelä M, ym. Alkuraskauden infektioseulonta Suomessa. Helsinki: THL:n Raportti 7/2014.
4. Hernetkoski M, Ylilehto M. Neuvolatyöntekijöiden valmiudet ja toiminta infektiopositiivisen äidin hoidossa ja hoitokäytäntöjen toteuttaminen. Opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013060513159>

EEVA SALO, dosentti, lasten infektio lääkäri

TEA NIEMINEN, LT, lasten infektio lääkäri

HUS lastenkliniikka

INKA AHO, LL, infektio lääkäri

HUS infektio klinikka