



MARTTI FÄRKKILÄ
professori, ylilääkäri
Helsingin yliopisto
HYKS Vatsakeskus,
gastroenterologian klinikka



HENNA RAUTIAINEN
LT, erikoislääkäri
HYKS Vatsakeskus,
gastroenterologian klinikka

SIDONNAISUUDET

Martti Färkkilä: Konsultointipalkkiot (Pfizer), apuraha laitokselle (MSD), luontopalkkiot (Abbvie, Astellas Pharma, Farmasian oppimiskeskus, Gilead Sciences Finland, MSD, Tillotts Pharma), osakkeet (Orion), Lääkevahinkovakuutuspooli.
Henna Rautiainen: Konsultointipalkkio (MSD), koulutusmatkan kulut (Abbvie, MSD).

KIRJALLISUUSLUETTELO
verkossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SL 34/2019

C-hepatiitin hoitostrategiaa tulee muuttaa

C-hepatiitti on veren välityksellä tarttuva infektio, jonka tärkein riskitekijä on suoneen ruiskutettavien huumeiden käyttö. Länsimaissa se on maksasyövän tavallisin riskitekijä.

WHO on asettanut tavoitteeksi C-hepatiitin eliminoimisen vuoteen 2030 mennessä. Se edellyttää, että 90 % tartunnan saaneista on diagnosoitu ja 80 % infektioista hoidetaan (1). Tavoitteena on vähentää uusia infektioita 90 % ja tautiin liittyvää kuolleisuutta 65 %.

Euroopan maksayhdistyksen suosituksen mukaan (2) kaikki C-hepatiitin saaneet tulisi hoitaa. Tavoitteeseen pääsemiseksi hoitojen määrän pitäisi lisääntyä 10 % vuosittain.

Suomessa C-hepatiitin kantajia on noin 22 000 eli 0,4 % väestöstä. Suonensisäisiä huumeita käyttäviä HCV-positiivisia arvioidaan olevan noin 14 000 (3). Vuosittain todetaan noin 1 100 uutta infektioita (Tartuntatautirekisteri), eikä nyt käytetty, maksavaurion vaikeusasteen perusteella suunnattu hoitostrategia ei ole vaikuttanut uusien tapausten ilmaantuvuuteen.

Infektion toteaminen ja hoito varhaisessa vaiheessa on oleellista sekä uusien tartuntojen ehkäisemiseksi että infektioon liittyvän sairastuvuuden ja kuolleisuuden vähentämiseksi. Mikäli maksafibroosi tai kirroosi on jo kehittynyt, ei onnistunutkaan hoito poista maksasyövän riskiä kokonaan (4). C-hepatiitti-infektio lisää myös mm. diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä munuaissairauksien riskiä (5–9). Onnistunut hoito vähentää kirroosin kehittymistä ja maksasyövän riskiä (4) sekä maksanulkoisten ilmentymien esiintyvyyttä (10).

Euroopassa uusien virusspesifisten lääkkeiden laajamittainen käyttö on vähentänyt C-hepatiittiin liittyvää maksansiirtojen tarvetta voimakkaasti (11). Käytettävissä on ollut vuodesta 2017 lähtien kolme kaikkiin genotyyppeihin tehoavaa lääkeyhdistelmää. Niiden teho 8–12 viikon hoidossa on yli 90 %. Hoito on yksinkertaista, sivuvaikutukset vähäiset eikä hoidonaikeista laboratorioseurantaa tarvita.

HUS Apteekki kilpailutti C-hepatiittilääkkeitä keskitetysti 2018, ja kustannukset laskivat merkittävästi. Tämä toi kaikille C-hepatiittiposiitiville mahdollisuuden hoitoon jo ennen maksavaurion kehittymistä.

Useissa maissa on aloitettu laajamittainen avoterveydenhuoltoon nojautuva C-hepatiitin eliminaatio-ohjelma. Sen ansiosta esimerkiksi Islannissa on onnistuttu vähentämään uusia infektioita 75 %. Hoidettavien määrän lisääntyessä on tärkeää, että hoitoketju on toimiva ja että

Infektion toteaminen ja hoito varhaisessa vaiheessa on oleellista.

hoito toteutetaan siellä, missä infektio on todettu: perusterveydenhuollossa, päihdepalveluissa, vankiloissa sekä tulevaisuudessa myös huumeidenkäyttäjää palvelevissa terveysneuvontapisteissä.

Vuonna 2016 julkaistussa Suomen C-hepatiittistrategiassa (12) tavoitteena on vähentää taudin aiheuttamaa sairastavuutta, kuolleisuutta ja uusia tartuntoja. Keväällä 2019 julkaistun kansallisen hoitopolun (www.julkari.fi) tavoitteena on saada hoidon piiriin mahdollisimman moni C-hepatiitin kantaja ja vähentää myös hoidon liitännäiskustannuksia, kuten tarpeettomia läheteitä erikoissairaanhoidon ja laboratorioseurantaa (13).

Perusterveydenhuollon lääkärit tapaavat ja diagnosoivat suurimman osan C-hepatiitin kantajista, ja heillä on myös paremmat tukiverkot potilaan hoitamiseksi (14). Heidän tuekseen on hoitoketjun ja verkkokoulutuksen lisäksi HUS Vatsakeskukseen perustettu konsultaatiopiste, HCV-helpdesk, jonka erikoislääkäri ja hepatiittihoitaja vastaavat hoitokonsultaatioihin ja jalkautuvat hoitoyksiköihin.

C-hepatiitin hoitoa tulee mahdollisimman pikaisesti laajentaa avoterveydenhuollon pisteisiin. Kolmasosa todetuista infektioista raportoidaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. C-hepatiitin eliminaatioissa vastuu on erityisesti niissä kunnissa, joissa infektioita on runsaasti. ●

► Lue myös Työssä-artikkeli, s. 1825.

KIRJALLISUUTTA

- 1 WHO. Progress report on access to hepatitis C treatment. March 2018. <http://www.who.int/hepatitis/publications/hep-c-access-report-2018/en/>
- 2 EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *J Hepatol* 2018;69:461–511.
- 3 Sillanpää M ym. Hepatiitti C -virusinfektioiden seuranta Suomessa vuosina 1995–2013. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-349-9>.
- 4 Van der Meer AJ, Veldt BJ, Feld JJ ym. Association between sustained virological response and all-cause mortality among patients with chronic hepatitis C and advanced hepatic fibrosis. *JAMA* 2012;308:2584–93.
- 5 Younossi Z, Park H, Henry L, Adeyemi A, Stepanova M. Extrahepatic manifestations of hepatitis C: A meta-analysis of prevalence, quality of life, and economic burden. *Gastroenterology* 2016;150:1599–608.
- 6 Fabiani S, Fallahi P, Ferrari SM, Miccoli M, Antonelli A. Hepatitis C virus infection and development of type 2 diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis of the literature. *Rev Endocr Metab Disord* 2018;19:405–20.
- 7 Lee MH, Yang HI, Wang CH ym. Hepatitis C virus infection and increased risk of cerebrovascular disease. *Stroke* 2010;41:2894–900.
- 8 Hsu YH, Muo CH, Liu CY ym. 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.
- 9 Park H, Chen C, Wang W, Henry L, Cook RL, Nelson DR. Chronic hepatitis C virus (HCV) increases the risk of chronic kidney disease (CKD) while effective HCV treatment decreases the incidence of CKD. *Hepatology* 2018;67:492–504.
- 10 Mahale P, Engels EA, Li R ym. The effect of sustained virological response on the risk of extrahepatic manifestations of hepatitis C virus infection. *Gut* 2018;67:553–61.
- 11 Belli LS, Perricone G, Adam R ym. Impact of DAAs on liver transplantation: Major effects on the evolution of indications and results. An ELITA study based on the ELTR registry. *J Hepatol* 2018;69:810–7.
- 12 Suomen C-hepatiittistrategia 2017–2019. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2016:63. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3845-8>.
- 13 Färkkilä M. C-hepatiitti – maksasairausten hoidosta infektion eliminaatioon. *Duodecim* 2018;134:1655–7.
- 14 Marshall AD, Pawlotsky JM, Lazarus JV ym. The removal of DAA restrictions in Europe – One step closer to eliminating HCV as a major public health threat. *J Hepatol* 2018;69:1188–96.