

Hepatiitti B viruksen (HBV:n) ja muiden virusinfektioiden uudelleenaktivoituminen reumasairauksissa hoidon aikana

HBV

- Uudelleenaktivoitumisen riski liittyy seuraaviin lääkehoitoihin
 - o Biologiset lääkkeet
 - Kaikki TNF-salpaajat
 - Rituksimabi (belimumabista ei toistaiseksi näyttöä)
 - o Solunsalpaajat (metotreksaatti, syklofosfamidi)
 - HBV lisääntyy ja infektoi hepatosyyttejä
 - Kun immunosuppressio puretaan, imusolut tuhoavat infektoituneet hepatosyytit
 - o Glukokortikoidihoito (40 mg tai enemmän prednisonia tai vastaavaa vrk:ssa)
 - Hepatiitti aktivoituu prednisonin purkamisen yhteydessä kun immuunijärjestelmä toipuu ja alkaa tuhota viruksen infektoimia maksasoluja

- Riskiryhmään kuuluvat potilaat tulee seuloa ennen hoidon aloitusta
 - o Endeemiseltä alueelta tulevat maahanmuuttajat
 - o Perhekuunta/parisuhde, jossa yksi on HBV-positiivinen (kuuluvat rokotettaviin)
 - o Homoseksuaaliset miehet
 - o Neulahuumeiden käyttäjät
 - o Dialyysipotilaat (kuuluvat rokotettaviin)

- Seulontatellit
 - o HBsAg (HBV:n pinta-antigeeni)
 - o HBcAb [vasta-aine core(ydin)-antigeenia kohtaan]

- Seulontatestiä tulkinta ja profylaksin tarve
 - o HBsAg (-) ja HBcAb (-)
 - ei ole sairastanut B-hepatiittia, ei profylaksia
 - o HBsAg (+)
 - krooninen HBV-infektio, profylaksi aiheellinen
 - o HBsAg (-) ja HBcAb (+)
 - Jatkotutkimuksena määritetään HBV-DNA
 - Positiivinen – Krooninen infektio, estolääkitys aiheellinen
 - Negatiivinen - Voi seurata ilman estolääkitystä (HBV voi reaktivoitua)
 - o Jatkotutkimuksena määritetään HBsAb (HBsAg:n vasta-aine)
 - Positiivinen - Reaktivoitumisriski erittäin pieni
 - Negatiivinen - Reaktivoitumisriski suurempi mutta edelleen niin pieni, että voi seurata ilman estolääkitystä
 - o Rokote tehdään HBsAg:stä, joten rokotetut ovat HBsAb-positiivisia.

- Profylaksin toteuttaminen
 - o Yhdessä HBV-infektioita hoitaneiden (infektiolääkärit/gastroenterologit) kanssa
 - o Tenofovir (Viread®) 245 mg x 1 po
 - Munuaistoksinen
 - ALAT, AFOS, TVK, Krea, U-prot 2 ja 4 vk, 3, 6, 9 ja 12 kk ja jatkossa 6 kk:n välein
 - o Lamivudiinia ei suositella helposti kehittyvän resistenssin vuoksi
 - o Profylaksin pituudesta ei ole varmaa tietoa
 - o Lopettamisen jälkeen uudelleenaktivoitumisen riski on olemassa

- Ehkä syytä jatkaa niin kauan kuin immunosuppressiivinen hoito jatkuu

Muut virusinfektiot

- TNF-salpaaja lisäävät vyöruusu(zoster)episodeja
 - Tarvittaessa estolääkitys
 - Rokotuksen (Zostavax®) harkinta
- Biologiset hoidot eivät lisää seuraavien virusten uudelleenaktivoitumista
 - Hepatiitti C virus
 - HIV (immuunikatovirus)
 - Herpes simplex 1 ja 2, sytomegalovirus
- Biologiset hoidot eivät vaikuta virusinfektion kulkuun
 - Influenssavirusinfektio
 - Parainfluenssavirusinfektio
 - Rhinovirusinfektio
- TNF-salpaajat voivat pahentaa virusinfektioille sekundaarisia bakteeri-infektioita (iho- ja limakalvorikkojen kautta syntyvät bakteeri-infektiot, pneumoniat)