

SRY:n influenssa A(H1N1)v-tiedote

Influenssa A(H1N1)v-epidemia on lähestymässä. Reumatautien hoidossa käytetään lääkkeitä, jotka lisäävät influenssa A-virusinfektion jälkitautien riskiä, joista tavallisin on bakteeri-keuhkokuume.

Riskiryhmät Riskiryhmään kuuluu, jos käytössä on yksi tai useampi seuraavista lääkkeistä.

Biologiset lääkkeet: adalimumabi (Humira®), etanersepti (Enbrel®), infliksimabi (Remicade®), anakinra (Kineret®), rituksimabi (MabThera®), abatasepti (Orencia®), tosilitsumabi (RoActemra®)

Solunsalpaajat: metotreksaatti, leflunomidi, atsatiopriini, syklofosfamidi

Muita: siklosporiini
prednisoloni-annos yli 15 mg vrk:ssa (tai vastaava annos muuta glukokortikoidia) yli 2 viikon ajan

Reumalääkkeiden tauotus Pääsääntö on, että edellä mainitut reumalääkkeet tauotetaan H1N1-infektion aikana, lukuunottamatta glukokortikoidia, jota jatketaan entisellä annoksella. Jos glukokortikoidin käyttö on ollut pitkäaikaista, sen annosta voidaan nostaa lääkärin harkinnan mukaan jopa kaksinkertaiseksi koska 1) infektio lisää kortisonin tarvetta ja 2) reumatauti voi aktivoitua lääketauotuksen vuoksi. Kun influenssan oireet ovat hävinneet, mikä tapahtuu yleensä 5-7 vrk:n kuluessa oireiden alusta, aloitetaan reumalääkkeet uudelleen.

Influenssan hoito sekä potilaan seuranta ja ohjeistaminen Tapahtuvat terveyskeskuksessa, jonne potilaan tulisi ottaa yhteyttä heti ensioireiden alettua koska riskiryhmiin kuuluvien tulee saada TAMIFLU®-lääkemääräys (vaihtoehtoisesti inhaloitava Relenza®) ja hoito tulee aloittaa 2 vrk:n kuluessa oireiden alusta. Terveyskeskuksesta hyväkuntoinen potilas ohjataan kotihoitoon. Jos kliininen kuva viittaa keuhkokuumeeseen (hengenahdistus, hengitysfrekvenssin nousu) tai potilaan yleistila on muuten laskenut, hänet toimitetaan tutkimuksiin oman alueensa sairaalaan influenssapoliklinikalle.

Miten diagnoosi tehdään? Influenssadiagnoosi perustuu ensisijaisesti kliiniseen kuvaan (Kuume, yskä, kurkkukipu, lihassäryt, päänsärky, kylmänväreet, väsymys – joillakin myös oksentelua ja ripulia)

Milloin influenssavirusnäyte? Näytteenotto on perusteltua seuraavissa tilanteissa:

- 1) Potilaalla on avohoitopneumonia, joka vaatii sairaalahoitoa.
- 2) Potilaalla on hengitystieoireita ja syvä immunosuppressio (hematologiset maligniteetit, elinsiirrot, sytostaattihoito kiinteän elimen maligniteetin vuoksi). Reumapotilaista ryhmään kuuluvat lähinnä nekrotisoivaa vaskuliittia ja SLE:tä sairastavat, jos heillä on menossa syklofosfamidi-pulssihoitojakso.

Eristys Sairaalassa influenssapotilaan kohdalla noudatetaan pisara- ja kosketustartuntaeristystä 7 vrk:n ajan oireiden alusta. Käytännössä erityis toteutetaan paikallisten sairaalahygieniaohjeiden mukaan, joihin vaikutta kulloinkin vallitseva epidemiatilanne ja käytettävissä olevat resurssit.

TAMIFLU® annostelusta munuaisten vajaatoiminnassa Pharmacassa ei ole suositusta. Nefrologien suositus on, että kun GFR on >30ml/min, on annos sama kuin terveilläkin eli 75mg 1x2 viiden päivän ajan. GFR:n ollessa 10-30, on annos 75mg 1x1 viisi vuorokautta.

Lääkeinteraktiot TAMIFLU®- ja Relenza®-lääkkeillä ei ole merkittäviä reumalääkeinteraktioita.

Ehkäisevä lääkehoito TAMIFLU®- ja Relenza®-lääkkeitä ei määrätä kenellekään influenssan ehkäisymielessä eikä niitä määrää varalle esimerkiksi ulkomaanmatkalle lähtijöille.

Rokottaminen Riskiryhmäpotilaat tullaan rokottamaan ensimmäisten joukossa kunhan rokotetta saadaan syksyn 2009 aikana. Rokotetta riittää kaikille riskiryhmään kuuluville.

Tilanne voi muuttua Epidemiaan voi sen edetessä tulla uusia piirteitä, jotka vaativat muuttamaan toimintaa. Muutoksista tiedotetaan jatkossa tarpeen mukaan. Tilanteen kehittymistä kannattaa seurata myös julkisten tiedotusvälineiden kautta.