

# Hepatiitti B:n (HBV:n) ja muiden virusinfektioiden reaktivoituminen reumasairauksissa hoidon aikana

## HBV

- Reaktivaation riski liittyy seuraaviin lääkehoitoihin
  - o Biologiset lääkkeet
    - Kaikki TNF-salpaajat
    - Rituksimabi
  - 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
- 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 anti-HBc [vasta-aine core(ydin)-antigeenia kohtaan]
- Seulontatestiä tulkin ja profylaksin tarve
  - o HBsAg (-) ja anti-HBc (-)
    - ei ole sairastanut B-hepatiittia, ei profylaksia
  - o HBsAg (+)
    - krooninen HBV-infektio, profylaksi aiheellinen
  - o HBsAg (-) ja anti-HBc (+)
    - Jatkotutkimuksena määritetään HBV-DNA
      - Positiivinen - Estolääkitys aiheellinen
      - Negatiivinen - Voi seurata ilman estolääkitystä (HBV voi reaktivoitua)
- Profylaksin toteuttaminen
  - o Yhdessä HBV-infektioita hoitaneiden (infektiolääkärit/gastroenterologit) kanssa
  - o Lamivudiini 100 mg x 1 po
    - s-ALAT 3 kk:n välein
    - voi kehittyä resistenssi
      - HBV DNA, aluksi 1-2-4 viikon välein, myöhemmin 3-6 kk:n välein
    - profylaksin pituudesta ei ole varmaa tietoa
      - lopettamisen jälkeen reaktivaation riski on olemassa
      - ehkä syytä jatkaa niin kauan kuin immunosuppressiivinen hoito jatkuu
    - eniten kokemusta elin-, luodyin- ja kantasolusiirtopotilailla, joilla profylaksia jatketaan immunosuppressiohoitojakson yli

## Muut virusinfektiot

- Biologiset hoidot eivät lisää seuraavien virusten reaktivaatoriskiä
  - o Hepatiit C virus ja HIV (immuunikatovirus)
  - o Herpesvirukset
    - tsoster, herpes simplex 1 ja 2, sytomegalovirus
- Poikkeus: abatasepti saattaa lisätä herpesviruste reaktivaatiota
- Biologiset hoidot eivät vaikuta influenssa-, parainfluenssa- ja rinovirusinfektioihin
- TNF-salpaajat voivat pahentaa virusinfektioille sekundaarisia bakteri-infektioita (iho- ja limakalvorikkoumien kautta syntyvät bakteri-infektiot, pneumoniat)