



Matti Ristola

HYKS Infektiosairauksien
klinikka

13.2.2013



ARVOn historia

- Tarve suomalaiseseen ohjeistukseen 2004 – 2005
 - human resources
 - financial resources
- HYKS-instituutti
- lääkeyritysten tuki
- Nitro-ID –verkkosivujen toteuttajana



ARVOn historia

- Asiantuntijoiden kirjoittama käytännön ohjeisto
 - muualla maailmassa useita raskaasti tehtyjä ohjeistoja
- 1. nettiversio 2006
 - www.arvosta.fi
- 1. painettu versio 2006



ARVOn sisältö

- HIV-lääkkeiden käyttö
 - adherenssi
- HIV-lääkkeet ja interaktiot
- Erityistilanteiden ohjeistus
- Tulevaisuus
 - opportunistitautien ohjeet?



Esimerkkejä sisällöstä



Luonnos: Antiretroviraalisen hoidon **indikaatiot**

Aloita antiretroviraalinen lääkitys veren CD4-solujen tasosta riippumatta, jos potilaalla on joku alla luetelluista tiloista. Ennen lääkityksen aloittamista on varmistettava, että potilas on motivoitunut lääkityksen toteuttamiseen ja hän on tietoinen antiretroviraalisen lääkityksen edellyttämästä tarkasta sitoutumisesta hyvä hoitotuloksen saamiseksi. Joissakin tapauksissa on suositeltavaa aloittaa toisen sairauden lääkitys (esim. tuberkuloosissa) ennen antiretroviraalien aloittamista.

- AIDS-diagnoosin aiheuttava sairaus
- Muu merkittävä HIV-infektion aiheuttama immuunipuutoksen oire (CDC:n luokituksen B-oire)
- Raskaus
- Hoitoa vaativa B-hepatiitti
HIV-infektioon liittyvä kliinisesti merkittävä neurokognitiivinen oire
- HIV-nefropatia
- Hodgkinin tauti
- HPV-assosioituva syöpä
- Potilaan toive HIV-tartuntariskin vähentämiseksi

Harkitse antiretroviraalisen lääkityksen aloittamista veren CD4-solujen tasosta riippumatta, jos potilaalla on joku alla luetelluista tiloista. Keskustele potilaan kanssa asiasta ja varmista ennen lääkityksen aloitusta potilaan motivaatio ja sitoutuminen antiretroviraaliseen lääkitykseen.

- C-hepatiitti
- B-hepatiitti
- Merkittävä riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin
- Muu syöpäsairaus
- Iäkäs potilas
- Nopeasti laskeva CD4-solujen taso
- Nopeasti kohoava HIVN_h –taso (>10-kertainen nousu)
- Ensitauti

Aloita aina antiretroviraalinen lääkitys, kun veren CD4-solut ovat alle 0,350 x10⁹ /litra. Motivoi potilasta, jos hän ei ole halukas aloittamaan lääkitystä. Seurantatutkimusten perusteella tiedetään, että potilaan ennuste huononee sitä enemmän, mitä pidemmälle tämän rajan alapuolelle antiretroviraalisen lääkityksen aloitus siirtyy.



HIV-potilaalle annettavat rokotukset - luonnos

■ Pneumokokki-rokotus

- 1) Aiemmin rokottamattomille potilaille annetaan konjugaattirokote (Prevenar 13). Jos rokottamisen ajankohtana CD4-solut ovat $<0,350 \times 10^9$ /litra, annetaan polysakkaridirokote (Pneumovax) viiden vuoden kuluttua. Muuten ei anneta tehosterokotteita.
- 2) Aiemmin polysakkaridirokotteen saaneille HIV-potilaille annetaan viiden vuoden kuluttua viimeisestä polysakkarirokotteesta (Pneumovax) yksi annos konjugaattirokotetta. Sen jälkeen ei anneta tehosterokotteita.

■ Hepatiitti-rokotukset

- IDU: Twinrix (A+B)
- Muut: Engerix (B)

■ Influenssarokotus

- Suositellaan kausi-influenssarokotusta

■ Muut rokotukset



HIV-altistuksen jälkeinen hoito - luonnos

- - Lääkkeellisellä estohoidolla voidaan merkittävästi pienentää HIV-tartunnan riskiä altistustapahtuman jälkeen. Tästä mahdollisuudesta tulisi potilaita informoida vastaanottokäyntien yhteydessä ja kertoa tavoitteesta aloittaa hoito 2 tunnin sisällä mahdollisesta altistustilanteesta.
 - Merkittävä altistus sisältyy HIV-positiivisen veren, sperman tai muiden genitaalieritteiden, äidinmaidon tai minkä tahansa näkyvästi verisen eritteen joutumisesta limakalvoille, rikkiäiselle iholle tai ihon läpi.
 - Virtsaa, hiekkä, kyyneleitä, nenäeritteitä tai sylkeä ei pidetä tartunnanvaarallisena.
 - Estohoitoa suositellaan, jos merkittävästi altistunut henkilö hakeutuu hoitoon 72 (**48?**) tunnin sisällä altistuksesta. Ensitilassa on varmistauduttava, ettei altistunut ole jo HIV-positiivinen.
- Estolääkityksen kesto on 28 vrk.
- Estolääkityksenä käytetään tavallista HIV-infektion hoidossa käytettävää kolmen lääkeaineen yhdistelmää ottaen huomioon altistuksen lähteen mahdollinen resistenssitilanne.
- Eniten kokemusta on AZT+3TC:n ja lopinaviirin/ritonaviirin yhdistelmästä.
- AZT+3TC:n tilalla voidaan käyttää myös TDF+FTC/3TC. Lopinaviirin tilalla voidaan käyttää myös atatsanaviiria, fosamprenaviiria tai sakinaviiria, kaikkia ritonaviirilla tehostettuna **tai raltegraviiria**
- Abakaviiria tai nevirapiinia ei tule antaa estolääkityksen osana.
- Estolääkittyä potilasta tulee seurata huolellisesti lääkityksen ajan. HIV-vasta-aineiden kontrollia suositellaan hoidon lopussa sekä 3 kk:n ja 6 kk:n kuluttua altistuksesta (estolääkityksen pettäessä mahdollinen serokonversio voi tapahtua hitaasti). Tarvittaessa kontrolloidaan samalla HBV- ja HCV-serologia.
- Ei-ammattillisen altistustapahtuman jälkeen on muistettava huolehtia altistuksen luonteesta riippuen ei-toivotun raskauden ehkäisystä, muiden sukupuolitautien diagnostiikasta ja hoidosta sekä B-hepatiitin ehkäisystä.



HIV-altistuksen jälkeinen hoito - luonnos

- - Lääkkeellisellä estohoidolla voidaan merkittävästi pienentää HIV-tartunnan riskiä altistustapahtuman jälkeen. Tästä mahdollisuudesta tulisi potilaita informoida vastaanottokäyntien yhteydessä ja kertoa tavoitteesta aloittaa hoito 2 tunnin sisällä mahdollisesta altistustilanteesta.
 - Merkittävä altistus sisältyy HIV-positiivisen veren, sperman tai muiden genitaalieritteiden, äidinmaidon tai minkä tahansa näkyvästi verisen eritteen joutumisesta limakalvoille, rikkiäiselle iholle tai ihon läpi.
 - Virtsaa, hieää, kyneleitä, nenäeritteitä tai sylkeä ei pidetä tartunnanvaarallisena.
 - Estohoitoa suositellaan, jos merkittävästi altistunut henkilö hakeutuu hoitoon 72 (**48?**) tunnin sisällä altistuksesta. Ensitilassa on varmistauduttava, ettei altistunut ole jo HIV-positiivinen.
- Estolääkityksen kesto on 28 vrk.
- Estolääkityksenä käytetään tavallista HIV-infektion hoidossa käytettävää kolmen lääkeaineen yhdistelmää ottaen huomioon altistuksen lähteen mahdollinen resistenssitilanne.
- Eniten kokemusta on AZT+3TC:n ja lopinaviirin/ritonaviirin yhdistelmästä.
- AZT+3TC:n tilalla voidaan käyttää myös TDF+FTC/3TC. Lopinaviirin tilalla voidaan käyttää myös atatsanaviiria, fosamprenaviiria tai sakinaviiria, kaikkia ritonaviirilla tehostettuna **tai raltegraviiria**
- Abakaviiria tai nevirapiinia ei tule antaa estolääkityksen osana.
- Estolääkittyä potilasta tulee seurata huolellisesti lääkityksen ajan. HIV-vasta-aineiden kontrollia suositellaan hoidon lopussa sekä 3 kk:n ja 6 kk:n kuluttua altistuksesta (estolääkityksen pettäessä mahdollinen serokonversio voi tapahtua hitaasti). Tarvittaessa kontrolloidaan samalla HBV- ja HCV-serologia.
- Ei-ammattillisen altistustapahtuman jälkeen on muistettava huolehtia altistuksen luonteesta riippuen ei-toivotun raskauden ehkäisystä, muiden sukupuolitautien diagnostiikasta ja hoidosta sekä B-hepatiitin ehkäisystä.

Kansallinen ohjeistus indikaatioista ???



ARVOn aikataulu 2013

- Nettiversio 04 / 2013
- Painettu opas ”ennen kesää”



Kiitokset

- Risto Pietikäinen
- Harri Koskinen
- HYKS-instituutti Oy
 - Seppo Pakkala
- NitroID
- Abbott
- BMS
- Boehringer Ingelheim
- Gilead
- GSK
- Janssen
- MSD