

# ALUEELLINEN REUMAPÄIVÄ 19.9.2024

## **OHJELMA**

**08.30–09.00 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen**

**09.00–09.30 Reumapoliklinikan tilanne**

Pia Mantila, reumahoitaja

**09.30–10.00 Reuman biologisten sc lääkkeiden tuleva apteekkivaihto**

Pia Mantila, reumahoitaja

**10.00–10.40 Jättisoluarteriitti- Milloin epäilen temporaaliarteriittia/jättisoluarteriittia**

Lauri Kivitalo, sisätautien erikoislääkäri

**10.40–11.30 Reumasairauksien hoidon kehityksestä Suomessa ja maailmalla -pajunkuorelta solun sisään**

Markku Kauppi, reumatologian professori PHKS

**11.30–12.30 Lounas ja näyttelyyn tutustuminen**

**12.30–13.15 Perustietoa sidekudossairauksista**

Vladlena Vinograi, reumatologi

**13.15–14.00 ”Reumakokeet”- reumatauteihin liittyviä laboratoriotutkimuksia**

Lauri Kivitalo, sisätautien erikoislääkäri

**14.00–14.30 Kahvi ja näyttelyyn tutustuminen**

**14.30–15.15 Psoriasisriittipotilaan kipu**

Markku Kauppi, reumatologian professori PHKS

**15.15–15.30 Keskustelua ja päivän päätös**



- Linkki luentomateriaaleihin:

<https://www.hyvaep.fi/event/aluellinen-reumapaiva/>

- Koulutuspalaute
- Osallistumistodistus
- Reumayhdyshenkilölista
- Seurantakoetaulukko
- Reumalääkeohjeet löytyy HVA etusivulta: Ohjeet→reumaohjeet



# REUMAPOLIKLINIKKA

- Lääkäritilanne
- Hoitajatilanne
- Jonotilanne
- Hyvis poistuu, tilalle OmaEp

# AJANKOHTAISTA

- IL-17 ja IL-23 (Stelara, Tremfya, Skyrizi, Taltz, Cosentyx, Bimzelx) lääkkeistä poistuneet seurantakokeet
- RoActemralle (tosilitsumabi) tullut biosimilaari Tyenne
- Stelaralle (ustekinumabi) tullut biosimilaari Uzpruvo
- Tavneos (po): vaikean aktiivisen granulomatoottisen polyangiitin (GPA) tai mikroskooppisen polyangiitin (MPA) hoitoon
- SLE; Saphnelo (iv), SLE-nefriitti; Lupkynis (po)
- Ofev (po) mm. aikuisille systeemiseen skleroosiin liittyvän interstitiaalisen keuhkosairauden (SSc-ILD) hoitoon
- Opsumit (po) sidekudossairauksiin liittyvä PAH
- Biologisten ja Jak estäjien korvattavuus pääsääntöisesti ilman määräaikaa
- Kestolähetteiden muokkaus
- Perusterveydenhuolto: lipidit, verensokeri



## Reumalääkkeiden tauotus infektion aikana

Solunsalpaajia, biologisia tai JAK-estäjiä ei saa ottaa kuumeisen tulehduksen aikana.

Kuumeettoman, lievän virusflunssan aikana lääkettä ei tarvitse tauottaa.

Sulfasalatsiinia, kortisonia sekä hydroksiklorokiinia ei tarvitse tauottaa.

	<b>Metotreksaatti, atsatiopriini, leflunomidi</b>	<b>Biologinen lääke</b>	<b>Uudet synteettiset reumalääkkeet: Jak-estäjät (esim. Olumiant, Xeljanz, Rinvoq, Jyseleca)</b>
<b>Lievä ylähengitystieinfektio Poskiontelotulehdus</b>	Ei lääketaukoja	Ei lääketaukoja	Ei lääketaukoja
<b>Keuhkokuume</b> <b>Sepsis</b> <b>Muu sairaalahoitoa vaativa bakteeritulehdus</b>	Tauko, kunnes antibiottihoito loppunut ja potilas kuumeeton	Tauko, kunnes antibiottihoito loppunut ja potilas kuumeeton	Tauko, kunnes antibiottihoito loppunut ja potilas kuumeeton
<b>Antibiottihoito avohoidossa esim.</b>  ♦ <b>Helikobakteeriin</b> ♦ <b>Virtsatietulehdukseen</b> ♦ <b>Poskiontelotulehdukseen</b>	Ei lääketaukoja  <b>HUOMIOI</b> kuitenkin yhteisvaikutus trimetopriimin kanssa	Ei lääketaukoja	Ei lääketaukoja
<b>Vyöruusu</b>	Tauotus kunnes viruslääkitys otettu ja rakkulat ovat kuivaneet	Tauotus kunnes viruslääkitys otettu ja rakkulat ovat kuivaneet	Tauotus kunnes viruslääkitys otettu ja rakkulat ovat kuivaneet
<b>Ruusuinfektio</b>	Tauko kunnes kliininen tilanne rauhallinen ja CRP laskenut	Tauko kunnes kliininen tilanne rauhallinen ja CRP laskenut	Tauko kunnes kliininen tilanne rauhallinen ja CRP laskenut
<b>Virusflunssa</b>	Ei lääketaukoa	Ei lääketaukoa	Ei lääketaukoa
<b>Kuume</b>	Kunnes kuume on väistynyt	Kunnes kuume on väistynyt	Kunnes kuume on väistynyt
<b>VTI estolääkitys</b>	Ei lääketaukoa	Ei lääketaukoa	Ei lääketaukoa
<b>Helikobakteeri -&gt; häätöhoito</b>	Ei lääketaukoa	Ei lääketaukoa	Ei lääketaukoa



# HAMPAAT

- Hampaat tulisi tarkastuttaa säännöllisesti. Reumalääkitys saa jatkua normaalisti hammastoimenpiteiden yhteydessä.
- Suun ja hampaiden infektiot on tunnistettava ja hoidettava viipymättä.
- Vaikean hammasinfektion yhteydessä lääketauko, kuten kuumeisten tai sairaalahoitoa vaativien infektioiden yhteydessä.
- Hammaslääkäri arvioi potilaan infektioriskin yksilöllisesti ja määrittelee sen mukaan mikrobilääkeprofylaksin eli ennaltaehkäisyyn tarpeen.



# ROKOTUKSET

- Suositellaan perusrokotukset kuntoon
- Valtakunnallisia suosituksia metotreksaatin tauotuksista rokotusten yhteydessä ei ole, joten tauotus ei ole välttämätöntä. On kuitenkin tutkimusnäyttöä siitä, että metotreksaatti voi hiukan heikentää rokotusvasteen saamista, joten metotreksaatti tauko rokotusviikolla voi olla hyödyllistä.
- Ei eläviä- rokotteita ei mielellään biologisen lääkkeen ottopäivänä
- Biologisten ja Jak-estäjien aikana EI saa ottaa eläviä rokotteita
- Rituximabi hoidon aikana rokotteiden antamisessa tulee huomioida että rokote tulee antaa vähintään neljä viikkoa ennen seuraavaa rituximabi infuusiota ja infuusion jälkeen voidaan rokote antaa vasta 4kk kuluttua. Liian pian rituximabi-infuusion jälkeen annettu rokote jää tehottomaksi.





# Aikuisten rokotukset

- Aikuisten tulee itse huolehtia siitä, että ovat saaneet perussarjana vähintään kolme jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja poliorokotusta.
- Lapsuus- ja nuoruusiässä annettuja jäykkäkouristus-, kurkkumätä-, ja hinkuyskärökoituksia tehostetaan aikuisiässä 25v, 45v, 65v. 65v ikävuoden jälkeen 10v välein
- Poliorokotetta ei normaalisti tarvitse tehostaa perussarjan saaneella aikuisella. Tehostetta suositellaan vain riskimaihin lähteville tai sieltä saapuville.
- Jokaisella aikuisella tulee olla joko sairastettujen tautien tai kahden MPR-rokoteannoksen antama suoja tuhkarokkoa, vihurirokkoa ja sikotautia vastaan. Aikuisen MPR-rokotussuoja täydennetään, jos se on puutteellinen.



# Influenssarokotus

- Lääketieteellisistä syistä riskiryhmään kuuluvat
  - Vastustuskykyä heikentävä hoito reumaan
  - suun kautta otettu kortisonihoito (prednisoloni vähintään >20mg/vrk yli 2 viikkoa; lapsilla ei annosrajaa)
  - solunsalpaajahoito (myös atsatiopriini ja metotreksaatti)
  - biologinen lääkehoito, joka heikentää puolustuskykyä, kuten TNF-alfasalpaaja
  - JAK-estäjälääkitys
- Voimakkaasti immuunipuutteisten lähipiiri
- Yli 65v
- Raskaana olevat, alle 7v lapset, varusmiehet, sotehenkilöt



# PREVENAR 20 (pneumokokkirokote) -Rokotusohjelmassa

- kantasolusiirteiden saaneille
  - alle 75-vuotiaille vaikeaa munuaissairautta sairastaville (GFR  $\leq$  30, nefroottinen oireyhtymä)
  - alle 75-vuotiaille voimakkaasti immuunipuutteisille (kts THL voimakkaasti immuunipuutteisten listaus)
  - 65-84-vuotiaille astmaa tai keuhkohtaumatautia sairastaville
- Reumapkl annetaan biologisen ja JAK lääkkeen aloittajille Apexxnar/  
Prevenar20 pneumokokkirokote



# VYÖRUUSUROKOTE

- Shingrix vyöruusurokote suositellaan yli 50vuotiaalle JAK lääkkeen aloittajille (omakustanteinen)
- Shingrix rokote ei ole elävä rokote, parempi suoja myös iäkkäimmille
- HUOM: Zostavax on elävä rokote! Teho iäkkäimmillä heikempi kuin Shingrixillä

# Koronatehosterokote

**KAKSI RISKIRYHMÄÄ; VOIMAKKAASTI IMMUUNIPUUTTEISET ja VAKAVAN KORONATAUDIN RISKIRYHMÄ.**

Jos potilas kuuluu jompaankumpaan ryhmään, saa hän rokotteen. Alla aikataulua rokotuksista mitä THL suosittaa. Näille ryhmille rokote on maksuton.

1. THL suosittelee tehosteannoksia **voimakkaasti immuunipuutteisille** kohderyhmille syksyn 8-9/ 2024 aikana.
  - hoivakodeissa tai säännöllisessä järjestetyssä kotihoidossa oleville iäkkäille henkilöille
  - kaikille 80 vuotta täyttäneille ja sitä vanhemmille
  - kaikenikäisille **voimakkaasti immuunipuutteisille**
2. THL suosittelee tehosterokotetta kaikille 75-79 vuotiaille 9-10/2024
3. THL suosittelee tehosteannosta viimeistään influenssarokotusten yhteydessä 10-11/2024:
  - muut 65 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat
  - 18-vuotta täyttäneet, joilla on jokin vakavan koronataudin riskiä lisäävä sairaus.
    - Ryhmään kuuluvat muun muassa selkärankareuma, nivelreuma, nivel tulehdukset, haavainen paksusuolentulehdus, Crohnin tauti ja psoriaasi, **jos kyseiseen sairauteen liittyy hoitona esimerkiksi:**
      - suun kautta tablettina otettu kortisonihoito (prednisoloni vähintään 20 mg/vrk yli 2 viikkoa)
      - solunsalpaajahoito (myös atsatiopriini ja metotreksaatti)
      - biologinen lääkehoito, joka heikentää puolustuskykyä, kuten TNF-alfasalpaaja
      - JAK-estäjälääkitys

• **Syksyllä 2024 tehosteena annetaan yksi rokoteannos.** Solunsalpaajia, biologisia lääkkeitä tai JAK-estäjiä saaville reumapotilaille riittää covid-tehosterokote kerran vuodessa influenssarokotuksen yhteydessä.




- **HUOM** biologinen rituximabi iv lääke(Ruxience, Rixathon, MabThera)
- **THL:n asiantuntijat suosittelevat koronan tehosterokotuksia rituksimabia saaville potilaille n. 6 kk välein.** Näin ollen puolivuositain infuusioita saaville potilaille kannattaa suositella koronan tehosterokotus 4-5 kk edellisestä infuusiosta (eli 1-2 kk ennen seuraavaa infuusiota). Mikäli potilas saa infuusioita harvemmin kuin 6 kk välein, niin riittää kuitenkin se, että tehosterokotus annetaan kertaalleen infuusiovälillä, **aina 1-2 kk ennen seuraavaa infuusiota.**
- **THL suosittaa tehosteannosta aikaisintaan 6 kk edellisestä rokoteannoksesta tai aikaisintaan 6kk kuluttua edellisestä covid-infektiosta.**

# Koronarokotusten perussarja

- THL on päivittänyt suositusta koronarokotusten perussarjasta. Perussarjaa suositellaan henkilöille, jotka eivät ole saaneet koronarokotuksia aiemmin.
  - Koronarokotuksen perussarjaksi suositellaan jatkossa:
    - kaikille 18 vuotta täyttäneille ja 12 vuotta täyttäneille riskiryhmiin kuuluville yhtä koronarokoteannosta.
    - voimakkaasti immuunipuutteisille kahta rokoteannosta.
    - kantasolusiirron saaneille yksilöllisen harkinnan perusteella 2-3 rokoteannosta.
- [Lue lisää: Voimakkaasti immuunipuutteisten koronarokotukset](#)

# THL voimakkaasti immuunipuutteinen

- Autoimmuunisairauksien hoito immunosuppressiivisilla biologisilla lääkkeillä tai JAK-estäjillä
- Ryhmään kuuluvat muun muassa selkärankareumaa, nivelreumaa, niveltulehdusta, haavaista paksusuolentulehdusta, Crohnin tautia tai psoriaasia sairastavat henkilöt, jos kyseistä sairautta hoidetaan biologisella lääkkeellä tai JAK-estäjällä. Biologisista lääkkeistä tällaisia ovat erityisesti rituksimabi ja okrelitsumabi.
- **Seuraavien lääkkeiden ei katsota yleensä yksinään aiheuttavan voimakasta immuunipuutteisuutta:** hydroksiklorokiini, leflunomidi, mykofenolaatti, atsatiopriini, sulfasalatsiini, metotreksaatti, infliksimabi, adalimumabi, etanersepti, abatasepti, tosilitsumabi, vedolitsumabi ja ustekinumabi
- **Ryhmään eivät kuulu pelkästään kortikosteroidilääkitystä käyttävät henkilöt.**





# THL Vakavan koronataudin riskiryhmä

- **Immuunipuolustusta heikentävä lääkehoito autoimmunisairauteen**
  - Ryhmään kuuluvat muun muassa selkärankareuma, nivelreuma, niveltulehdukset, haavainen paksusuolentulehdus, Crohnin tauti ja psoriaasi, **jos kyseiseen sairauteen liittyy hoitona esimerkiksi:**
    - suun kautta tablettina otettu kortisonihoito (prednisoloni vähintään 20 mg/vrk yli 2 viikkoa)
    - solunsalpaajahoito (myös atsatiopriini ja metotreksaatti)
    - **Siklosporiini, mykofenolaatti ja takrolimuusi** (suun kautta)
    - biologinen lääkehoito, joka heikentää puolustuskykyä, kuten TNF-alfasalpaaja
    - JAK-estäjälääkitys

# PAXLOVID koronaviruslääke

- Rituksimabia saavat potilaat, rokotustaustasta riippumatta (jos viimeisestä lääkeinfuusiosta on kulunut enintään 6kk).
- Lääkitys tulee aloittaa mahdollisimman pian oireiden alettua, viimeistään 5 vuorokauden kuluessa. Hoito voidaan aloittaa positiivisen kotitestin perusteella ja tarvittaessa varmentaa laboratoriotestillä.
- Paxlovidilla on yhteisvaikutuksia (interaktioita) eri lääkeaineiden kanssa. Ennen hoidon aloitusta potilaan muu lääkitys on tarkistettava yhteisvaikutuksen poissulkemiseksi. Hoidon kesto on 5 vuorokautta. Paxlovid on potilaalle maksuton. Lääkitys annetaan oman paikkakunnan terveydenhuollosta siellä sovitun käytännön mukaan.
- Rituksimabi-lääkkeen käyttöön liittyen on lisäksi syytä huomata, että se vaikeuttaa rokotusvasteen syntymistä.
- Aloitus oman paikkakunnan terveydenhuollossa, päivystys tai osasto



## TIEDOTE SEINÄJOELLA RITUKSIMABI-LÄÄKETTÄ SAAVILLE REUMAPOTILAILLE

### Paxlovid-koronaviruslääke rituximabia saavilla reumapotilailla:

Paxlovid on avohoidossa käytettävä suun kautta otettava koronaviruslääke 18 vuotta täyttäneille, joilla on riski saada vakava koronavirustauti sairauden, puolustuskykyä heikentävän lääkehoidon tai iän vuoksi. Paxlovid estää koronaviruksen lisääntymistä tartunnan saaneen elimistössä. Paxlovidin vaikuttavat aineet ovat nirmatrelyviiri ja ritonaviiri.

Lääkitys tulee aloittaa mahdollisimman pian oireiden alettua, viimeistään 5 vuorokauden kuluessa. Hoito voidaan aloittaa positiivisen kotitestin perusteella ja tarvittaessa varmentaa laboratoriotestillä.

Paxlovidilla on yhteisvaikutuksia (interaktioita) eri lääkeaineiden kanssa. Ennen hoidon aloitusta potilaan muu lääkitys on tarkistettava yhteisvaikutuksen poissulkemiseksi. Hoidon kesto on 5 vuorokautta. Paxlovid on potilaalle maksuton. Lääkitys annetaan oman paikkakunnan terveydenhuollosta siellä sovitun käytännön mukaan. Reumasairauksissa seuraaville potilaille suositellaan lääkitystä:

**-Rituximabia saavat potilaat, rokotustaustasta riippumatta (jos viimeisestä lääkeinfuusiosta on kulunut enintään 6kk)."**

**Rituximabin käyttäjille, joilla todetaan koronatauti, suositellaan siis aina aloitettavaksi koronaviruslääke yllä olevan ohjeen mukaisesti.**

THL:n asiantuntijat **suosittelevat koronan tehosterokotuksia rituximabia saaville potilaille n. 6 kk välein**. Näin ollen puolivuositain infuusioita saaville potilaille kannattaa suositella koronan tehosterokotus 4-5 kk edellisestä infuusiosta (eli 1-2 kk ennen seuraavaa infuusiota). Mikäli potilas saa infuusioita harvemmin kuin 6 kk välein, niin riittää kuitenkin se, että tehosterokotus annetaan kertaalleen infuusiovälillä, **aina 1-2 kk ennen seuraavaa infuusiota**.

Rituximabi-lääkkeen käyttöön liittyen on lisäksi syytä huomata, että se vaikeuttaa rokotusvasteen syntymistä. Liian pian rituximabi-lääkkeen infuusion jälkeen annettu rokote ei kykene muodostamaan suojaa eli jää tehottomaksi.

Seinäjoella 8.8.2024

# SOITTOAIKA

- Soittoaika **potilaille** p. 06-415 4665 klo. 8.00-11.00 sihteeri vastaa, potilas jättää soittopyynnön ja hoitaja pyrkii soittamaan 2vrk sisällä takaisin
- Hoitohenkilökunta voi soittaa p. 06-415 5329 (Älä anna potilaille! )

# PERUSREUMALÄÄKKEET

- **3, 6, 12 viikon kuluttua lääkkeen aloituksesta ja sitten 3-6 kk välein**
- **SALAZOPYRIN EN** (sulfasalatsiini)  
3vkon, 6vkon, 12 vkon kuluttua aloituksesta, sitten 3-6kk välein  
- PVK+T+N, ALAT
- **TREXAN, METOJECT, METHOTREXATE, INJEXATE, NORDIMET**(metotreksaatti)  
3vkon, 6vkon, 12 vkon kuluttua aloituksesta, sitten 3-6kk välein  
- PVK+T+N, ALAT  
- KREA 6 kk välein
- **ARAVA** (leflunomidi)  
3vkon, 6vkon, 12 vkon kuluttua aloituksesta, sitten 3-6kk välein  
- TVK, ALAT (sekä verensokerin seuranta)
- **AZAMUN, IMUREL** (atsatiopriini)  
3vkon, 6vkon, 12 vkon kuluttua aloituksesta, sitten 3-6kk välein  
- PVK+T+N, ALAT



# BIOLOGISET LÄÄKKEET SC

1 kk, 3 kk aloituksesta, sitten 3-12kk välein

- PVK+T+N, ALAT, CRP

- ENBREL, ERELZI, BENEPALI, NEPEXTO (etanersepti)
- HUMIRA, HYRIMOZ, HULIO, AMGEVITA, IMRALDI, IDACIO, YUFLYMÁ, HUKYNDRA (adalimumabi)
- CIMZIA (sertolitsumabipegoli)
- SIMPONI (golimumabi)
- REMSIMA (infliximabi)
- ORENCIA (abatasepti)
- ROACTEMRA, TYENNE (tosilitsumabi, hoidon aikana seurataan lipidejä)
- KINERET (anakinra)
- KEVZARA (sarilumabi, hoidon aikana seurataan lipidejä)



# BIOLOGISET LÄÄKKEET IV

Reumapoliklinikalla annettavat infuusiolääkkeet:

- **ZESSLY, REMSIMA** (infliksiimabi)
- **ORENCIA** (abatasepti)
- **ROACTEMRA, TYENNE** (tosilitsumabi)
- **RUXIENCE, MABTHERA, RIXATHON** (rituximabi)
- **BENLYSTA** (belimumabi)

- PVK+T+N, ALAT, CRP

- Rituximabi- ja Benlysta-hoidoissa seurataan myös IgG-tasoa

- RoActemra ja Tyenne hoidossa seurataan lipidiä



# JAK ESTÄJÄT

3,6,12 viikon kuluttua aloituksesta, sitten 3-6kk välein  
TVK, ALAT, CRP

- Reumapoliklinikalla seurataan myös lipidejä

- **OLUMIANT** (barisitinibi)
- **XELJANZ** (tofasitinibi)
- **RINVOQ** (upadasitinibi)
- **JYSELECA** ( filgotinibi)



# VIITEARVOT

SEURANTAKOKEIDEN RAJA-ARVOT:	HUOMIOI LÄHTÖARVOT !
<ul style="list-style-type: none"><li>- LEUK yli 3,0(jos leuk &lt;3.0, tehtävä erittelylaskenta)</li><li>- B-NEUTR yli 1,0</li><li>- B-LYMF yli 0,75(lymfosyyttien erittelylaskenta jos toistetusti lymf &lt; 0.7</li><li>- TROMB yli 100</li><li>- Jos ALAT yli 100, lääketauko</li></ul>	<p>Lääkeannoksen lisäämisen jälkeen turvakokeet yleensä kertaalleen 3-4 viikon kuluttua, sitten entisen kaavan mukaan.</p>
<p>Jos arvot poikkeavat, lääketauko ja kontrolli 2 vk kuluttua. Jos arvot selvästi poikkeavat, konsultoi lääkäriä. Agranulosyytosissa ohjaus sairaalahoitoon päivystyksenä.</p>	<p>Jos rasva-arvot vaativat hoitoa, se toteutetaan yhdessä perusterveydenhuollon kanssa</p>

EPSHP hoitoketju: Jos munuaisfunktio on alentunut siten, että GFR on 30-60, käytetään enintään puolta maksimiannoksesta. Jos GFR on alle 30, metotreksaatti on vasta-aiheinen



## LINKKEJÄ:

- Terveysportti: Nivelreuman hoitoketju hyvaep, google
- **Linkki hoitoketjun esittelyvideoon:**  
<https://bcove.video/3tC9FP8>
- Terveyskylä; reumatalo
- Reumaliitto

# KIITOS