

C-hepatiitti PSHVAlla - hoitoketju

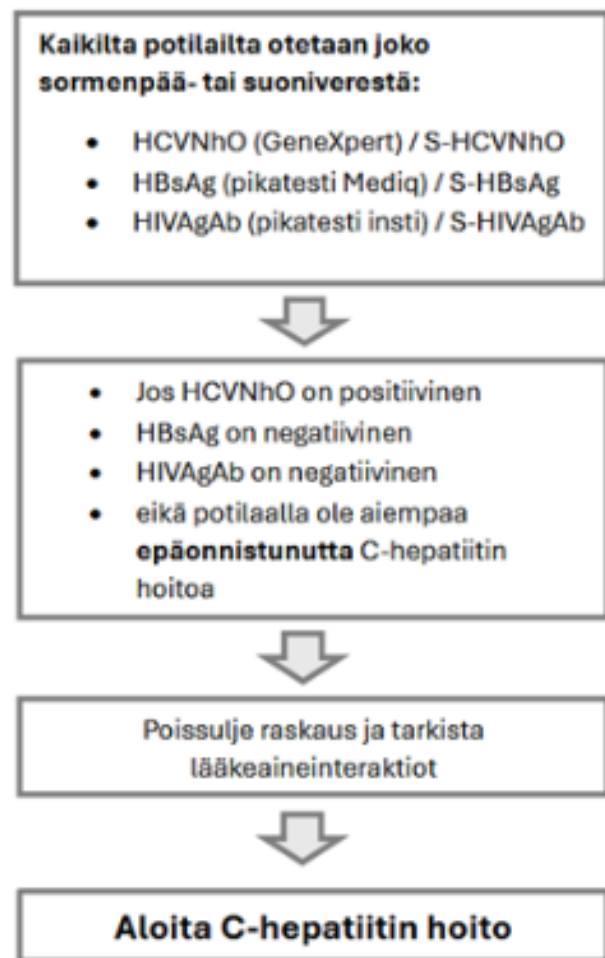
26.11.2025

Milla-Maria Tauriainen

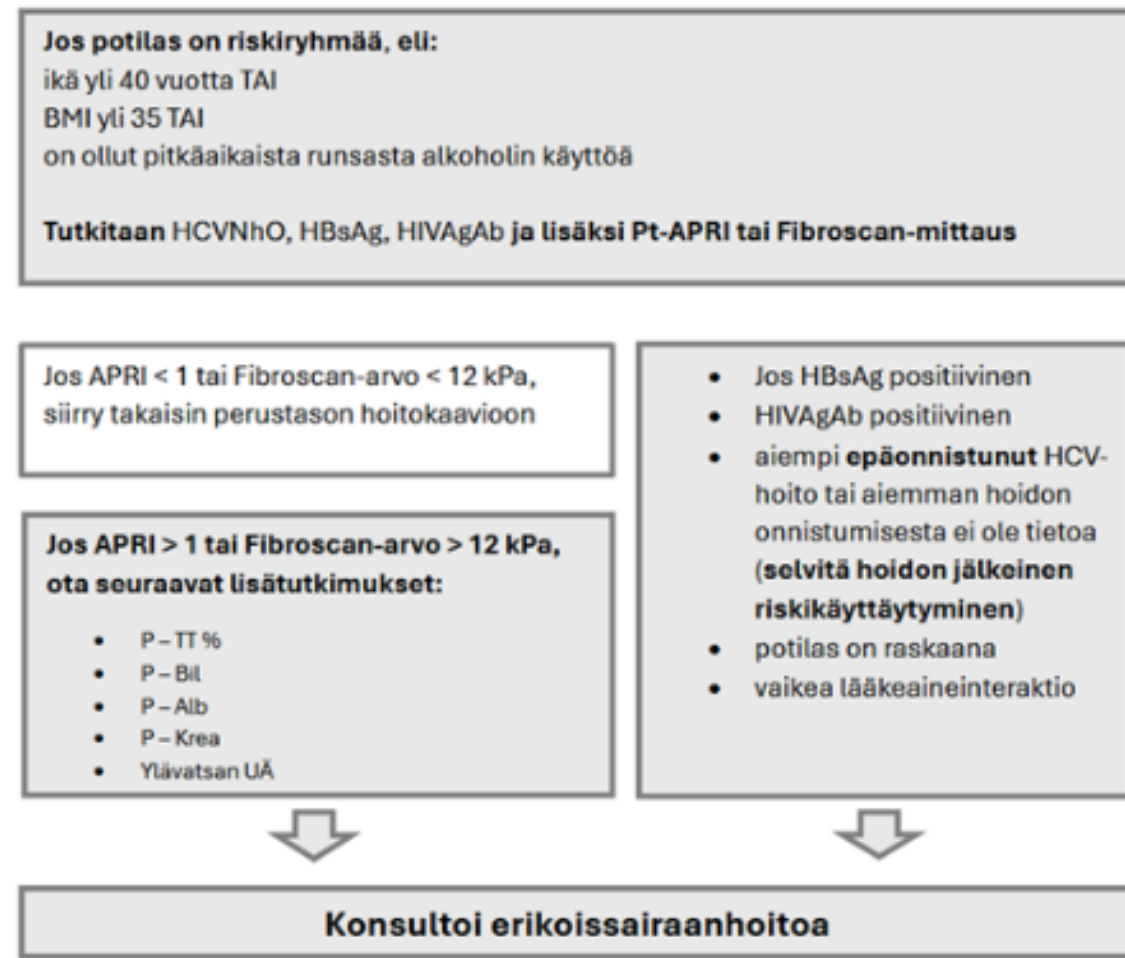
Sisätautien ja gastroenterologian EL

C-hepatiitin matalan kynnyksen hoitokaaviot 2025

Perustason hoitokaavio (ei riskipotilas)



Riskipotilaan hoitokaavio



Ohjelmoi SVR4 (HCVNho 4 viikkoa hoidon päättymisen jälkeen) **Yhdistelmärokote A- ja B-hepatiittia vastaan**, mikäli ei varmuutta täydestä rokotesarjasta

C-hepatiittitartunnan hoitoa
tarvitsevia arvioidaan olevan
Suomessa

**10 000 – 15
000**

Vuosittain noin

1150

uutta C-hepatiittitapausta.

Vuonna 2024 Suomessa hoidettiin

1733

tartunnan kantajaa.

52%

uusista tartunnoista todetaan
25–34-vuotiailla.



Pistämällä huumeita käyttäviä
arvioidaan Suomessa olevan

25 000



joista noin

70%

arvioidaan saaneen C-
hepatiittitartunnan.



Lähteet:

Sosiaali- ja terveysministeriö: Hallitusneuvottelut 2023 - STM:n hallitusneuvotteluihin toimittamat aineistot: Tietopyyntö - C-hepatiitin eradikaatio STM ja THL [Hallitusneuvottelu 2023 - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi/hallitusneuvottelu-2023-sosiaali-ja-terveysministerio) Viitattu 7.3.2025

THL: Hepatiitti C-tapausten esiintyvyys Suomessa. <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/hepatiitti-c/hepatiitti-c-tapausten-esiintyvyys-suomessa> Viitattu 7.3.2025

Slide:Henna Rautiainen

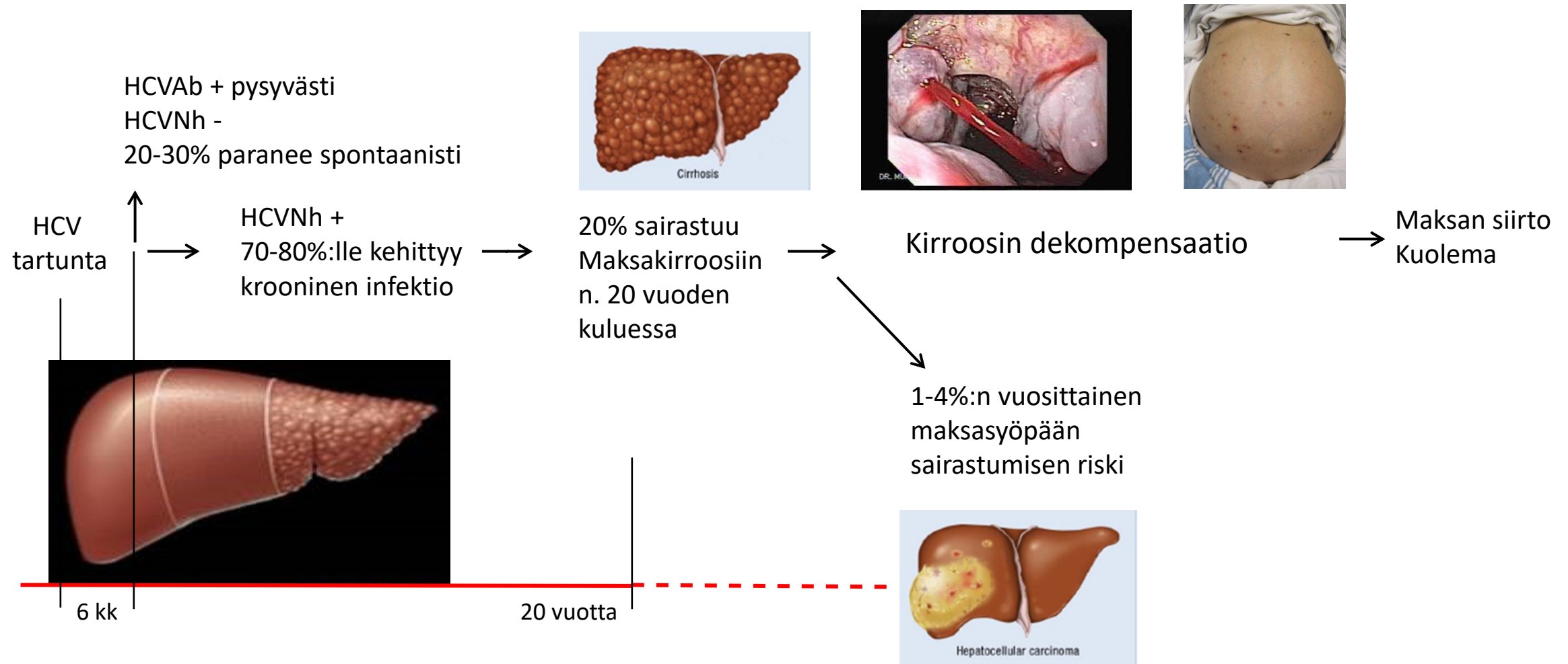
YLEISTÄ (otteita Hoitoketjusta)

- C-hepatiitti on viruksen aiheuttama **maksatulehdus**, joka vaurioittaa maksaa ja voi johtaa maksakirroosin sekä maksasolusyövän kehittymiseen. Vain joka neljäs tartunnan saanut kokee mitään oireita virusinfektiosta. Suurin osa tartunnan saaneista jää viruksen kantajiksi, eli infektio kroonistuu. Suurin osa tartunnoista on Suomessa saatuja. Suonensisäisten huumeiden käyttö on yleisin C-hepatiittiviruksen **tartuntatapa**, harvinaisempaa on saada tartunta seksissä tai äidiltä lapseen raskauden tai synnytyksen aikana.
- Akuutti C-hepatiittitartunta on harvoin (10–15 % sairastuneista) oireinen. Krooninen C-hepatiitti on useimmiten **oireeton**, vaikka se voi vuosien tai vuosikymmenten jälkeen johtaa maksakirroosiin ja maksan toimintojen heikkenemiseen.
- Viimeisen seitsemän vuoden aikana **Suomessa on hoidettu** 1800 C-hepatiittiviruksen kantajaa vuosittain. Suomessa C-hepatiittitapauksia oli noin 1100 vuonna 2024, **ilmaantuvuus ei ole muuttunut** noin 10 vuoden aikana (Tartuntatautirekisteri, THL 2025).
- Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) on asettanut maailmanlaajuisen **tavoitteen C-hepatiitin häätämisestä**. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) julkaiseman pitkän aikavälin tavoite jo menneille vuosille 2017–2019 oli C-hepatiittikantajien hoito ja C-hepatiitin ilmaantumisen vähentäminen.
- STM on käynnistänyt 2025–2027 suunnatun **valtionavustushankkeen** hepatiitti C:n eliminoimiseksi Suomessa. Tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja, jotka **tehostavat hepatiitti C:n testausta, hoitoon pääsyä ja ennaltaehkäisyä**, erityisesti pistämällä huumeita käyttävien parissa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi testauksen ja hoitoon pääsyn yksinkertaistamista hyödyntämällä nopeita vieritestimenetelmiä matalan kynnyksen palveluissa, kuten päihdehoitoyksiköissä, terveysneuvontapisteissä ja asumispalveluyksiköissä.
- Useimmiten C-hepatiittiviruksen tartunnan saanut ei parane ilman lääkettä, vaan jää viruksen kantajaksi, jolloin maksaa vaurioittava tulehdus jatkuu ja henkilö on tartuttava. **Tavoite on hoitaa kaikki C-hepatiittitartunnan saaneet potilaat**. Yli 95 % potilaista paranee C-hepatiitista kuurimaisella lääkähoidolla.



HCV:n luonnollinen kulku

Askites
Ruokatorven laskimolaajentumien vuodot
Hepaattinen enkefalopatia
Hepatorenaalinen syndrooma
Infektioherkkyys



Pohjois-Savon hyvinvointialueella C-hepatiitin ilmaantuvuus on maamme toiseksi suurin (29/100 000) maantieteellisesti vieressä sijaitsevan ja YTA-alueeseemme kuuluvan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen jälkeen (30/100 000).

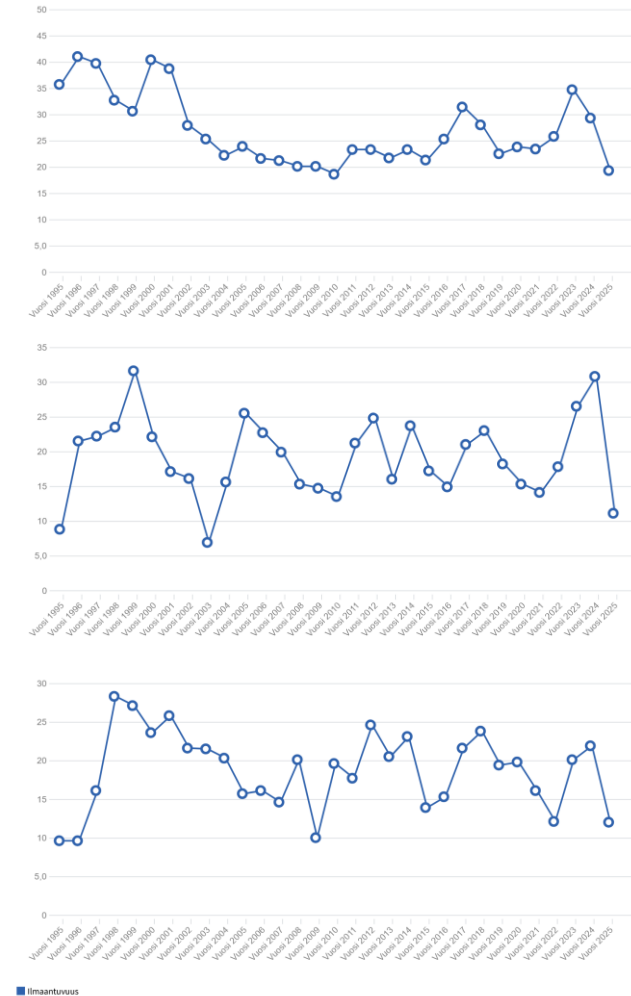
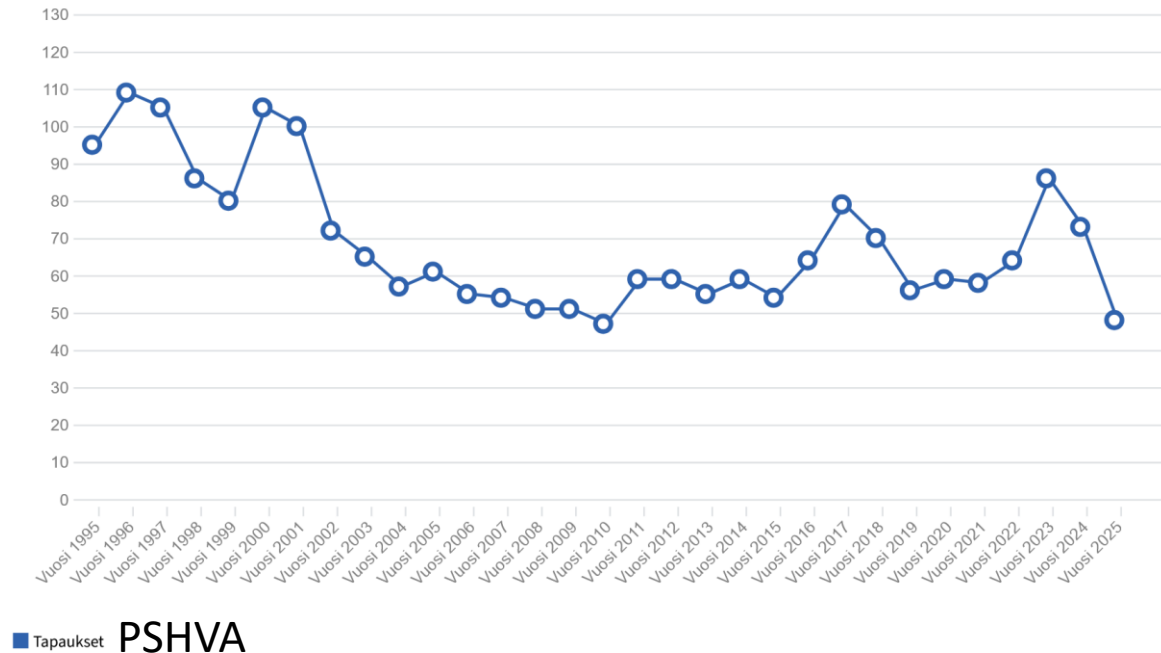


Hyvinvointialueet

- 1 Lappi
- 2 Pohjois-Pohjanmaa
- 3 Keski-Pohjanmaa
- 4 Pohjois-Savo
- 5 Pohjois-Karjala
- 6 Pohjanmaa
- 7 Etelä-Pohjanmaa
- 8 Keski-Suomi
- 9 Etelä-Savo
- 10 Etelä-Karjala
- 11 Satakunta
- 12 Pirkanmaa
- 13 Päijät-Häme
- 14 Kymenlaakso
- 15 Varsinais-Suomi
- 16 Kanta-Häme
- 17 Länsi-Uusimaa
- 18 Keski-Uusimaa
- 19 Itä-Uusimaa
- 20 Vantaa-Kerava
- 21 Helsinki
- 22 Ahvenanmaa



Tartunnat eivät ole vähentyneet Pohjois-Savossa (2025 luvut täydentyvät vielä).



Pohjois-Savo

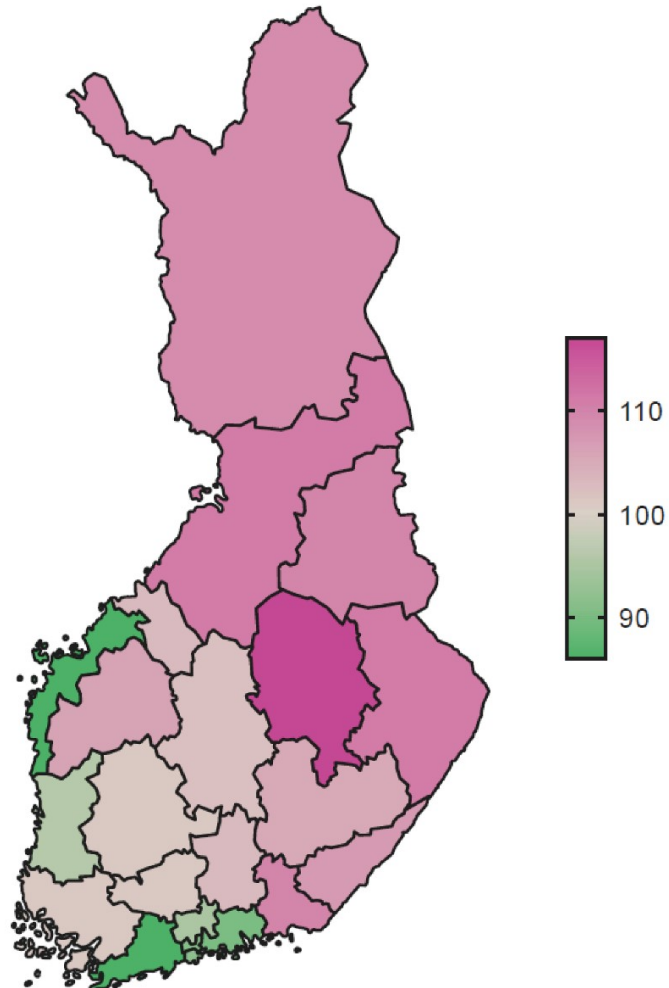
Pohjois-Karjala

Keski-Suomi

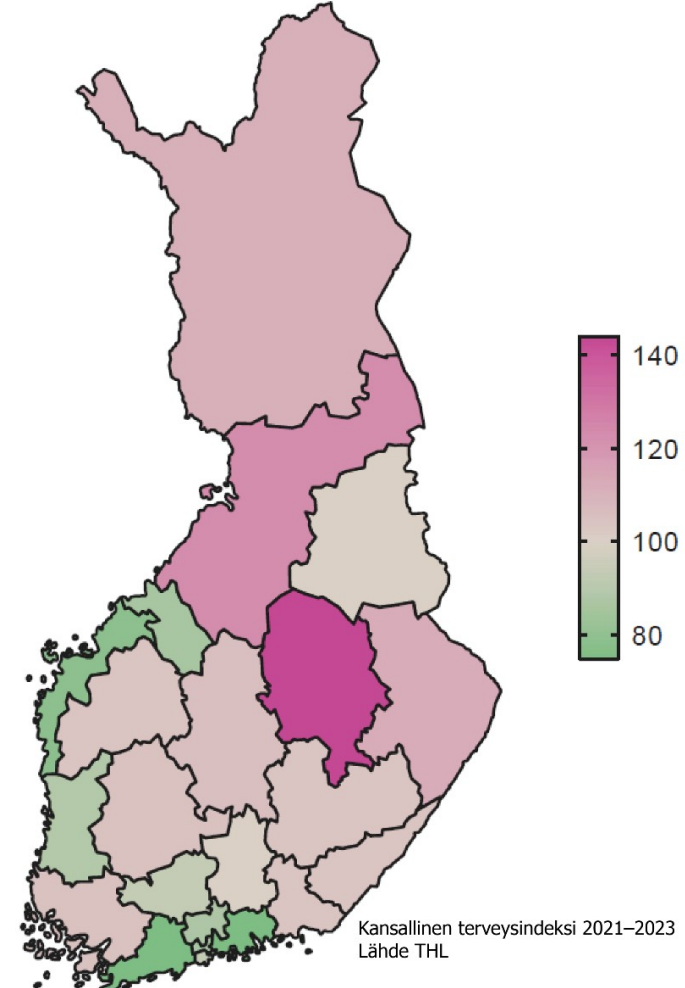
Pohjois-Savossa on suurin sairastavuus ja eniten mielenterveysongelmia koko Suomessa.

Lähde: THL, #Kansallinen terveysindeksi: Pohjois-Savon punaisena hehkuvalla alueella tuikkii sentään kaksi kirkasta tähteä.

Sairastavuusindeksi 2021–2023

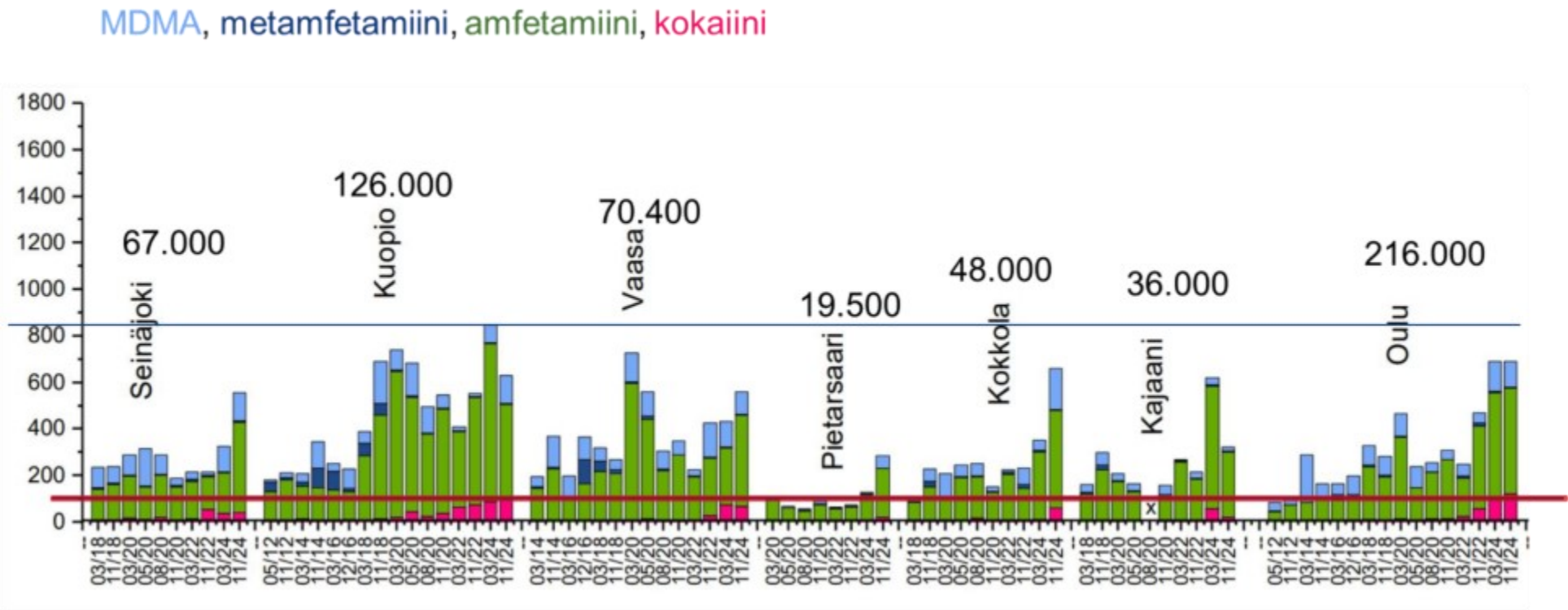


Mielenterveysindeksi 2021–2023



Kansallinen terveysindeksi 2021–2023
Lähde THL

Jätevesitutkimus (mg käytettyä huumetta / 1000 hlö / päivä). Lähde: Poliisi.



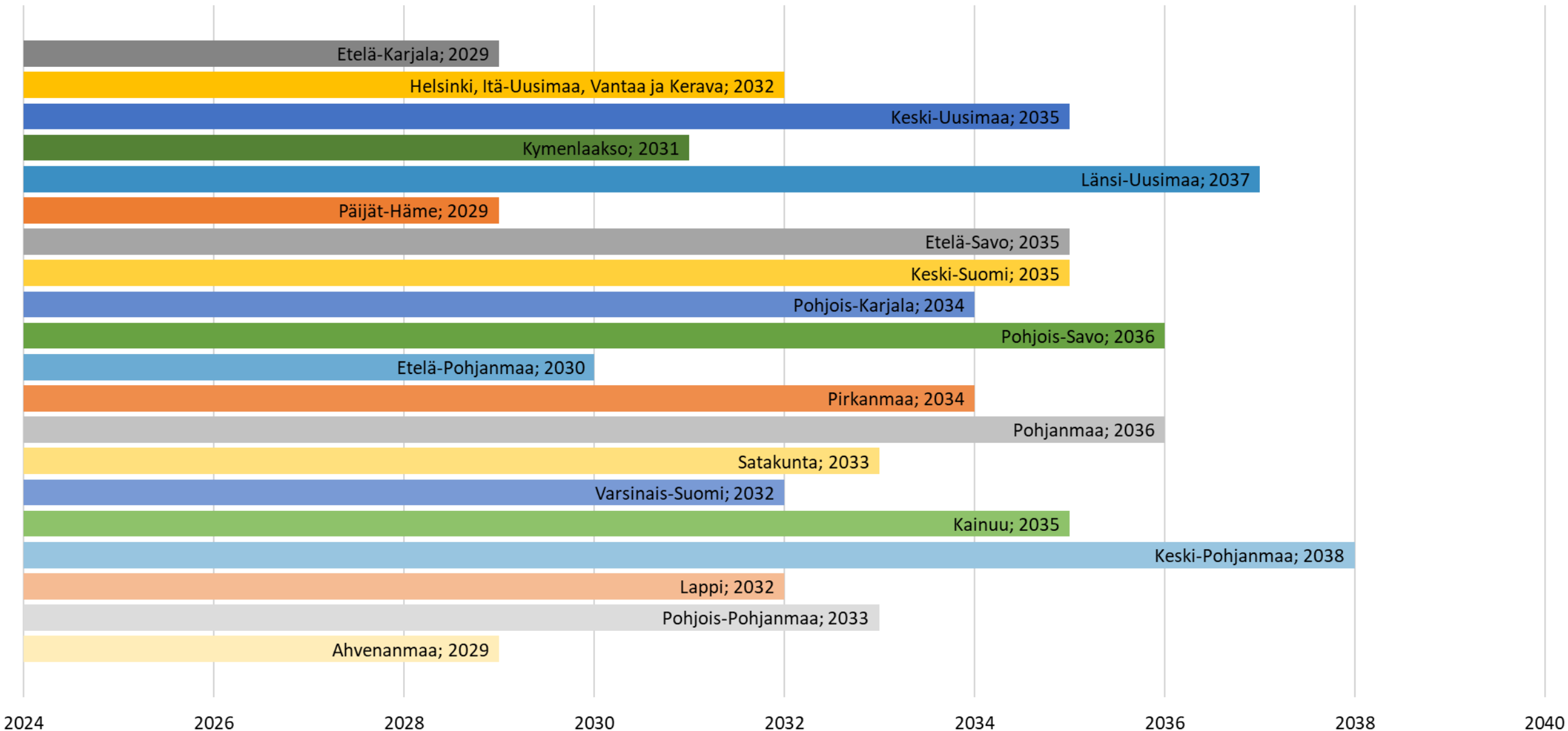
Pohjois-Savon hyvinvointialueella tartuntatautilastossa todetut C-hepatiittitartunnat. * vajaa vuosi arviossa. Lähde: THL tartuntatautirekisteri.

Tartuntatautirek. PSHVA	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
C-hepatiitti henkilömäärä	70	56	59	58	64	86	73	54

Indikaattorin ilmaiset todetut C-hepatiitti-infektiot (tartuntatapa ruiskuhuumeet) / 100 000 asukasta. Lähde:
https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_ZzAgA=®ion=s05LBQA=&year=sy5ztTbT0zUEAA==&gender=m,f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.2&buildTimestamp=202502111403.

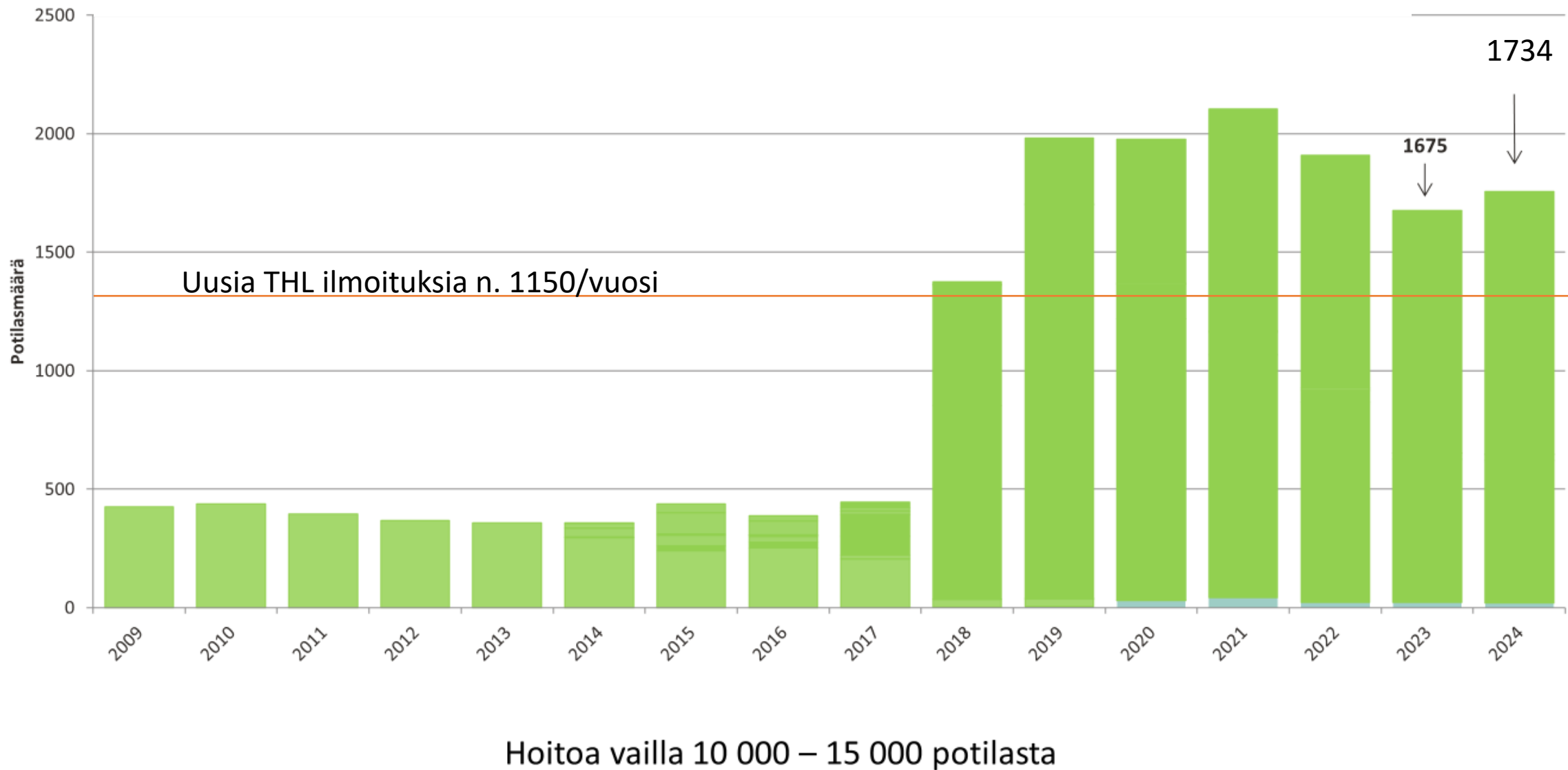
C-hepatiitti-infektioiden esiintyvyys (tartuntatapa ruiskuhuumeet) / 100 000 asukasta							
Pohjois-Savon Hyvinvointialue	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Miehet	31,5	23,5	21,2	7,3	16,3	17,1	8,9
Naiset	11,9	6,4	9,6	11,2	8,8	11,2	5,6
Yhteensä	21,6	14,9	15,3	9,3	12,5	14,1	7,2

**PISTOHUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN C-HEPATIITIN ELIMINAATIOVUOSI HYVINVOINTIALUEITTAIN (ARVIO PERUSTUEN
EDELLISEN 24 KUUKAUDEN AIKANA MYYTYIHIN LÄÄKEPAKKAUKSIIN JA NYKYISEEN HOITOMALLIIN)**

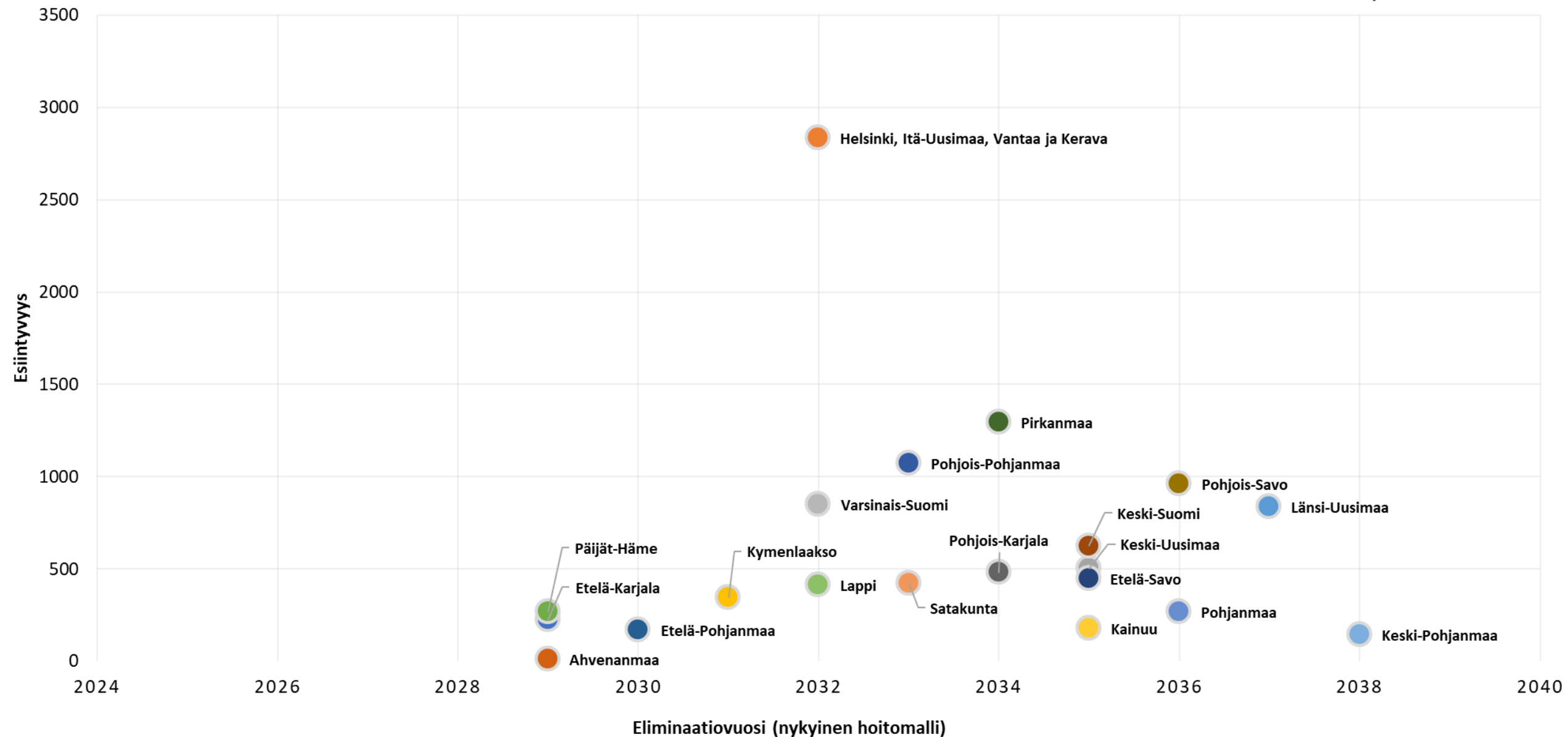


*Kanta-Hämeen aluetta ei ole sisällytetty arvioon
vankiterveydenhuollon potilaiden takia

Annetut HCV hoidot, tieto myyntiluvuista



PISTOHUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN C-HEPATIITIN ESIINTYVYYS JA ELIMINAATIOVUOSI HYVINVOINTIALUEITTAIN (ARVIO PERUSTUEN EDELLISEN 24 KUUKAUDEN AIKANA MYYTYIHIN LÄÄKEPAKKAUKSIIN JA NYKYISEEN HOITOMALLIIN)



*Kanta-Hämeen aluetta ei ole sisällytetty arvioon vankiterveydenhuollon potilaiden takia

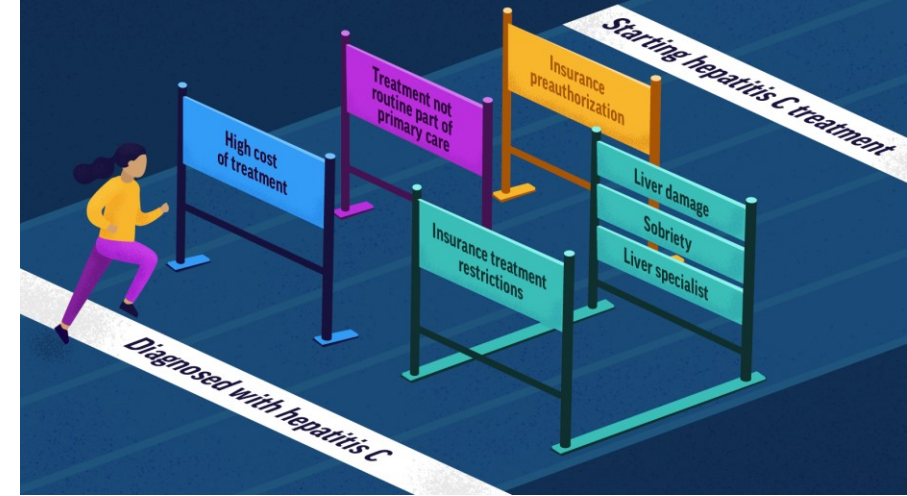
TESTAAMINEN (otteita Hoitoketjusta)

C-HEPATIITIN TESTAUKSEN AIHEET

- Pistämällä huumeita käyttävät tai käyttäneet
- Vangit tai vankilassa olleet
- C-hepatiittiposiitivisen seksikumppanit
- C-hepatiittiposiitivisten äitien lapset
- Maahanmuuttajat maista, joissa C-hepatiitin esiintyvyys on vähintään 2 %
- Jos tatuointeja, lävistyksiä tai hammastoimenpiteitä on tehty ilman asianmukaista hygieniää
- Epäselvästä syystä koholla olevat maksa-arvot tai maksan vajaatoiminta

C-HEPATIITIN TESTAAMINEN

- Jos on käytettävissä **vieritestimenetelmä**, ns. pikatestimahdollisuus, jossa C-hepatiitti **HCVN_hO** ja mahdollisesti myös HIVAgAb sekä B-hepatiitti (HBsAg) ovat testattavissa, käytetään sitä.
- Vieritestimenetelmällä on mahdollisuus tutkia **HCVN_hO**, HBsAg sekä HIVAgAb.
- Aina, kun löydetään uusi C-hepatiittitartunta, **lääkäri tekee tartuntatauti-ilmoituksen** ([linkki](#)).
- Jos ei ole käytössä vieritestimenetelmää, C-hepatiitti tutkitaan verikokeesta **nukleiinihappotutkimuksella** (**HCVN_hO**, 1721) ja sen ollessa positiivinen potilas on tartuttava C-hepatiitin kantaja. Jos HCVN_hO on negatiivinen, on potilas joko parantunut itse C-hepatiitista (harvinaista) tai saanut siihen viruksen elimistöstä poistaneen lääkehoidon.



Konsultoi erikoissairaanhoidtoa, KYS Gastroenterologian poliklinikkaa, jos

(otteita Hoitoketjusta)

- HBsAg positiivinen
 - maksakirroosi, epäily maksakirroosista (APRI yli 1 tai elastografiassa yli 12 kPa)
 - edellinen hyvin toteutunut häätöhoito epäonnistunut
 - potilas on raskaana (käytännössä **hoito raskauden jälkeen ja äitipkl:n seuranta**)
 - vaikea lääkeaineinteraktio
 - munuaisten vajaatoiminta (GFR alle 60 ml/min)
 - ikää alle 18 vuotta (tuolloin hoito **lasten infektio tautien poliklinikalla**)
-
- Jos potilaalla epäillä maksakirroosia APRI:n ollessa yli 1 ja lähettävällä yksiköllä on mahdollisuus suorittaa **maksan elastografiamittaus**, se tehdään maksakirroosin todennäköisyyden varmistamiseksi. Jos maksan elastografiamittauksessa ei todeta maksakirroosia (mittaustulos alle **12kPa**), suunnitellaan hoito normaaliin tapaan. Jos potilaalla varmentuu maksakirroosi, suositellaan **maksan ultraäänitutkimuksen** tekemistä mahdollisten maksasolusyöpäpesäkkeiden etsimiseksi jo hoidon perustasolla, esimerkiksi terveyskeskuksessa.



JOS MYÖS HIVAgAb positiivinen → lähete **infektio tautien poliklinikalle**

C-HEPATIITIN LÄÄKEHOITO

- **Maviret®** (glekapreviiri + pibrentasviiri) **3 tbl x 1** ruoan kanssa otettuna 8 vko ajan
TAI
- **Epclusa®** (sofosbuviri + velpatasviiri) **1 tbl x 1** ruoan kanssa tai ilman 12 vko ajan
- Ennen lääkehoidon aloitusta tarkista mahdolliset lääkeinteraktiot Liverpool HEP Interactions -tietokannasta Liverpool HEP Interactions.
- Lääkehoitojen teho on yhdenveroinen.
- **Lääkehoito on potilaalle maksuton.**
- Haittavaikutukset ovat yleensä lieviä ja niitä esiintyy vähän. Päänsärky, väsymys ja ripuli ovat yleisimpiä haittoja.

HOIDON YLEISKATSAUS

EPCLUSA-valmistetta käytetään kroonisen (pitkäaikaisen) maksan virusinfektion eli hepatiitti C:n hoitoon vähintään 18-vuotiailla aikuisilla.

Suosittelun annos on **yksi tabletti kerran vuorokaudessa 12 viikon ajan.**



Jos olet saanut aiemmin hoitoa hepatiitti C -infektioon, mutta hoito ei ole onnistunut, lääkäri saattaa määrätä hoidon kesto 24 viikkoa.

HUOMAA:

Älä lopeta lääkkeen ottamista, ellei lääkäri toisin määrää. On erittäin tärkeää, että hoitoa ei lopeteta kesken, koska kokonainen kuuri antaa valmisteelle parhaat edellytykset parantaa hepatiitti C -virusinfektio.

Yleisimmät haittavaikutukset ovat: päänsärky, pahoinvointi, väsymys ja ihottuma.

HOITO EPCLUSA®- VALMISTEELLA (SOFOSBUVIIRI/VELPATASVIIRI)

MITÄ TEHDÄ, JOS EPCLUSA-HOITO AIHEUTTAA ONGELMIA

■ Jos sinulla on pahoinvointia:

Jos oksennat EPCLUSA-valmisteen ottamisen jälkeen, se voi vaikuttaa lääkeaineen määrään veressäsi. Tällöin EPCLUSA-valmisteen teho saattaa heikentyä.

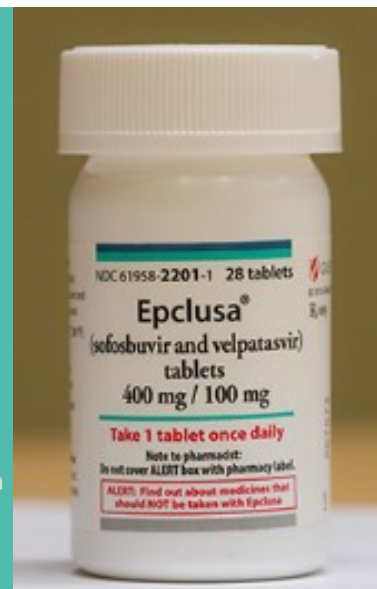
- Jos oksennat **alle 3 tunnin sisällä** EPCLUSA-valmisteen ottamisesta, ota toinen tabletti.
- Jos oksennat **yli 3 tunnin kuluttua** EPCLUSA-valmisteen ottamisesta, sinun ei tarvitse ottaa toista tablettia. Ota seuraava tabletti normaalin aikataulun mukaisesti.

■ Jos otat enemmän EPCLUSA-valmistettä kuin sinun pitäisi:

Jos otat vahingossa liian suuren annoksen, ota heti yhteyttä lääkäriin ja lähimmän sairaalan päivystykseen saadaksesi lisäohjeita.

MITÄ TEHDÄ, JOS EPCLUSA-ANNOS UNOHTUU

- On tärkeää, ettei yksikään annos tätä lääkettä jää ottamatta. Jos annos jää ottamatta, laske, kuinka kauan edellisestä EPCLUSA-annoksen ottamisesta on kulunut:
 - Jos EPCLUSA-annoksen tavallisesta ottamisajankohdasta on kulunut **alle 18 tuntia**, ota tabletti mahdollisimman pian. Ota sitten seuraava annos tavalliseen aikaan.
 - Jos EPCLUSA-annoksen tavallisesta ottamisajankohdasta on kulunut **18 tuntia tai enemmän**, odota ja ota seuraava annos tavalliseen aikaan. Älä ota kaksinkertaista annosta (kahta annosta lähes samaan aikaan).



Hoito Maviret-valmisteella

Kroonisen hepatiitti C virusinfektion hoitoon aikuisille ja 12 vuotta täyttäneille nuorille.

Annostelu kerran päivässä (kaikki yhdessä läpipainopakkauksessa olevat 3 tablettia) **ruoan kanssa 8 viikon ajan** (perustasolla).

- Ruoaksi käy välipala (esim. banaani tai jogurtti) tai kokonainen ateria.
- Tabletteja ei saa pureskella, murskata tai pilkkoa.

Yleisimmät haittavaikutukset:

- Väsymys, päänsärky, voimattomuus, pahoinvointi ja ripuli, kokonaisbilirubiinipitoisuuden suureneminen
- Haittatapahtumaprofiili samankaltainen kuin lumelääkkeellä.
- Vakavia haittatapahtumia alle 0,1%:lla.



Muitakin lääkehoitoja on erityistilanteita varten ja niitä käytetään erikoissairaanhoidossa tai konsultaation perusteella:

Zepatier[®] (gratsopreviiri + elbasviiri)

Harvoni[®] (sofosbuviri + ledipasviiri)

Vosevi[®] (velpatasviiri + sofosbuviri + voksilapreviiri)

ribaviriini (yhdistelmänä tarvittaessa).

Lääkeinteraktiot on hyvä tarkistaa tietokannoista

 **HEP Drug Interactions**

 UNIVERSITY OF LIVERPOOL

Interaction Checker →
Apps ▼

About UsInteraction CheckersPrescribing ResourcesVideosSite NewsContact UsSupport Us

New Indication and Primary Drug: Bulevirtide for Hepatitis D

Looking for interactions with COVID-19 therapies? Click here for covid19-druginteractions.org

HEP Drugs	Co-medications	Drug Interactions
Search HEP drugs...	car	☐ Check HEP/HEP drug interactions
☒ A-Z ☐ Indication ☐ Trade	☒ A-Z ☐ Class	Switch to table view
☒ Glecaprevir/Pibrentasvir	☒ Carbamazepine	Reset Checker
☒ Sofosbuvir/Velpatasvir	☐ Acarbose	Do Not Coadminister
☐ Adefovir	☐ Calcium carbimide	Glecaprevir/Pibrentasvir
☐ Bulevirtide	☒ Carbamazepine	Carbamazepine
☐ Daclatasvir	☐ Carbidopa	Look for alternatives
☐ Elbasvir/Grazoprevir	☐ Carbimazole	More Info
☐ Entecavir	☐ Carboplatin	Do Not Coadminister
		Sofosbuvir/Velpatasvir

DUODECIM
TERVEYSPORTTI

Lääkeinteraktiot ja -haitat

TerveysporttiEtusivuPalauteFIHUS

Hae tietokannoista (erota hakusanat pilkulla)

Haittariskit

Värikoodit

Haitta	glekapreviiri pibrentasviiri sofosbuviri velpatasviiri karbamatsapiini					Lisätiedot ja korvaavat lääkkeet
C ↓ Natriumtasapaino	0	0	0	0	-3	Avaa
B Antikolinergisyys	0	0	0	0	1	Avaa
A Kaliumtasapaino	0	0	0	0	0	Avaa
A Kouristusriski	0	0	0	0	0	Avaa
A Munuaistoksisuus	0	0	1	0	0	Avaa
A Ortostatismi	0	0	0	0	0	Avaa
A QT-ajan pidentyminen	0	0	0	0	0	Avaa
A Sedaatio	0	0	0	0	1	Avaa
A Serotonergisyys	0	0	0	0	0	Avaa
A Ummetus	0	0	1	0	0	Avaa
A Verenvuotoriski	0	0	0	0	0	Avaa

Yhteisvaikutukset

Tulost

Värikoodit

Lääkeaineyhdistelmä		Lisätiedot
D3 karbamatsapiini	sofosbuviri	Avaa
D3 karbamatsapiini	pibrentasviiri	Avaa
D3 karbamatsapiini	glekapreviiri	Avaa
D0 velpatasviiri	karbamatsapiini	Avaa
A3 sofosbuviri	glekapreviiri	Avaa
A3 sofosbuviri	pibrentasviiri	Avaa

HOITOVASTEEN ARVIOINTI

- **4vko** häätöhoidon loppumisesta
tutkitaan HCVNh0 häätöhoidon
onnistumisen selvittämiseksi
(SVR4).
 - Jos HCVNhO on
negatiivinen, potilas on
parantunut.
 - Jos HCVNhO on
positiivinen, vaikka
lääkehoito on toteutunut
asianmukaisesti, konsultoi
erikoissairaanhoitoa.



ENNALTAEHKÄISY JA POTILASOHJAUS, SEKÄ ROKOTTAUTUMINEN A- JA B-HEPATIITTIA VASTAAN

- Koska C-hepatiitti tarttuu yleisimmin henkilöstä toiseen yhteisten huumeiden käyttövälineiden, kuten huumeruiskujen välityksellä, tulee käyttäjien saada **puhtaita neuloja ja lääkeruiskuja**. On toivottavaa, muttei pakollista, että aktiivisesti huumeita käyttävä toisi myös likaiset vanhat ruiskut mukanaan neulanvaihtopisteisiin. Opioidikorvaushoito vähentää aktiivista suonensisäistä huumeiden käyttöä ja sitä kautta C-hepatiitin tartuttavuutta
https://pshyvinvointialue.fi/terveyskeskusten_paihde_ja_mielenterveyspalvelut.
- Pohjois-Savon hyvinvointialueella on **neulanvaihtopisteet** vuonna 2025 Kuopiossa, lisäalassa ja Varkaudessa [Neulanvaihtopisteet — Päihdelinkki](#). Näiden pisteiden kautta pääsee **C-hepatiittitestiin**. Hoitoon pääsyn kynnyks potilailla tulisi olla matala ja palvelut helposti tavoittavissa.
- C-hepatiittipotilaan nopea hoidon aloitus ehkäisee lähipiiriin kuuluvien henkilöiden tartunnan riskiä. Kun C-hepatiitti todetaan henkilöllä, tulee hänen **puoliso/puolisot ja huumeiden käyttöympäristön henkilöt myös testata ja hoitaa mahdollisimman yhtäaikaaisesti**. Tällöin uudelleen tartuttamisen riski vähenee. Henkilölle, joka on C-hepatiitin kantaja, annetaan tietoa sairauteen liittyen ([linkki](#), [Potilasohje C-hepatiittiviruksen kantajalle](#)).
- Kun käy ilmi, että henkilö käyttää tai on joskus käyttänyt suonensisäisiä huumeita (oli hänellä C-hepatiittia tai ei), tulee hänet **rokotuttaa A- ja B-hepatiittia vastaan Twinrix®-rokotteella** (0, 1, 6-12kk). Jos on epäselvää, onko aikaisemmin rokotettu A- tai B-hepatiittia vastaan, rokotetaan sillä olettamalla, ettei henkilö ole saanut rokotteita. B-hepatiitti tulee kuitenkin olla testattuna ennen B-hepatiittirokotautumista, koska muutoin HBsAg voi verikokeissa tulla vääräksi positiiviseksi saadun rokotteen vuoksi.
- Rokottaminen ei häiritse C-hepatiittihoidon aloitusta, hoidon voi aloittaa ennen rokotusta tai rokotteen voi antaa ennen hoitoa. **Rokotukset ovat yksilölle ja puolisolle/puolisolle sekä perheenjäsenille ilmaisia ja ne annetaan perusterveydenhuollossa tai päihdehoitoyksikössä.**



(otteita Hoitoketjusta)

HOIDON TOTEUTUS JA SEURANTA

(otteita Hoitoketjusta)

Laboratoriotutkimukset ennen C-hepatiitin lääkehoitoa:

- **HIVAgAb** (riittää myös sormenpääsoitustesti, jos se käytettävissä)
- **HBsAg** (riittää myös sormenpääsoitustesti, jos se käytettävissä)
- Fertiili-ikäisiltä naisilta **U-HCG**
- Riskipotilaille (yli 40-vuotiaat, tai BMI > 35 tai hyvin runsas pitkäaikainen alkoholinkäyttö nyt tai aikaisemmin)
 - **APRI**
tai
 - **Elastografia**

Jos APRI > 1 tai elastografiassa > 12kPa, selvitä maksan ja munuaisten toiminta

- **P-TT %**
- **P-Bil**
- **P-Alb**
- **P-Krea**
- **Ylävatsan UÄ.**

Kehityskohde: Elastografian saavavuuden parantaminen perustasolle

- **Lääkehoidon aloittamisen kynnys tulee pitää matalana ja hoito tarjotaan potilaalle helposti toteutettavalla tavalla.** Hepatiitti C – tartunta hoidetaan suun kautta otettavilla 8–12 viikon kuurina otettavilla lääkehoidoilla. Lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia ja hyvin siedettyjä, eli niihin liittyy vähäisesti haittavaikutuksia. Yli 95 % potilaista paranee C-hepatiitista lääkehoidolla.
- Kaikki C-hepatiittia kantavat potilaat hoidetaan, jos arvioidaan heidän olevan lääkehoitoon myöntyväisiä ja heidän sitoutumisensa nähdään riittäväksi lääkehoidon läpivientiin. **Ajankohtainen päihteiden käyttö ei ole este hoidolle.**
- Suurin osa hoidoista toteutetaan terveysneuvontapisteissä, päihdehoitoyksiköissä, asumispalveluyksiköissä ja vankiloissa ja perusterveydenhoidossa. Jos potilas on raskaana, suunnitellaan häätöhoito raskauden jälkeen.

STM:n C-hepatiittihankehaussa haettiin satoja tuhansia euroja PSHVAlle

- Hankeaika 1.1.2026-30.6.2027
- Vieritestimenetelmälaite/laitteet
- Sairaanhoidajaresurssia
- Jalkautuva palvelu
- Yhteistyön tiivistäminen PSHVAn eri toimijoiden kesken ja YTA-alueella



Huumeidenkäyttäjiä tavoitellaan pian matkailuautolla ympäri maakuntaa, käytetyt neulat ja ruiskut vaihdetaan samalla uusiin | Etelä-Pohjanmaa | Yle

HCV-RNA-vieritesti

- Xpert HCV VL Fingerstick
- Herkkyys <40IU/ml /100IU/ml
- Kapillariverinäyte (100 ul)
- Tulos 60 minuutissa
- GeneXpert-alusta
- CE IVD hyväksytty

 WHO prequalified



Sormenpääverinäyte
100 ul, Minivette



Näyte siirretään
suoraan testikaukaloon

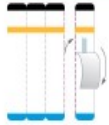


Tulokset 60 minuutissa

HBsAg-vieritesti

SIMPLE PROCEDURE

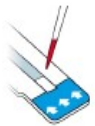
- 1 Prepare Test**
Tear one strip from the right and remove cover.



- 2 Place Strip**
Place one strip on a flat surface where the test is to be performed.



- 3 Add Sample**
Venipuncture Whole Blood
Add 50 µL of whole blood (precision pipette) to the middle of the sample pad. Wait 1 minute and add one drop of chase buffer.



Fingerstick Whole Blood
Add 50 µL of whole blood to the sample pad. When all the blood is transferred from the capillary tube to the middle of the sample pad, immediately apply one drop of chase buffer to the sample pad.

Caution
Do not lift the capillary tube from the sample pad before all the blood has been transferred.



Serum or Plasma
Add 50 µL of serum or plasma (precision pipette) to the sample pad.



- 4 Read Results**
Read the test result between 15 and 30 minutes after the addition of the sample.
Do not read the test result after 30 minutes.
The control line should appear for all results. If it does not appear, the results are invalid and should be repeated.

Control

Patient

Interpret any visible bar (even very faint) in the window as a valid result.



A NEW LEVEL OF SENSITIVITY

DETERMINE™ HBsAg 2

Rapid, Accurate Hepatitis B Virus (HBV)
Screening in Many Healthcare Settings

LEAVE NO PATIENTS BEHIND



Determine™ HBsAg 2, with an analytical sensitivity of just 0.1 IU/mL, is a **highly sensitive, easy-to-use** rapid lateral flow test



Enables accurate identification of HBsAg-positive patients with results in **just 15 minutes**



Detects major HBsAg vaccine escape mutants



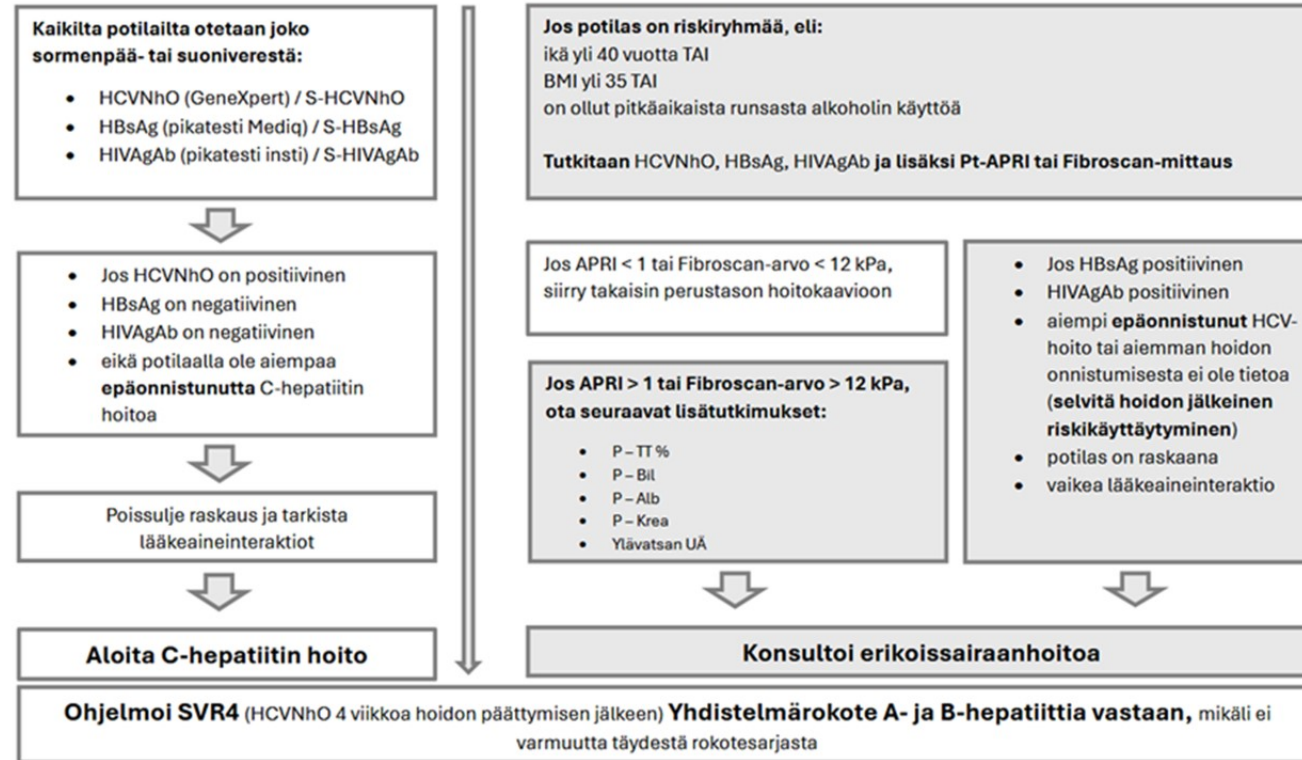
Ideal for use in a **wide variety** of healthcare settings



Hoitoketju julkaistaneen vielä loppuvuodesta 2025

C-hepatiitin matalan kynnyksen hoitokaaviot 2025

Perustason hoitokaavio (ei riskipotilas)



Maksajaos/Suomen Gastroenterologiyhdistys



Liikkuva yksikkö/ Helsingin C-hepatiitin eliminaatiohanke 2025-2027

Hankkeen henkilöstö

Projektityöntekijät

- Emma Uski, sairaanhoitaja
- Salli Laine, sairaanhoitaja
- Kaisa Ahonen, lähihoitaja
- Sami Korvenkari, kokemusasiantuntija
- Avoin rekrytointi sairaanhoitajan osalta 17.10.2025 asti

Projektipäällikkö

- Jarkko Partanen

Osa-aikaiset hankkeen tukipalvelut

- Talousasiantuntija Nina Ihalainen
- Hallintoassistentti Toni Jäämaa
- Lääkäri Lena Malmberg

Helsinki

