



HIV-HOITOTYÖN KÄSIKIRJA

4. uudistettu painos



4. uudistettu painos

(c) Suomen HIV/aids -sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hivpoint ja HUS/
HYKS/Tulehduskeskus/ Auroran Infektiosairauksien poliklinikka sekä kirjoittajat, 2017

Tämän teoksen kopioiminen on tekijänoikeuslain ja valokuvauslain mukaisesti
kielletty lukuun ottamatta Suomen valtion ja Kopiosto ry:n tarkemmin määriteltyä
osittaista kopiointia opetustarkoituksiin.

Toimitus 2017: Sinikka Hirvinen, Helena Mäkinen, Sanna Salo

Toimitus 2011: Helena Mäkinen, Marja Pakarinen, Riikka Teperi

Toimitus 2008: Sinikka Hirvinen, Helena Mäkinen, Marja Pakarinen

Toimitus 2007: Sinikka Hirvinen, Henna Korte, Helena Mäkinen, Outi Pesonen

Ulkoasu ja taitto: Mikko Hed

Kannen valokuva: Outi Debnam

Kannen Ribbon: Shutterstock

Paino: Grano Oy

ISBN 978-952-94-0015-7 (rengaskirja)

ISBN 978-952-94-0016-4 (PDF)

Palaute HIV-hoitotyön käsikirjan sisällöstä osoitteeseen info@shas.fi.

Kirjan toimituskunta käsittelee palautteen seuraavan päivituksen yhteydessä.

HIV-HOITOTYÖN KÄSIKIRJA

Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry
Hiv-säätiö/Hivpoint
HUS/HYKS/Tulehduskeskus/Auroran infektiosairauksien poliklinikka



SISÄLLYSLUETTELO

| | | |
|------------|---|-----------|
| | Kansanedustaja Aino-Kaisa Pekosen saatesanat | 8 |
| | Toimitukselta | 9 |
| | Käsikirjan kirjoittajat | 10 |
| | Kirjassa käytetyt lyhenteet | 13 |
| I | HIV-tartunnan saaneen puheenvuoro | 15 |
| II | HIV-infektio | 18 |
| 1 | HI-virus | 19 |
| 1.1 | HI-viruksen ominaisuudet ja rakenne | 19 |
| 1.2 | Tartuntatavat | 19 |
| 1.3 | HI-viruksen vaikutukset elimistöön | 20 |
| 2 | HIV-infektion vaiheet | 21 |
| 2.1 | Ensitauti | 21 |
| 2.2 | Oireeton HIV-infektio | 21 |
| 2.3 | Oireinen HIV-infektio | 22 |
| 2.4 | Aids | 22 |
| III | HIV-infektion toteaminen, seuranta, tartunnanjäljitys ja tiedonkulku | 24 |
| 1 | HIV-testaus | 25 |
| 1.1 | HIV-testauksen periaatteet | 25 |
| 1.2 | Testaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta | 27 |
| 1.3 | Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta | 27 |
| 1.3.1 | Positiivinen HIV-testitulokset | 27 |
| 1.3.2 | Negatiivinen HIV-testitulokset | 28 |
| 2 | HIV-infektiopotilaan ohjaus ja neuvonta sekä seuranta | 29 |
| 2.1 | Polikliininen seuranta | 29 |
| 2.1.1 | Ensikäynti ja ensikäyntikeskustelu | 29 |
| 2.1.2 | Oireeton HIV-potilas | 33 |
| 2.1.3 | Oireinen HIV-potilas | 33 |
| 2.1.4 | Lääkehoitoa saava HIV-potilas | 33 |
| 2.1.5 | Akuutti sairastuminen | 34 |
| 2.2 | Puhelinneuvonta | 35 |
| 3 | Tartunnanjäljitys | 36 |
| 4 | Sukupuolitautilien testaus | 37 |
| 5 | Tiedonkulku | 38 |
| IV | Stigma | 39 |
| V | HIV-infektio ja hoitaja | 43 |
| 1 | HIV-hoitotyö ammattina | 44 |
| 1.1 | HIV-positiivisen kohtaaminen | 44 |
| 1.1.1 | Vuorovaikutus | 44 |
| 1.1.2 | Erilaisuuden kokeminen hoitosuhteessa | 46 |
| 1.2 | Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen | 46 |
| 1.2.1 | Työssä jaksaminen | 46 |
| 1.2.2 | Kehittyminen HIV-hoitotyössä | 47 |
| 2 | Suojautuminen työssä | 48 |
| 2.1 | Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia | 48 |
| 2.2 | Tartuntavaaran minimoiminen ja välinedesinfektio | 48 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 3 | Veritapaturmatilanne | 48 |
| 3.1 | Altistuminen veritapaturmalle | 48 |
| 3.2 | Ensiapuohjeet | 48 |
| 3.3 | Verinäytteet altistuksen jälkeen | 49 |
| 3.4 | Altistumisen jälkiehkäisy | 49 |
| VI | HIV-infektioon liittyvät terveysongelmat ja seurannaissairaudet | 50 |
| 1 | HIV ja ikääntyminen | 51 |
| 2 | Seurannaissairaudet aids-vaiheessa | 53 |
| 2.1 | Pneumocystis pneumonia | 54 |
| 2.2 | Kandidoosi | 55 |
| 2.3 | Herpes simplex | 56 |
| 2.4 | Vyöruusu – Herpes zoster | 56 |
| 2.5 | Sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tulehdus | 57 |
| 2.6 | Muut sytomegaloinfektiot | 58 |
| 2.7 | Keuhkotuberkuloosi | 59 |
| 2.8 | Mykobakteeri-infektiot | 60 |
| 2.9 | Keskushermoston toksoplasmoosi | 61 |
| 2.10 | Kryptokokkoosi | 62 |
| 2.11 | Kaposin sarkooma | 62 |
| 2.12 | Lymfoomat | 63 |
| 2.13 | Kryptosporidioosi | 64 |
| 2.14 | HIV-näivetyystauti | 65 |
| 2.15 | Uusiutuva bakteerin aiheuttama keuhkokuume | 65 |
| 2.16 | Uusiutuva salmonellasepsis | 66 |
| 2.17 | Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia | 66 |
| 2.18 | Aids-dementia eli HIV-encefalopatia | 67 |
| 2.19 | Ääreishermovaurio eli perifeerinen neuropatia | 67 |
| VII | Antiretroviraalisen lääkityksen perusperiaatteita | 69 |
| 1 | Lääkehoidon aloitus ja potilaan sitoutuminen..... | 70 |
| 1.1 | Päihteiden käyttäjän kohdalla huomioitavaa..... | 70 |
| 1.2 | Ulkomaalaisen potilaan kohdalla huomioitavaa | 70 |
| 1.3 | Työkaluja ja vinkkejä lääkityksen aloittamiseen | 71 |
| 2 | Lääkehoidon seuranta | 71 |
| 3 | Lääkeresistenssi..... | 72 |
| 4 | Käytössä olevat lääkeryhmät..... | 73 |
| 5 | Antiretroviraalilääkkeisiin liittyvät sivu- ja yhteisvaikutukset..... | 74 |
| 6 | Antiretroviraalilääkkeiden nimet, lääkekohtaiset annokset, sivuvaikutukset ja interaktiot | 75 |
| 7 | HIV-altistuksen lääkkeellinen estohoito ei ammatillisen altistustapaturman jälkeen (NPEP) | 75 |
| VIII | Hepatiitit A, B ja C | 77 |
| 1 | A-hepatiitti | 78 |
| 2 | B-hepatiitti | 79 |
| 3 | C-hepatiitti | 80 |
| IX | HIV-infektio ja mielenterveys | 84 |
| 1 | HIV-infektion vaikutukset elämään | 85 |
| 1.1 | Kriisi | 85 |
| 1.2 | Sairauden kokeminen | 87 |
| 1.2.1 | Salaaminen | 88 |
| 1.2.2 | Pelot | 88 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 1.2.3 | Suhde omaan kehoon | 89 |
| 1.2.4 | Lääkehoitoon liittyvät kysymykset | 89 |
| 1.2.5 | Hoitoväsymys | 90 |
| 2 | Psyykkiset häiriöt | 91 |
| 2.1 | Masennus | 91 |
| 2.2 | Ahdistuneisuushäiriöt | 92 |
| 2.3 | Psykoottiset häiriöt | 94 |
| X | HIV-infektio ja ravitseminen | 95 |
| XI | HIV-tartunnan saaneen seksuaali- ja lisääntymisterveys | 102 |
| 1 | Seksuaalisuus ja HIV-hoitotyö | 103 |
| 2 | Turvaseksi ja HIV-infektio | 104 |
| 2.1 | Turvaseksi | 104 |
| 2.2 | Profylaksia altistuksen jälkeen | 106 |
| 3 | HIV-positiivisen seksuaaliterveyden edistäminen | 107 |
| 3.1 | HIV-positiivisen naisen seksuaaliterveys | 107 |
| 3.2 | HIV-positiivisen miehen seksuaaliterveys | 107 |
| 3.3 | Seksuaaliset ongelmat ja seksitaudit | 108 |
| 4 | Raskaudenehkäisy ja perhesuunnittelu | 109 |
| 4.1 | Raskauden ehkäisy | 109 |
| 4.2 | HIV-positiivisuus ja lapsitoive | 109 |
| 5 | Raskaus ja HIV | 111 |
| 5.1 | HIV-testaus ja seuranta äitiysneuvolassa | 112 |
| 5.2 | Äitiyspoliklinikalla | 113 |
| 5.3 | HIV-lääkitys raskauden aikana | 113 |
| 5.4 | HIV-positiivisen äidin synnytyksen hoito ja synnytyksen jälkeinen aika | 113 |
| 6 | PrEP (pre-exposure prophylaxis) HIV-infektion lääkkeellinen ennaltaehkäisy | 116 |
| 7 | ChemSex -Päihteidenkäyttö miesten välisen seksin yhteydessä..... | 117 |
| XII | HIV-infektio lapsella | 119 |
| 1 | Vastasyntyneen seuranta | 121 |
| 2 | HIV-infektion erityispiirteitä lapsella | 122 |
| 2.1 | Sairauden eteneminen | 122 |
| 2.2 | Hoito | 122 |
| 2.3 | Antiretroviraalinen lääkitys lapsella | 123 |
| 2.4 | HIV-tartunnan saanut lapsi päivähoidossa ja koulussa | 124 |
| 3 | Tartunnasta kertominen lapselle | 125 |
| 4 | Nuori HIV-positiivinen | 126 |
| XIII | HIV-tartunnan saanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana | 129 |
| 1 | Työvälineitä kulttuurien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa | 130 |
| 2 | Sosiaalityö | 132 |
| 2.1 | Työskentely potilaan kanssa | 132 |
| 2.2 | Verkostotyö ja verkostoituminen | 133 |
| 2.2.1 | Verkostotyö | 133 |
| 2.2.2 | Verkostoituminen | 133 |
| 2.3 | Sosiaaliturva | 134 |
| 3 | Avoterveydenhuolto | 135 |
| 3.1 | Terveyskeskus | 135 |
| 3.2 | Työ- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä yksityiset lääkäriasemat | 135 |
| 3.3 | Äitiys- ja lastenneuvola | 136 |

| | | |
|--|--|------------|
| 3.4 | Hammashoito | 136 |
| 3.5 | Kotihoito ja –sairaala | 136 |
| 3.6 | Mielenterveyspalvelut | 136 |
| 4 | Sairaalahoito | 136 |
| 4.1 | Ensiapu | 136 |
| 4.2 | Osastohoito | 136 |
| 4.3 | Tehohoito | 137 |
| 4.4 | Anestesia- ja leikkaushoito | 137 |
| 4.5 | Kuolema | 138 |
| XIV | Palliatiivinen hoito | 139 |
| 1 | Palliatiivinen hoito | 140 |
| 1.1 | Oireiden lievittäminen | 141 |
| 1.1.1 | Kipu | 141 |
| 1.1.2 | Pahoinvointi | 141 |
| 1.1.3 | Hengenahdistus | 141 |
| 1.1.4 | Sekavuus | 141 |
| 2 | Pelkojen ja ahdistuksen lievittäminen | 141 |
| 3 | Omaisten tukeminen | 142 |
| 4 | Kuolema | 142 |
| 5 | Kuoleman jälkeen | 143 |
| 6 | Hoitajan jaksaminen | 143 |
| XV | Kolmannen sektorin toimijat | 144 |
| 1 | Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry | 145 |
| 2 | Hiv-säätiö/Hivpoint | 146 |
| 3 | Positiiviset ry | 148 |
| 4 | Suomen Punaisen Ristin HIV/aids-työ | 150 |
| 5 | Pro-tukipiste | 152 |
| 6 | Global Clinic | 156 |
| Liitteet | | 157 |
| 1 | Turvallista seksiä | 158 |
| 2 | Ohjeita kotiin, opiskeluun ja/tai työhön | 159 |
| 3 | Toimintakaavio ei-työperäisen altistuksen jälkeisen ehkäisytarpeen arvioimiseksi | 160 |
| 4 | Amsler Grid -ruudukko | 161 |
| 5 | Osastohoitosopimus | 162 |
| 6 | Tulkin käyttäminen | 163 |
| Edellisten painosten saatesanat | | 164 |
| | Lääkintöneuvos Merja Saarisen saatesanat 2007 | 165 |
| | Peruspalveluministeri Paula Risikon saatesanat 2008 | 166 |

KANSANEDUSTAJA AINO-KAISA PEKOSEN SAATESANAT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen johtama kansallinen hiv- ja hepatiittiasiantuntijaryhmä laati Suomen hiv-strategian ”Ehkäise, testaa ja hoida” vuosille 2018-2020. Uusien HIV-tartuntojen ehkäisy, tartuntojen löytäminen varhaisessa vaiheessa ja tartunnan saaneiden elämänlaadun parantaminen ovat keskeisiä tavoitteita. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on olennaista HIV-infektioon liittyvän stigman ja syrjinnän poistaminen.

Stigma ja ennakkoluulot sulkevat HIV-infektiolle alttiita ihmisiä pois palveluista. Kynnys mennä HIV-testiin kasvaa, kertominen HIV-tartunnasta vaikeutuu ja tartunnan saaneen elämään saattaa liittyä kokemuksia syrjinnästä. Seksuaalivähemmistöön kuuluvat, maahanmuuttajat ja muut erilaiset ihmiset kokevat stigmaa.

Stigmaa ja syrjintää poistetaan parhaiten välittämällä oikeaa tietoa ja puhumalla sairaudesta kaikille ihmisille ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille. He ovat avainasemassa oikean viestin viejinä. Ammattilaisten HIV-tiedot ja osaaminen on oltava ajantasaiset. Verkosta helposti ja nopeasti ladattava HIV-hoitotyön käsikirja on toimiva työkalu tiedon hankintaan.

Arvioiden mukaan noin 800 suomalaista sairastaa HIV-infektioita tietämättään. Koska he eivät tiedä sairaudestaan, he saattavat tartuttaa sitä eteenpäin. Suomessa noin puolet tartunnoista todetaan myöhään vaiheessa, jossa lääkkeitä olisi jo tarvittu.

Suomessa todetut HIV-tartunnat ovat pysyneet hyvällä tasolla muuhun Eurooppaan nähden. Vuonna 2017 uusien HIV-tartuntojen määrä Suomessa jää alhaisemmaksi kuin moniin vuosiin. Terveydenhuollon ammattilaisella on oltava herkkyyttä ja valmius ehdottaa HIV-testiä, kun huomaa sen olevan aiheellista.

Suomessa HIV-hoito on hyvää ja laadukasta. HIV-lääkehoito on nykyisin hyvin siedettyä. Se ei aiheuta juurikaan sivuvaikutuksia ja lääkkeitä otetaan kerran tai kahdesti päivässä. Kun lääkkeitä toimii ja potilaan virusmäärä pysyy matalalla, HIV-infektio ei tartu eikä etene. Elämää eletään ja suunnitellaan eteenpäin. Opiskelu, työ, harrastukset, parisuhde ja lasten hankkiminen ovat luonnollinen osa HIV-tartunnan saaneen elämää. HUS -alueella kaikki noin 250 HIV-positiivisen äidin lasta ovat syntyneet terveinä. HIV-tartunnan saaneet ikääntyvät samoin kuin muukin väestö. HIV-hoitotyön käsikirjassa asia on huomioitu artikkeleissa HIV ja ikääntyminen ja HIV-potilaan ravitsemus. HIV ja stigma on uusi kaivattu artikkeli käsikirjassa.

Ennaltaehkäisevä valistustyö, testaus, varhaisten tartuntojen löytäminen ja HIV-tartunnan saaneen hyvä hoito säästävät runsaasti inhimillistä kärsimystä ja terveystalouksia.

Tartuntatauti-ehkäisyä johtava sosiaali- ja terveysministeriö mahdollisti tuellaan käsikirjan päivittämisen. Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry, Hivpoint ja HUS/HYKS/Auroran infektiosairauksien poliklinikka ovat koonneet HIV-työn asiantuntijoiden artikkelit käsikirjaksi. Tämä onnistumiseksi tarvitsimme ja tarvitsemme jatkossakin jo hyvin toimivaa eri toimijoiden yhteistyötä eli HIV-verkostoa.

Helsingissä 11.12.2017

Aino-Kaisa Pekonen

Kansanedustaja, Hiv-säätiön hallituksen puheenjohtaja

TOIMITUKSELTA

Tämä HIV-hoitotyön käsikirja on neljäs, uudistettu painos. Se on saatavilla helposti ja nopeasti sähköisessä muodossa. HIV-tartunnan saaneet voivat asioida missä tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon toimipisteessä. Työntekijän etsiessä nopeasti tietoa HIV-infektiosta käsikirja toimii helppona tiedonlähteenä.

Käsikirjan kirjoittajat ovat HIV-hoitotyön asiantuntijoita monelta alueelta. He ovat päivittäneet artikkelit ajantasaisiksi ja muutama kokonaan uusi artikkeli on kirjoitettu. HIV-infektion hoitoon liittyvää uutta tietoa saadaan nopealla tahdilla. Käsikirja on tiedon lähteenä tässä kehityksessä mukana. Kirjaan on koottu hyväksi koettuja käytäntöjä, joita voi soveltaa omassa toimipisteessä.

Väestön ikääntyminen, monikulttuurisuus, myöhään todetut tartunnat ja stigma ovat esimerkkejä hoitotyöhön haasteista. Näihin ja muihinkin haasteisiin on saatavilla tietoa ja tukea kirjan artikkeleista. Lähitulevaisuudessa näemme, kuinka lääkkeellinen HIV-tartunnan estohoito Suomessa järjestetään. Tästä hoidosta on tietoa PrEP- artikkelissa.

Tehokkaan lääkehoidon ansiosta tartunnan saaneen virus ei leviä ja sairaus ei etene. Hän elää usein tavallista hyvää elämää. Opiskelu, työ, harrastukset, parisuhde ja lapsen hankkiminen ovat myös mahdollisia HIV-tartunnan saaneen elämässä.

Maailman terveysjärjestö WHO on asettanut tavoitteen 90/90/90 HIV-epidemian lopettamiseksi vuoteen 2020 mennessä. Se tarkoittaa, että 90% HIV-tartunnan saaneista on diagnosoitu, 90% on HIV-lääkityksellä ja 90% lääkityksellä olevista HI-virus on mittaamattomissa. Suomessa lääkkeitä syövien HI-virustaso on hyvällä tasolla. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö haluaa olla mukana toteuttamassa tätä WHO:n tavoitetta.

Uusi Suomen hiv-strategia tuo esille HIV-tietouden välittämisen tarpeen sosiaali -ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle, opiskelijoille ja tavalliselle väestölle. Käsikirja vastaa tähän tarpeeseen. Tiedon lisääntymisen kautta saadaan vähennettyä ja poistettua HIV-tartunnan saaneisiin kohdistuvaa stigmaa. Ennakkoluulot ja syrjintä vaikuttavat osaksi HIV-testeihin ja hoitoon hakeutumiseen. Suomessa arvioidaan olevan 800-1000 HIV-tartunnastaan tietämätöntä. He saattavat tartuttaa tietämättään muita ja heidän sairautensa etenee. Suomessa HIV-tartunnoista iso osa todetaan myöhäisessä vaiheessa. Terveydenhuollon ammattilaisten on puhuttava testauksesta ja tarjottava HIV-testiä huomatessaan sen aiheelliseksi.

Toimituskunta kiittää lämpimästi kaikkia HIV-hoitotyön käsikirjan vanhoja ja uusia kirjoittajia heidän upeasta työstään kirjan aikaansaamiseksi. Erityiskiitokset myös asiantuntijoille: Pia Kivelä, Matti Ristola, Jussi Sutinen, Inka Aho, Eeva Salo ja Eija Hiltunen-Back. Isot kiitokset Henna Kortteelle ja Irene Vainikaiselle panoksesta käsikirjan päivityksessä.

HIV-hoitotyön käsikirja on päivitetty sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Tukijoina ovat olleet myös Auroran sisätautiosaston tukiyhdistys ry ja Suomessa HIV-lääkityksen parissa toimivat yritykset. Toimituskunnan työn ovat mahdollistaneet taustaorganisaatiomme Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry, Hiv-säätiö/ Hivpoint ja HUS/HYKS/Tulehduskeskus/Auroran infektiosairauksien poliklinikka.

Helsingissä 16.12.2017

Toimituskunta: Sinikka Hirvinen, Helena Mäkinen ja Sanna Salo

KÄSIKIRJAN KIRJOITAJAT

| | |
|-------------------|--|
| Aaltonen, Taina | Sairaanhoitaja |
| Essak, Batulo | Kätilö, terveydenhoitaja, pari- ja seksuaaliterapeutti Hiv-säätiö/Hivpoint |
| Hammarberg, Leila | Terveydenhoitaja, pari- ja seksuaaliterapeutti |
| Herttuala, Marjut | Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Vatsakeskus Meilahden Kolmiosairaala, Elinsiirrot ja maksakirurgia osasto K 5 B |
| Hirvinen, Sinikka | Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala |
| Höijer, Tiina | Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Sukupuolitautilin poliklinikka |
| Kants, Juha-Erkki | Psykoterapeutti, seksuaalivoujo, vertaistuen koordinaattori Positiiviset ry |
| Kaivola, Taru | Esh, psykoterapeutti, työnohjaaja Andante Consulting Oy |
| Kero, Leena | Erikoissairaanhoitaja |
| Korte, Henna | THM Suomen HIV/aids -sairaanhoidajayhdistys ry |
| Karttunen, Carita | Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien osasto 4, Auroran sairaala |
| Konga, Sirkku | Sairaanhoitaja HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien osasto 4, Auroran sairaala |
| Laaksonen, Niina | Terveydenhoitaja, seksuaalivoujo Hiv-säätiö/Hivpoint |
| Leppänen, Veera | Terveydenhoitaja, seksuaalivoujo Hiv-säätiö/Hivpoint |
| Mäkinen, Helena | Sairaanhoitaja Suomen HIV/aids -sairaanhoidajayhdistys ry HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala |

| | |
|----------------------------|--|
| Mällinen, Anu | Suunnittelija, kättilö (YAMK), seksuaaliterapeutti (NACS) |
| Nieminen, Lea | Sairaanhoidaja |
| Nobre, Nuno | Sairaanhoidaja, TtM, TtT opiskelija Haartmanin sairaalan päivystys |
| Pakarinen, Marja | TtM, kehittämisspäällikkö |
| Pohju, Anne | Ravitsemusterapeutti, TtM HUS, HYKS Sisätaudit ja kuntoutus |
| Saalasti, Leena | Sosiaaliterapeutti HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien poliklinikka, osastot 4 ja 5-2, Auroran sairaala |
| Salminen, Katariina | Sairaanhoidaja, seksuaaliterapeutti HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala |
| Salo, Sanna | Sairaanhoidaja, seksuaaliterapeutti Hiv-säätiö/Hivpoint |
| Sarajärvi, Maija | Kättilö, pari- ja seksuaaliterapeutti |
| Sileoni-Tervo, Linda-Maria | Kättilö HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala |
| Simola, Susan | Sosiaaliterapeutti HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien poliklinikka, osastot 4 ja 5-2, Auroran sairaala |
| Teperi, Riikka | Sairaanhoidaja, seksuaaliterapeutti (NACS) Tampere |
| Tuhkanen, Kari | Parisuhde- ja seksuaaliterapeutti |
| Tuunainen, Sami | Seksuaaliterapeutti, koordinaattori Checkpoint-palvelut Hiv-säätiö/Hivpoint |
| Vainikainen, Irene | Sairaanhoidaja HUS, HYKS, Tulehduskeskus, Infektiosairauksien osasto 5-2, Auroran sairaala |
| Valkonen, Sanna | Terveystyöntekijä, diakonissa-sairaanhoidaja (AMK) |
| Valkonen, Tapani | Puheenjohtaja Positiiviset ry |

KÄSIKIRJAN KIRJOITTAJAT

Vatanen, Tiina

Sairaanhoitaja, terveydenhoitaja
HUS, HYKS, Lasten ja nuorten sairaala

Vänskä, Pasi

Koulukuraattori
Helsingin kaupunki

KIRJASSA KÄYTETYT LYHENTEET

ADC AIDS Dementia Complex

Aids Acquired Immune Deficiency Syndrome

ASC-US Atypical Squamous Cells of Uncertain Significance

BAL Bronkoalveolaarinen lavaatio

BCG Bacillus-Calmette-Guerin, rokote tuberkuloosia vastaan

CD4, CD4+ Cluster of Differentiation 4 (T-solun pinnalla oleva glykoproteiini)

CMV Cytomegalovirus

CPAP Continues Positive Airway Pressure

DOT Directly Observed Therapy

ED Erectile Dysfunction (erektiohäiriö)

EMB Etambutoli (mikrobilääke)

ENMG Elektroneuromyografia

HAART Highly Active Antiretroviral Treatment

HIV Human Immunodeficiency Virus

HIV1Nh HI-viruskopioidien määrä veressä

HIVAb HIV Antibody (vasta-aine)

HIVAg HIV Antigeeni

HIVNhTy HI-viruksen alatyyppitys

HIVNhRE HI-viruksen lääkeresistenssimääritys

HSIL High-grade Squamous Intraepithelia Lesion

HSV1 Herpes Simplex Virus 1

HSV2 Herpes Simplex Virus 2

ICD-10 International Classification of Diseases

INH Isoniatsidi (mikrobilääke)

JCV Jamestown Canyon Virus

LGE Lineaarinen Gingivan Erytematoosi

LIP Lymphoidi Interstitielli Pneumoniitti

LSIL Low-grade Squamous Intraepithelia Lesion

MAC Mycobacterium Avium Complex

MAI Mycobacterium Avium Intracellulare

MENSI (HUS) kattava laboratoriotutkimuspaketti HIV-positiiviseksi todetulle potilaalle (B-PVK+TKD, B-La, P-CRP, P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Bil, P-AmylP, P-Krea, Pt-GFRe-MD, fP-Gluk, P-Pi, U-Solut, U-KemSeul, S-KardAb, S-TPHA, S-CMVAAbG, S-HBVPak, S-HCVAb, S-ToxoAb, fP-Kol-LDL, fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-Trigly, S-HIVAgAb, Ly-T-CD4, P-HIV1Nh, P-HIVkant, P-HIVNhRe, B-HLAAbac, Pt-EKG-12, Pt-Paino)

MLÄÄKE (HUS) HIV-lääkityksellä olevan potilaan tutkimuspaketti (B-PVK+TVK, P-ALAT, P-ASAT, P-Krea, P-Pi, P-HIV1Nh, Pt-Paino)

MPR Morbilli – Parotitis - Rubella

MRI Magnetic Resonance Imaging (Magneettitutkimus)

MRSA Metisilliinille Resistentti Staphylococcus aureus

MSEURA (HUS) oireettoman HIV-potilaan seurantatutkimukset (Ly-T-CD4, P-HIV1Nh, B-PVK+ TKD, P-ALAT sekä Pt-paino)

MSIVU (HUS) laboratoriotutkimuspaketti, mikä selvittää HIV-lääkityksen mahdollisia sivuvaikutuksia (B-PVK+ TKD, P-ALAT, P-Bil, P-CRP, P-CK, P-Krea, P-Gluk, P-AmylP, P-Pi, Pt-Paino)

MVUOSIA (B-PVK+TVK, P-Bil, fP-Gluk, B-GHb-A1C, P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Krea, fP-Kol-LDL, fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-Trigly, P-Pi, P-HIV1Nh, U-KemSeul, U-Prot, Pt-Paino)

MVUOSIB (B-PVK+TVK, P-Bil, fP-Gluk, B-GHb-A1C, S-Kard,, S-TPHA, S-HCVAb, S-HbcAb, P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P-Krea, fP-Kol-LDL, fP-Kol, fP-Kol-HDL, fP-Trigly, P-Pi, P-HIV1Nh, U-KemSeul, U-Prot, Pt-Paino)

NASBA HI-viruksen nukleiinihapon osoitustesti

NL Nestelista

NNRTI Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (non-nukleosidianalogi)

NPEP Non-Occupational Post Exposure Prophylaxis, Ei työperäisen altistumisen jälkiehkäisy

NRTI Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (nukleosidianalogi)

NSV Nonspecific Vaginitis

NUG Negrotisoiva Ulseratiivinen Gingiviitti

NUP Negrotisoiva Ulseratiivinen Parodontiitti

PCP Pneumocystis Carinii Pneumonia / Pneumocystis Jiroveci Pneumonia

PCR Polymerase Chain Reaction (polymeraasiketjureaktio)

PEP Post-exposure Prophylaxis, Työperäisen altistumisen jälkiehkäisy

PI Proteaasi Inhibiittori (proteaasin estäjä)

PrEP Pre-exposure Prophylaxis

PZA Pyrasiiniamidi (mikrobilääke)

RMP Rifampisiini (mikrobilääke)

RSV Respiratory Syncytial Virus

SARS Severe Acute Respiratory Syndrome

SD Sexual Dysfunction (seksuaalinen toimintahäiriö)

SIV Simian Immunodeficiency Virus

TB Tuberculosis

T-CD4 CD4-positiivinen T-lymfosyytti

TT Tietokonetomografia

VM Virtsanmittaus

I HIV-TARTUNNAN SAANEEN PUHEENVUORO

HIV-TARTUNNAN SAANEEN PUHEENVUORO

Sain positiivisen hiv-diagnoosin vuonna 2004. Tuolloin oli tiedossa, että lääkitys toimii eikä hivin osalta ole hengenvaaraa. Virusarvojen ja auttajasolujen määrän kehitystä seurattiin kuusi vuotta, kunnes lääkitys aloitettiin. Kun lääkitys alkoi, virusarvot menivät suoraa pudotusta alle mittausrajan ja ovat pysyneet siellä jo seitsemän vuotta. Se tarkoittaa minulle terveitä elinvuosia ja sitä, etten voi tartuttaa hiviä edelleen. Tunnen itseni onnekaaksi, kun sain tartunnan toimivien lääkkeiden aikaan. Hiv muutti silti elämää monella tapaa, hyvässä ja pahassa. Onneksi tukena ovat olleet hoitohenkilökunta, ystävät ja vertaisten tuki.

Lääkitys toimii ja hiv-positiiviset ikääntyvät siinä missä muu väestö. Hivin kanssa elävien joukossa on ihmisiä, joilla se on ollut vuosikymmeniä. Heidän kokemuksensa hiv-infektiosta on hyvin erilainen, samoin kuin niiden, joilla infektio on todettu myöhäisessä vaiheessa ja on jo ehtinyt kehittyä seurannaissairauksia. Hivin 80- tai vielä 90-luvulla saaneet ovat kohdanneet syrjinnän ja pelon eri mittakaavassa kuin nykyään. Huonot kokemukset elävät monen mielessä. Toisaalta vanhat tiedot ja asenteet elävät yhä myös muun väestön keskuudessa. Jokaisen perhe- ja kulttuuritausta on erilainen ja perustiedot hivistä vaihtelevat laidasta laitaan.

Infektiopoliin ulkopuolella myös hoitohenkilökunta saattaa olla hämmästyttävän tietämätön hivistä ja sen tartuntatavoista. Hiv-positiivinen voi olla hyvin herkkä syrjinnän suhteen ja kokea tavanomaisenkin toiminnan loukkaavana. Siksi voi olla hyvä kertoa vaikkapa suojahanskojen tai käsidesin käyttämisen syyn, ettei hiv-positiivinen potilas tämän takia koe itseään likaiseksi tai huonommaksi.

Hoidon ansiosta hiv-positiivisen elinikä ei ole juuri muuta väestöä lyhyempi. Silti diagnoosi pysäyttää ja aiheuttaa useimmille jonkinasteisen kriisin. Hoitamaton hiv-infektio on kuitenkin elämän jatkuvuutta uhkaava tauti. Ensimmäisellä tapaamisella potilas ei ehkä pysty vastaanottamaan paljon tietoa. Tärkeintä olisi olla läsnä ja kuulla hiv-positiivisen kysymyksiä ja vastata niihin. Elämä jatkuu ja positiivinen pääsee hyvän hoidon piiriin, myös tukea on tarjolla. Näiden perusviestien lisäksi lisääntymisikäisille kannattaa tähdentää, että hiv ei ole este perheen perustamiselle ja lasten saamiselle. Hiv-positiivisille vanhemmille on Suomessa syntynyt satoja terveitä vauvoja.

Suomessa suurin osa tartunnoista on saatu seksiteitse. Sen vuoksi hiv-diagnoosi vaikuttaa usein seksuaalisuuteen, monilta se on hukassa vuosia diagnoosin jälkeen. Kysyttäessä asiakkaan mahdollista tartunnan lähdettä, kannattaa olla hienovarainen. Samoin siinä tilanteessa, kun tiedustellaan, onko hiv-positiivinen voinut tartuttaa infektion jollekulle tietämättään. Jos tällaisia tilanteita on ollut, kannattaa terveysviranomaisten hoitaa yhteydenotto. Alkuvaiheen kriisissä harvalla on kyky kohdata niin vaikeaa asiaa kuin toisen ihmisen mahdollista altistamista samalle sairaudelle.

Uusia tartuntoja ehkäistään parhaiten siten, että tartunnan saaneen kanssa käydään läpi kaikki ne eri tavat, miten hiv tarttuu ja miten ei. Kondomin käyttöön kannattaa kannustaa potilaan oman terveyden suojaamiseksi muilta seksitaudeilta. Tällöin ei tule muodostaneeksi mielikuvaa positiivisesta vaarana seksikumppanilleen. Uusimman tiedon valossa onnistuneella lääkityksellä oleva hiv-positiivinen ei voi tartuttaa hiviä edes suojaamattomassa seksissä.

Useimmat hivin kanssa elävät miettivät, kenelle positiivisuudesta täytyy kertoa. Juuri diagnoosin saaneelle voi vastata, ettei kenellekään ole pakko kertoa heti, asiaa voi sulatella rauhassa ja kertoa sitten niille henkilöille, joille kertomisen itse kokee tärkeäksi. Lääkityksellä hiv ei tartu eikä se muutenkaan tartu herkästi. Tartuttamisen pelon vuoksi hivistä kertomiseen ei ole mitään syytä. Vaitiolovelvollisuuden merkitystä ei voi painottaa liikaa. Jotta asiakas tuntisi olonsa turvallisiksi, on hyvä sanoa ääneen, että tiedot hänen sairaudestaan eivät mene kenellekään muille, kuin häntä hoitaville henkilöille.

Hiv-positiivisille potilaille on hyvä kertoa muista tukipalveluista, joiden piiriin tartunnan saaneilla on mahdollisuus päästä. Monet ovat saaneet paljon apua vertaistuesta toisilta tartunnan saaneilta. Näitä tukipalveluja kannattaa tarjota aina välillä uudestaan. Elämäntilanteet vaihtelevat ja palveluiden tarjoajienkin palvelut muuttuvat. Hivin kanssa elävälle voi tulla eri vaiheissa sairautta uudenlaisia tarpeita tukeen. Potilaan oman paikkakunnan tapaamisten lisäksi järjestöt tarjoavat tukimuotoja verkossa, joita hiv-positiivinen voi hyödyntää. Vertaistuen lisäksi tarjolla on myös yksilöllistä keskustelutukea ja seksuaalineuvontaa.

Hoitava lääkäri ja sairaanhoitaja ovat monelle hiv-positiiviselle ainoat henkilöt, jotka tietävät potilaan sairaudesta. Tämän vuoksi heillä on ainutlaatuinen tilaisuus vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja itsetuntoon. Hoitajat ja lääkärit ovat myös ainoa taho, joilla on suora yhteys kaikkiin hiv-positiivisiin. Heillä on mahdollisuus levittää uusinta tietoa hivin lääkitykseen ja muihin asioihin liittyen. Kannattaa tarjota potilaalle mahdollisuutta tulla lähiomaisen, kumppanin tai lasten kanssa vastaanotolle. Läheiset saattavat kärsiä vielä enemmän tiedon puutteesta ja turhaan pelätä läheisen terveyden puolesta tai tartuntaa. Potilasjärjestö Positiiviset ry:llä on palveluita myös läheisille eivätkä ne edellytä yhdistyksen jäsenyyttä.

Testausmahdollisuudet ovat lisääntyneet kotitestien tullessa myyntiin Suomessa ja eri matalan kynnyksen testauspaikoissa. Ennaltaehkäisevän lääkityksen tai tartunnan jälkiehkäisyksen mahdollisuuksista kertomisessa hoitohenkilökunta on avainasemassa. Sen vuoksi ajantasaisen tiedon hankkiminen hivistä on tärkeää. Jos tiedot eivät ole riittävät, tästä oppaasta on varmasti apua. Yliopistollisten sairaaloiden infektio- ja poliklinikoilta saa aina konsultaatioapua. Monilla hiv-lääkkeillä on yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa. Hiv-positiivisen terveyden kannalta on siksi elintärkeää, että muussa terveydenhoidossa otetaan perussairauden lääkitys huomioon ja tarvittaessa lääkäri konsultoi hoitavaa infektio- ja tartuntatauti-erikoislääkärinä.

Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen heti ensitapaamisesta alkaen on tärkeää, koska hiv-lääkehoito on elinikäinen ja sitä on noudatettava tarkasti, jotta lääkitys onnistuu. Toivon, että minuun suhtauduttaisiin jokaisessa hoitopaikassa tavallista kroonista sairautta sairastavana potilaana ilman suurempaa dramatiikkaa. Olen kiitollinen saamastani hyvästä hoidosta niin pääkaupunkiseudulla kuin pohjoisemmassa Suomessa asuessani. Hiv-diagnoosin antaneesta lääkäristä lähtien hoitohenkilökunta on antanut toivon kipinän kannettavaksi. Ratkaisevaa oman kokonaisterveyden kannalta on se, mitä infektio- ja tartuntatauti-erikoislääkärin ja hoitajan tapaamisten välisenä puolen vuoden aikana tekee.

Tapani Valkonen, puheenjohtaja, Positiiviset ry

II HIV-INFEKTIO

1 HI-VIRUS

- 1.1 HI-viruksen ominaisuudet ja rakenne
- 1.2 Tartuntatavat
- 1.3 HI-viruksen vaikutukset elimistöön

2 HIV-INFEKTION VAIHEET

- 2.1 Ensitauti
- 2.2 Oireeton HIV-infektio
- 2.3 Oireinen HIV-infektio
- 2.4 Aids

1 HI-VIRUS

1.1 HI-viruksen ominaisuudet ja rakenne

HI-virus eli HIV (Human Immunodeficiency Virus) kuuluu lentivirusten ryhmään ja on ensimmäinen ihmisellä todettu lentivirus. Lentiviruksille ominainen piirre on hidas patogeneesi, eli virus aiheuttaa hitaasti etenevän kroonisen sairauden. Hoitamattomana HIV johtaa immuunikato-oireyhtymään eli AIDSiin (Acquired Immunodeficiency Syndrome). HIV on tehokkaasti hoidettavissa lääkityksellä, mutta kokonaan virusta ei pystytä elimistöstä poistamaan.

HI-viruksen päätyypit ovat HIV-1 ja HIV-2. Tyypin huomioiminen virusmäärää seurattaessa on tärkeää, jotta pyydetään oikea laboratoriotestaus. HI-viruksesta on useita eri alatyyppejä, mutta sairauden hoidon kannalta niillä ei ole merkitystä. Viruksen perimän (geenien) analyysillä on päätelty, että HIV on syntynyt muuntamalla simpanssin immuunikatoviruksesta (Simian Immunodeficiency -viruksesta, SIV:ista). Tämä on tapahtunut arviolta joskus 1900-luvun alkupuolella keskisessä Afrikassa. Muuntuessaan virus on saanut kyvyn infektoida ihmisiä ja siirtyä ihmisestä toiseen. Viruksen tarttuminen seksin välityksellä on taannut sen leviämisen ja ihmisten matkaillessa tehnyt siitä maailmanlaajuisesti esiintyvän taudin.

1.2 Tartuntatavat

HIV voi tarttua:

- Suojaamattomassa seksissä
Anaali- ja emätinyhdyntä, suuseksi
- Veren- ja elinsiirrot
- Jaetut pistoshuumeiden käyttövälineet
- HIV-positiivisesta äidistä hänen lapseensa raskauden, synnytyksen tai imetyksen yhteydessä

Moniin muihin taudinaiheuttajiin verrattuna HI-virus tarttuu heikosti. Ihmisen kehossa HI-virusta voi olla tartuttavissa määrin veressä, siemennesteessä ja esiliukasteessa, emättimen ja kohdunkaulan eritteissä ja äidinmaidossa.

HIV tarttuu yleisimmin seksiteitse. Helpoimmin HI-virus tarttuu suojaamattomassa anaalisyhdynnässä, koska peräsuolen seinämän limakalvot ovat hauraita ja rikkoutuvat helposti. Myös terskan kärki ja virtsaputken suu voivat hankautua rikki. Haavaumat ja muut seksiteitse tarttuvat taudit lisäävät mahdollisuutta saada HIV-tartunta.

Suojaamattomassa suuseksissä on pieni HIV-tartunnan mahdollisuus. Riski pienenee edelleen, jos välttää ottamasta siemennestettä tai emätineritettä suuhun.

Veren välityksellä HI-virus voi tarttua ihmisestä toiseen joko suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä tai veren- ja elintensiirtojen yhteydessä. Yhteisten neulojen ja ruiskujen ja muiden pistosvälineiden käyttö sisältää HIV-tartuntariskin. Koska kaikki verituotteet testataan, verensiirrosta ei ole Suomessa saatu HIV-tartuntaa vuoden 1985 jälkeen.

HIV voi myös tarttua äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Äidin hoitamattomaan HIV-infektioon liittyy merkittävä lapsen infektoitumisen riski, joka on vaihdellut eri tutkimuksissa 15–40 %. Valtaosa tartunnoista tapahtuu synnytyksen yhteydessä. Tartunta voi tapahtua myös imetyksen yhteydessä. Tehokkaalla HIV-lääkehoidolla vastasyntyneen tartuntariski laskee jopa alle 1 %:iin. Suomessa on syntynyt jo reilut 300 lasta HIV-positiivisiksi tiedetyille äideille. Raskaudet ovat sujuneet hyvin, jos asianmukainen lääkehoito on voitu toteuttaa. Kukaan niistä lapsista, joiden äidin infektio on ollut tiedossa raskauden aikana, ei ole saanut HIV-tartuntaa.

Varmoissa pistotapaturmiin liittyvissä HIV-altistuksissa tartuntariski on n. 0,3 %. Tämä on keskimääräinen riski, ja yksittäisiin tapaturmiin liittyvät tekijät voivat joko laskea tai nostaa tarttumisriskiä.

Tartuntariskin suuruuteen vaikuttavat myös HIV-tartunnan saaneen infektion vaihe ja veressä oleva virusmäärä. Akuutissa HIV-infektion vaiheessa (ensitauti) ja ilman lääkitystä olevalla potilaalla pitkälle edenneessä aids-vaiheessa on paljon vapaata HI-virusta verenkierrossa. Tällöin tartuntariski on suurempi kuin HIV-infektion oireettomassa tai oireisessa vaiheessa.

Toimivalla HIV-lääkityksellä oleva henkilö, jonka virusmäärät ovat yli 6 kuukauden ajan mittaamattomalla tasolla (alle 20 viruskopiota/ml), ei näytä tartuttavan HI-virusta suojaamattomassakaan seksissä.

1.3 HI-viruksen vaikutukset elimistöön

HIV voi tarttua soluihin erityisesti auttaja-T-solujen, makrofagien ja dendriittisten solujen pinnalla olevan CD4-molekyylin kautta. Tärkeimpiä HIV:n kohdesoluista ovat CD4-positiiviset T-lymfosyytit. Suurin osa näistä soluista on lymfaattisissa kudoksissa, kuten imusolmukkeissa, pernassa, kateenkorvassa ja suoliston imukudoksissa. Infektoiduttuaan HI-viruksella nämä solut tuottavat 93–99 % elimistön koko virustuotannosta.

HIV:n perimän käänteiskopiointi käynnistyy heti viruksen tunkeuduttua soluun. Riippumatta potilaan virusmäärästä ja siitä, että se saattaa pysyä muuttumattomana vuosia, vallitsee HIV-infektiossa jatkuvasti dynaaminen tasapainotila, jossa virusta tuottavia soluja syntyy ja kuolee.

HIV:llä on valtavat muuntelumahdollisuudet. Miljardeja uusia soluja infektoituu päivittäin, ja HI-viruksen RNA-genomin käänteiskopiointi DNA:ksi on hyvin virhealtis. Jo yhden aminohapon muuttuminen voi riittää aiheuttamaan resistenssin tietyille viruslääkkeille.

Tavallisesti HIV-pitoisuus kasvaa oireettoman infektion loppuvaiheessa ja aids-vaiheessa. Jos potilaan virusmäärät jäävät suuriksi taudin akuutin vaiheen jälkeen, ennakoitua lyhyttä oireetonta vaihetta. Ennen tehokkaita lääkkeitä länsimaissa 10 %:lle potilaista kehittyi aids jo kolmen vuoden kuluessa HIV-1-tartunnasta. 80 %:lla potilaista havaittiin 10 vuodessa selkeitä merkkejä taudin etenemisestä ja 50 %:lle oli tehty aids-diagnoosi.

Yleensä akuutin vaiheen jälkeen tapahtuvaan virusmäärän selkeään laskuun vaikuttavat monet tekijät mm. solunvälitteinen anti-HIV-immuunivaste ja HIV:n kohdesolujen tarjonta. HIV-infektion kulkuun vaikuttavia tärkeitä tekijöitä ovat myös perinnölliset immuunipuolustuksen erot ja ulkoiset tekijät esim. samanaikaiset muut infektiot.

Aidsin patogeneesin mekanismi ei ole vielä täysin selvä. Oleellinen aidsiin johtava tekijä on HIV-infektion vaikutus immuunijärjestelmälle keskeisiin CD4-positiivisiin T-lymfosyytteihin. HIV:n tuhotessa CD4-positiivisia T-lymfosyyttejä niiden uusiutumiskapasiteetti ei enää riitä. HIV saattaa myös vaikuttaa haitallisesti näiden solujen uudismuodostukseen. CD4-positiivisten T-lymfosyyttien (T-auttajasolu) tehtävänä on aktivoida ja tukea muita immuunipuolustuksen soluja. Niiden puuttuminen aiheuttaa häiriöitä koko immuunipuolustukselle heikentäen elimistön puolustuskykyä niin HI-virusta kuin muitakin taudinaiheuttajia vastaan. Kaikki nämä muutokset aiheuttavat lopulta yhä syvenevän immuunikadon eli vastustuskyvyn heikkenemisen. Terveelle elimistölle vaarattomat mikrobit pääsevät aiheuttamaan hengenvaarallisia infektoita. Myös tietyt syövät lisääntyvät.

KIRJOITTAJAT:

Sanna Valkonen 2007, 2008

Veera Leppänen ja Sanna Salo 2017

Tekstin on tarkastanut EL Jussi Sutinen 2007, 2008 ja 2017.

LÄHTEET:

Heikinheimo O, Lehtovirta P, Skogberg K, Salo E, Ristola M, Ämmälä P. 2002. HIV-positiivinen synnyttäjät. Aikakausikirja Duodecim 118 (13): 1405–1409. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi> Luettu 16.11.2017

Hivpoint.fi/ hiv ja aids-tietoa <http://hivpoint.fi/hiv-ja-aids> Luettu 16.11.2017

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara M, Vaheri A, Valtonen V (toim.). 2003. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kirja 1. Kustannus Oy Duodecim.

Laine J, Mikkola J. 2005. HIV-infektio. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim.

Laine J, Mikkola J 2008. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta. Duodecim 2008;124:1099–101 <http://www.duodecimlehti.fi> Luettu 16.11.2017

Lumio, Jukka 2017. HIV (ihmisen immuunivirus). Terveyskirjasto. Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi> Luettu 16.11.2017

Salminen M, Leinikki P. 1996. HI-viruksen evoluutio. Aikakausikirja Duodecim 112 (2): 130.

2 HIV-INFEEKTION VAIHEET

HIV-infektion kliininen kuva on hyvin monimutkainen ja monimuotoinen. Oireet johtuvat suureksi osaksi immuunipuolustuksen vähittäisestä heikkenemisestä ja sen seurauksena syntyvistä tulehduksista ja kasvaimista. Etenemisnopeus vaihtelee paljon eri ihmisten välillä. Immuunipuolustuksen heikkenemistä kuvaa hyvin CD4-lymfosyyttien määrä.

Samanaikaisesti voi olla löydöksiä ja oireita usean eri elinryhmän alueella monen eri infektion aiheuttamana. Taudinkuvasta on osa itse HIV:n aiheuttamaa (esim. ensitauti ja HIV-dementia). Suurimman osan taudinkuvasta aiheuttavat kuitenkin HIV-infektioon liittyvät seurannaistaudit.

2.1 Ensitauti

- Ensitautiin liittyviä oireita kehittyi noin 30–50 %:lle potilaista.
- Oireet kehittyvät 2–6 viikon kuluessa tartunnasta.
- Oireet voivat olla hyvinkin lieviä, kestävät yhdestä neljään viikkoon.
- Oireiden epämääräisyydestä johtuen vaikea erottaa esim. flunssasta tai mononukleosista
- Joskus ensitautiin liittyvät oireet (korkea kuume tai vaikeat neurologiset oireet) ovat niin voimakkaita, että potilas joutuu niiden vuoksi sairaalahoitoon.

HIV-vasta-aineet voivat olla negatiiviset ensitaudin alkaessa.

2.2 Oireeton HIV-infektio

- Suurelle osalle potilaista HIV-infektio ei aiheuta oireita moneen vuoteen.
- Imusolmukkeiden suurentuminen, joko ajoittain tai jatkuvasti, todettavissa useimmilla.

Hitaasti etenevässä taudissa CD4-solujen määrä on normaali ja veren virusmäärä pieni. Merkkejä nopeasti etenevästä taudista ovat CD4-solujen vähentynyt määrä ja veren suuri viruspitoisuus.

2.3 Oireinen HIV-infektio

- Epäspesifit oireet ovat usein ensimmäisiä merkkejä HIV-infektion kliinisestä etenemisestä:
 - väsymys
 - toistuva, voimakas yöhikoilu
 - pitkittynyt viikkoja tai kuukausia kestävä kuumeilu
 - laihtuminen
 - seborroinen ihottuma
 - pitkittynyt ripulointi.
- Usein veren viruspitoisuus nousee siirryttäessä HIV-infektion oireiseen vaiheeseen.
- HIV-infektion oireiden alkaessa veren CD4-lymfosyytit ovat yleensä alle 0,350.
- Samanaikaisesti potilaalle voi kehittyä infektioita, joita ei ole aikaisemmin esiintynyt.
- Potilaalle voi kehittyä vyöruusu.
- Lasko yleensä yli viitearvon
- Verenkuvassa voidaan havaita trombosytopenia, anemia, leuko- tai lymfopenia.

2.4 Aids

Aids-diagnosiin päädytään, kun potilaalle kehittyy jokin Aids-kriteerisairaus. Monet näistä ovat niin sanottuja opportunisti-infektioita, eli infektioita, jotka terve immuunipuolustus pystyisi torjumaan.

Aids-kriteerisairauksia ovat:

1. Pneumocystis jirovecii -pneumonia
2. Ruokatorven kandidoosi
3. Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi
4. Herpes simplex -infektio
5. Sytomegalovirusretiniitti
6. Sytomegalovirustauti
7. Keuhkotuberkuloosi
8. Muu tuberkuloosi
9. M. avium complex- tai M. kansasii -infektio
10. Muu mykobakteeri-infektio
11. Uusiutuva salmonellasepsis
12. Aivojen toksoplasmoosi
13. Uusiutuva pneumonia
14. Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia
15. Kryptokokkoosi
16. Kryptosporidioosi
17. Kokkidioidomykoosi
18. Histoplasmoosi
19. Isosporiaasi
20. Multippeli tai uusiva bakteeri-infektio (alle 13 v.)
21. Kaposin sarkooma
22. Primaarinen aivolymfooma
23. Immunoblastinen lymfooma
24. Burkittin lymfooma
25. Hiv-enkefalopatia
26. Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma
27. Lymfoidi interstitielli pneumonia (alle 13 v.)
28. HIV-näivetystauti

Aids-luokitus on kansainvälisesti lähes yhtenäinen. USA:ssa käytetään lisäksi kriteerinä veren CD4-lymfosyyttien määrää. Aids-vaiheessa myös plasman viruspitoisuus on selvästi suurempi kuin ennen oireita aiheuttavan immuunikadon kehittymistä. Ennen tehokasta lääkehoitoa potilaan elinaika oli aidsin toteamisen jälkeen keskimäärin 1–2 vuotta. HIV-lääkityksen kehittyminen on muuttanut HIV-infektion kulkua maissa, joissa lääkehoitoa on tarjolla. Uusien aids-tapausten ja aids-kuolemien määrä on vähentynyt 50–80 %.

Myös niiden potilaiden ennuste, joiden tauti on jo päässyt etenemään aidsvaiheeseen ennen kuin HIV-infektio todetaan, on parantunut olennaisesti. Veren CD4-lymfosyytit saattavat palautua normaalille tasolle, ja HIV:n virusmäärä saadaan pysymään veressä mittauskynnyksen alapuolella. Useimmiten potilaan toimintakyky palautuu hyvin. Arvioiden mukaan lääkkeitä säännöllisesti käyttävä HIV-positiivinen henkilö voi elää hyväkuntoisena useita kymmeniä vuosia, ja ajoissa diagnosoitujen potilaiden ennuste näyttää vastaavan taustaväestön eliniän ennustetta. Kaikkien potilaiden immuunijärjestelmä ei toivu, mutta puutteellisenkin hoitovasteen saavuttaneiden potilaiden ennuste on parempi HIV-lääkeyhdistelmiä käytettäessä.

KIRJOITTAJAT:

Sanna Valkonen 2007, 2008

Sanna Salo ja Veera Leppänen 2017

Tekstin on tarkastanut EL Jussi Sutinen 2007, 2008 ja 2017

LÄHTEET:

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara M, Vaheri A, Valtonen V (toim.). 2012. Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kirja 1. Kustannus Oy Duodecim.

<https://www.thl.fi> Luettu 19.11.2017

III HIV-INFEKTION TOTEAMINEN, SEURANTA, TARTUNNANJÄLJITYS JA TIEDONKULKU

1 HIV-TESTAUS

- 1.1 HIV-testauksen periaatteet
- 1.2 Testaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta
- 1.3 Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta
 - 1.3.1 Positiivinen HIV-testitulokset
 - 1.3.2 Negatiivinen HIV-testitulokset

2 HIV-INFEKTIOPOTILAAN OHJAUS JA NEUVONTA SEKÄ SEURANTA

- 2.1 Polikliininen seuranta
 - 2.1.1 Ensikäynti ja ensikäyntikeskustelu
 - 2.1.2 Oireeton HIV- potilas
 - 2.1.3 Oireinen HIV-potilas
 - 2.1.4 Lääkehoitoa saava HIV-potilas
 - 2.1.5 Akuutti sairastuminen
- 2.2 Puhelinneuvonta

3 TARTUNNANJÄLJITYS

4 SUKUPUOLITAUTIEN TESTAUS

5 TIEDONKULKU

1 HIV-TESTAUS

1.1 HIV-testauksen periaatteet

- HIV-testiin pääseminen ei edellytä lääkärin arviointia ja lähetettä. Testiin ohjauksen ja neuvonnan voi suorittaa tehtävään koulutettu terveydenhuollon ammattilainen.
- HIV-testiin tulee päästä testattavan niin halutessaan anonyymisti. Nimettömyys mahdollistuu käyttämällä esim. koodia näytteen tunnisteena (STM ohjeita 1993:26; STM oppaita 2001:3).
- Kunnallisessa terveydenhuollossa HIV-testaus on potilaalle maksuton.
- Henkilön tulee voida hakeutua testiin myös muun kuin oman asuinkunnan terveystieteiden keskukseseen.
- Jos henkilön HIV-testausta mietitään muussa yhteydessä, kuin henkilön itsensä pyytämä, tulee hänelle kertoa siitä. Hänellä on mahdollisuus myös kieltäytyä testistä.

HIV-testauksen indikaatiot (THL suositus 2010):

1. Omaehtoinen HIV-testiin hakeutuminen
2. Aina, kun todettu tai epäillä jotain seuraavista:
 - aids-indikaattoritauti
 - muu seksiteitse tarttuva tauti
 - hepatiitti B- tai C-tartunta
 - heikentynyt immuunivaste
 - todennäköinen altistuminen
3. Harkinnanvaraisesti, riskiarvioon perustuen, kun henkilöllä esiintyy HIV-infektion suhteen riskikäyttämistä esim:
 - miestenvälinen seksi, seksityö, ruiskuhuumeiden käyttö
 - seksikumppani, jolla tartunta tai kohonnut riski
 - korkean HIV-esiintyvyyden alueilla matkanneille
 - korkean esiintyvyyden alueilta Suomeen muuttaneille
 - HIV-primaaritaudin tai HIV-infektion ensioireita epäiltäessä
4. Kudos- ja verenluovuttajat, äidinmaidon luovuttajat
5. Raskausajan ja HIV-positiivisten naisten vastasyntyneiden seulonta (THL ohjeet ja suositukset 1997)
6. Saharan eteläpuolisesta Afrikasta tai Afganistanista tulevat turvapaikanhakijat tai jos on HIV-infektion riskikäyttäytymistä tai jos turvapaikanhakija itse pyytää (THL ohjeet ja suositukset 2016)

HIV-vasta-aineet:

- HIV-testaukseen suositellaan ensisijaisesti S-HIVAgAb antigeenivasta-aineyhdistelmät (Kuntaliiton tutkimus nro 4814).
- Elimistöön alkaa kehittyä vasta-aineita jo 2–8 viikossa. Osa tartunnan saaneista voidaan löytää S-HIVAgAb-testillä jo 3 viikon kuluttua tartunnasta.
- Negatiivinen testituloksella on kuitenkin luotettava vasta 3 kuukauden kuluttua viimeisimmästä riskitilanteesta.
- Vasta-ainetestistä on kehitetty ns. pikatestiversioita, jotka soveltuvat olosuhteisiin, joissa tutkitaan esim. vaikeasti tavoitettavia tai usein altistuvia henkilöitä. Parhaimpien pikatestien herkkyys ja spesifisyys ovat samaa luokkaa laboratorioissa otettavien testien kanssa. Nimi ”pikatesti” viittaa vastauksen valmistumisaikaan, sillä ei voida todeta infektiota muita testejä aikaisemmin.
- HIV-kotitesti autotest VIH on saatavilla Suomessa vuoden 2018 aikana. CE-merkitty testi on luotettava, kotikäyttöön kehitelty sormenpäpäverinäytteestä tehtävä testi. Kotona tehtävän testin hyviä puolia on se, että testi on helppo hankkia ja käyttää ja sen voi tehdä itselle sopivalla rauhallisella hetkellä. Haasteena on ammattilaisen neuvonnan ja mahdollisen HIV-positiivisen testituloksen jälkeen tarvittava välittömän tuen puute. Testipakkauksessa on tarkat suomen- ja ruotsinkieliset käyttöohjeet, joissa käydään läpi testin tekeminen ja tulosten tulkitseminen. Valmistajan nettisivuilla on lisää

kielivaihtoehtoja ja video: <https://www.youtube.com/watch?v=2byKL-uLY-Q>. Hivpointin henkilökunta on koulutettu hiv-pikatestaukseen ja Hivpointin neuvontapalveluista saa apua testin tekemiseen liittyviin kysymyksiin. Positiivisen testituloksen kohdalla asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä terveydenhuoltoon.

ESIMERKKI: Hivpointin anonyymi pikatestaus (Insti HIV-1/2 -testi). Testausta järjestetään kohderyhmille (miehet joilla on seksiä miesten kanssa, maahanmuuttajataustaiset) ilman ajanvarausta. Muut voivat varata ajan puhelinneuvonnasta ja testaus tapahtuu riskinarvioon perustuen. Asiakasta informoidaan, että negatiivinen testitulos on luotettava, mikäli tartunnan mahdollisuudesta on kulunut 3 kuukautta, positiiviseksi testi voi tulla aiemminkin. Testi tehdään sormenpäältä otetusta kokoverinäytteestä. Testitulos valmistuu 1 minuutissa. Ennen pikatestausta keskustellaan asiakkaan seksitavoista ja riskitilanteesta. Hänelle annetaan tietoa pikatestauksesta ja keskustellaan negatiivisen ja positiivisen testituloksen merkityksestä. Häntä informoidaan myös HIV-infektiosta ja -hoidosta. Hänen kanssaan puhutaan turvaseksistrategiasta ja mahdollisista muista seksiteitse tarttuvista taudeista (klamydia, tippuri yms.) ja niiden testaustarpeesta. Asiakasta, jolla on miestenvälistä seksiä, tiedotetaan myös kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvista hepatiittirokotuksista. Mikäli testitulos on positiivinen, asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus tukihenkilöön. Positiivinen testitulos varmistetaan aina suoniverinäytteellä, joka lähetetään varmistustestejä tekevään laboratorioon. Hivpointin varmistustestit tekee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) HIV-yksikkö, joka myös antaa kirjallisen vastauksen kaikista varmistustestiin tulleista näytteistä. Viisumia varten tarvittavia todistuksia ei Hivpointissa kirjoiteta.

Vaikka useimpien nykyisten HIV-vasta-ainetestien herkkyys (eli kyky löytää positiiviset näytteet) ja spesifisyys (eli kyky löytää negatiiviset näytteet) onkin yli 99 %, on kaikki seulontapositiiviset tulokset varmistettava varmistustestillä (Western blot). Useimmiten varmistustestitulos on joko selvä positiivinen tai negatiivinen. Epäselvä varmistustestitulos saattaa viitata serokonversioon (eli seerumin vasta-aineen määritystuloksen merkittävään muutokseen), jolloin laboratorio pyytää uusintanäytettä kuukauden kuluttua.

Jos testattava on saanut HIV-estolääkitystä, saattaa tämä hidastaa meneillään olevaa serokonversiota. Tällöin henkilöä tulisi seurata neljä kuukautta mahdollisen myöhästyneen serokonversion poissulkemiseksi.

HIV-antigeeni:

- HIV-testaukseen suositellaan ensisijaisesti HIV-antigeenin ja HIV-vasta-aineiden yhdistelmätestiä (S-HIVAgAb).
- Varhaisimmillaan antigeeni voidaan todeta alle viikossa.
- Antigeenin määrä vähenee ja voi olla mittaamattomissa 2 kuukauden jälkeen tartunnasta. Kaikille tartunnan saaneille ei kehity infektion alkuvaiheessa mitattavia määriä HIV-antigeeniä.
- Antigeeni-positiivinen, mutta vasta-aine-negatiivinen tulos viittaa äskettäin saatuun HIV-tartuntaan.
- Antigeeni-positiivisuus ei yksin riitä tartunnan varmistamiseksi, vaan lopullinen tulos saadaan, kun myös HIV-vasta-aineet muuttuvat positiiviseksi.

Nukleiinihappotestit:

- Viruksen nukleiinihapon monistamiseen perustuva menetelmä.
- HI-viruksen nukleiinihapon osoitustestejä (PCR, RT-PCR, NASBA) käytetään pääasiassa määriteltäessä potilaan virusmäärää.
- Testi on tärkeä lääkehoidon tehon seurannassa ja HIV-positiivisen äidin vastasyntyneen lapsen mahdollisen tartunnan toteamiseksi.
- Testistä voi olla apua tutkittaessa epäselviä varmistustestituloksia tai varhaisen infektion toteamisessa.

Hi-viruksen resistenssimääritykset:

- Tehdään lääkehoidon pettäessä (virusmäärä kohonnut)
- Jokaisesta uudesta HIV-potilaasta, joka ei ole vielä käyttänyt HIV-lääkettä, tehdään primaariresistenssitutkimus kantakoelmanäytteestä.

1.2 Testaukseen liittyvä ohjaus ja neuvonta

Terveystieteiden rooli HIV-testin ehdottamisessa asiakkaalle on merkittävä. Tutkimukset on suoritettava asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja henkilölle on kerrottava aikomuksesta ottaa HIV-testi ja sen perusteista. Asiakkaan neuvonta ja mahdollisesti tarvitsema tuki on hyvä huomioida jo varattaessa aikaa testitulanteeseen.

Ennen testaustilannetta on tärkeää pohtia asiakkaan kanssa testituloksen merkitystä ja keskustella mahdollisesti positiivisen testivastauksen herättämistä tunteista.

Ohjauksen ja neuvonnan sisältö ennen testiä:

- HIV-tartunnan riskeistä ja asiakkaan seksitavoista keskusteleminen
- asiakkaan turvaseksikäytännöt tai tottumukset
- HIV-infektiosta sairautena, sen hoidosta ja lääkityksen vaikutuksista puhuminen
- muut seksiteitse tarttuvat taudit ja tarvittavat testit
- mahdollisten pelkojen kuuntelu ja tarvittaessa ohjaus palveluihin

Työntekijänä testaustilanteessa:

- tietoisuus omista reaktioista
- omat rajat: omat tunteet, tabut, uskomukset, arvot, asenteet ja ennakkoluulot
- seksuaalisen suuntautumisen ja sukupuolen moninaisuuden huomioiminen

Asiakkaan kohtaaminen:

- luottamuksellinen ilmapiiri
- turvalliset rajat
- aito läsnäolo ja kiinnostus kontaktiin asiakkaan kanssa
- selkeä, asiallinen, ymmärrettävä kielenkäyttö
- asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen
- vaitiolovelvollisuus
- ammatillisuus: työntekijä ammattilainen testauksen suhteen / asiakkaalla paras tieto oman tilanteensa suhteen

1.3 Testin jälkeinen ohjaus ja neuvonta

1.3.1 Positiivinen HIV-testitulokse

**SEKÄ POSITIIVINEN PIKATESTI- ETTÄ SUONIVERITESTITULOS
TULEE VAHVISTAA VARMISTUSTESTILLÄ. VASTAUSTA ODOTTELEVALLE
ASIAKKAALLE TULEE JÄRJESTÄÄ TARVITTAESSA KESKUSTELU- TAI KRIISIAPUA.**

Laboratoriossa tutkitun vastauksen kertomiseen voi ennalta valmistautua. Pikatestaustilanteessa on hyvä ottaa huomioon, että se voi olla myös alustavan HIV-positiivisen testituloksen kertomishetki. Asiakkaan tulee olla tietoinen, että lopullinen testivastaus saadaan varmistustestin jälkeen noin viikon kuluttua. Valmistautuessaan varmistustestituloksen (Western blot) antamiseen työntekijän on hyvä varautua etukäteen siihen, että asiakkaalla on jo todennäköisesti paljon kysymyksiä liittyen HIV-infektioon sairautena, tämän hetken elämään ja tulevaisuuteen. On tärkeää, että kaikissa HIV-testauspaikoissa

suunnitellaan etukäteen vastauksen antamiseen liittyvää välitöntä kriisiapua. Olennaista on, että tukijalla on valmiudet antaa kriisiapua, hän tietää perusteet HIV-infektiosta ja pystyy irrottamaan riittävästi aikaa asiakaskontaktiin vastaustilanteessa. Tapa, jolla testitulos annetaan ja ensimmäinen kohtaaminen, vaikuttaa olennaisesti siihen, miten HIV-tartunnan saanut selviää tiedon aiheuttamasta kriisistä.

Positiivisen HIV-testituloksen kertominen:

- rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri
- riittävästi aikaa
- ei mielellään perjantaina tai ennen pitkiä pyhiä, ettei asiakas jää yksin ilman tukea
- selkeä selitys siitä, mitä vastaus tarkoittaa
- oikeaa tietoa oikea määrä
- miten tästä eteenpäin, esim. jatkotutkimus- ja hoitopaikka
- tieto saattaa laukaista asiakkaassa kriisin, joka etenee yksilöllisesti (ks. [Kriisi](#))
- työntekijä kohtaa omat arvonsa, asenteensa, ennakkoluulonsa ja tietämyksensä HIV:stä
- empaattinen ja ammatillinen asiakkaan reaktioiden kohtaaminen
- asiakkaalle lupa ja mahdollisuus näyttää tunteensa
- varataan kirjallista materiaalia, jos asiakas sitä haluaa.

Ohjauksen ja neuvonnan sisältö positiivisen tuloksen jälkeen:

- mitä tarkoittaa HIV-positiivisuus
- HIV:n hoito ja lääkityksen vaikutus: HIV ei tartu toimivalla lääkityksellä olevalta henkilöltä, jonka virusmäärät ovat mittaamattomalla tasolla
- HI-viruksen tartuntatavat, miten HIV ei tartu
- hoitopaikan yhteystiedot, mahdollisen ensikäynnin ajankohta, miten yhteydenotto tapahtuu
- asiakkaan selviytymiskeinot
- auttavat puhelimet, tukipalvelut (ks. [Kolmannen sektorin toimijat](#))
- sovitaan seuraava mahdollinen tapaaminen
- annetaan mahdollisuus asiakkaan kysymyksille, kuten ”Kenelle kerron tartunnastani?”
- tartunnan jäljitykseen liittyvät asiat (ks. [Tartunnan jäljitys](#))
- opas: Sinulle, joka juuri olet saanut tiedon HIV-positiivisuudestasi (SHAS ry).

Kun asiakas kykenee tutkimaan tunteitaan ja ajatuksiaan tietoisemmalla tasolla, hän pystyy omaksumaan paremmin tietoa HIV-tartunnasta ja sen hoitomahdollisuuksista. Asiallisen tiedon saaminen ja kyky omaksua sitä helpottaa asiakkaan sopeutumista tilanteeseen ja antaa realistisen kuvan HIV-infektiosta kroonisena sairautena. Asiakasta voi auttaa parhaiten tukemalla häntä käyttämään omia jo aikaisemmin hyväksi havaitsemiaan selviytymiskeinoja sekä löytämään uusia selviytymiskeinoja. Työntekijä voi parhaiten antaa luvan tunteista ja ajatuksista puhumiseen ottamalla itse ne puheeksi. Työntekijä tukee asiakkaan omaa elämänhallintaa antamalla hänen tehdä itse elämäänsä koskevat valinnat ja päätökset.

1.3.2 Negatiivinen HIV-testitulos

Ohjauksen ja neuvonnan sisältö negatiivisen vastauksen jälkeen:

- selkeä tieto siitä, mitä HIV-negatiivinen vastaus tarkoittaa (=ei tartuntaa)
- keskustelu HIV:n tarttumistavoista ja asiakkaan turvaseksikäytännöistä
- arvioidaan tarve uusintatestiin, jos riskitilanteesta alle 3 kuukautta
- arvioidaan tarve muiden seksiteitse tarttuvien tautien testaukselle

KIRJOITTAJAT:

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, Leila Hammarberg 2008,

Anu Mällinen ja Marja Pakarinen 2011,

Veera Leppänen ja Sanna Salo 2017

Tekstin tieto-osuuden on tarkastanut erikoistutkija Henriikki Brummer-Korvenkontio 2007 ja 2008.

LÄHTEET:

Antiretroviraalisen hoidon ohjeistus. <http://arvosta.fi/> Luettu 16.11.2017

Autotest santé: autotest VIH -kotitesti. <http://www.autotest-sante.com/en/autotest-VIH-par-AAZ-139.html> Luettu 16.11.2017

Hiv-testauksen periaatteita. Suositus perusterveydenhuollon toimipisteille ja matalan kynnyksen palvelupisteille. THL 2010. <https://www.julkari.fi/handle/10024/79951> Luettu 16.11.2017

Hivpoint.fi <http://hivpoint.fi/hiv-testaus/> Luettu 16.11.2017.

STM julkaisuja 2009:21. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4 Potilasasiakirjojen laatiminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle.

STM ohjeita 1993:26. Sosiaali- ja terveysministeriön ohje yleisten vapaaehtoisten terveystarkastusten järjestäminen.

Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. THL 2016.

2 HIV-INFEKTIOPOTILAAN OHJAUS JA NEUVONTA SEKÄ SEURANTA

HIV-potilaan ohjaaminen on olennainen osa potilaan kokonaishoitoa. Ohjaustilanne on vuorovaikutustapahtuma, jossa myös potilaan mielipide ja käsitykset tulee ottaa huomioon. Ohjaaminen edellyttää erityisosaamisen lisäksi kykyä olla aidosti läsnä, tässä ja nyt. Ohjaaminen on ammatillinen haaste.

Ohjaustilanteessa kannattaa ottaa huomioon muutamia seikkoja:

- Varaa rauhallinen tila/huone käyttöösi etukäteen ja riittävästi aikaa.
- Ota huomioon ohjattavan vastaanottokyky eli sekä fyysinen että psyykkinen tila.
- Ohjauksen sisältö ja määrä.
- Mitä menetelmiä tulet käyttämään, mahdollinen oheismateriaali (kirjalliset ohjeet, videot, välineet)
- Ohjattavan kulttuurista, kieli, mahdollinen tulkin tarve, ikä, sukupuoli ja koulutustausta
- Puhu ymmärrettävästi, pyri välttämään ammattisanastoa.
- Muista kirjaaminen, jotta tiedot eivät jäisi vain sinun ja ohjattavan väliseksi asiaksi. Kirjaaminen helpottaa myös ohjauksen seurantaa.
- On hyvä kertoa potilaalle, että toimimme yhdessä potilaidemme parhaaksi ja siksi hoidon kannalta olennaiset asiat kirjataan muistiin.

2.1 Poliklininen seuranta

Tässä luvussa käytetty malli kuvaa HIV-positiivisen hoitotyötä HUS/HYKS Auroran sairaalan Infektiosairauksien poliklinikalla. Kun potilaasta on tullut lähete Infektiosairauksien poliklinikalle, hoitaja ottaa häneen yhteyttä soittamalla tai kirjeitse ja sopii ajan ensikeskusteluun poliklinikalla.

2.1.1 Ensikäynti ja ensikeskustelu

Uuden HIV-positiivisen potilaan tullessa poliklinikalle ensimmäistä kertaa on tiedossa, että hoitosuhteesta tulee pitkä. Tavoitteena on, että potilas sitoutuu hoitoonsa ja hoitosuhteesta tulee luottamuksellinen.

Tarkoitus on, että hoitaja, jonka potilas tapaa ensimmäisellä hoitokerralla, tapaisi hänet jatkossakin mahdollisuuksien mukaan. Näin kynnys seuraavalla kerralla tulemiseen madaltuu, ja potilaan on helpompi ottaa yhteyttä.

Ensimmäinen käynti poliklinikalla sisältää sairaanhoitajan vastaanoton, nk. ensikeskustelun. Potilaalta otetaan EKG (sydänfilmi) ja mitataan paino, vyötärönympäryys, happisaturaatio, verenpaine ja pulssi. Potilas käy ensikäyntilaboratoriokokeissa (MENS).

Laboratoriokokeet sisältävät:

- Verenkuvat (B -PVK+TKD)
- Tulehdusarvot (B -La, P -CRP)
- Maksa-, haima- ja munuaiskokeet (P-ASAT, P-ALAT, P-AFOS, P -Bil, P -AmylP, P -Krea)
- Paastoverensokeri (fP -Gluk)
- Kolesterolit (fP -Kol -LDL, fP -Kol, fP -Kol -HDL, fP -Trigly)
- Virtsanäyte (U-KemSeul, U-solut)
- Kreatiinipitoisuuden laskennallinen tutkimus (Pt -GFR_e -MD)
- Fosfaatti (P -Pi)

Mahdollisia muita tulehduksia selvitetään vasta-ainekokein:

- Koppa (S -KardAb, S -TPHA)
- Sytomegalo (S -CMVAbG)
- Hepatiitti A (S-HAVAb)
- Hepatiitti B (S -HBVPAK, S-HBsAb)
- Toksoplasma (S -ToxoAb)
- Hepatiitti C (S -HCVAb)
- Mycobacterium tuberculosis-herkistyneet solut (B-TbIFNg)

S-HIVAgAb (antigeeni ja vasta-aineet) otetaan vielä varmistukseksi, auttajasolut (Ly-T-CD4), virusmäärä (P-HIV1Nh) ja kantakokoelmanäyte (P -HIVkant) ja lääkeresistenssi (P-HIVNhRE). Abakaviirin aiheuttama allergia tutkitaan (B-HLAAbac). Abakaviiria on useassa HIV-lääkkeessä.

Jatkossa potilas tapaa hoitajansa lääkärin vastaanottokäynnin yhteydessä, mutta tarvittaessa voidaan sopia myös erillisiä hoitajakäyntejä, liittyen esim. lääkehoidon aloitukseen. Hoitaja ohjaa ja ”suomentaa” potilaan lääkäriltä saamia ohjeita, varaa seuraavia aikoja, ohjeistaa ja neuvoo tuleviin tutkimuksiin. Sairaanhoitajan vastaanotolla käsitellään paljon elämänhallintaan liittyviä asioita. Tarvittaessa ohjataan potilas esim. seksuaalineuvojan, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän vastaanotolle.

ENSIKESKUSTELUSSA UUDEN HIV-POSITIIVISEN POTILAAN KANSSA KÄYDÄÄN LÄPI ERILAISIA ASIOITA. EI OLE TARKOITUS, ETTÄ KAIKKI ASIAT TULEVAT KERRALLA LÄPIKÄYDYIKSI. OHJAUKSEN TOTEUTTAMINEN ON HYVIN YKSILÖLLISTÄ, JA TARKOITUS ON, ETTÄ ASIAT TULISIVAT MAHDOLLISIMMAN HYVIN YMMÄRRETYIKSI.

ON HYVÄ PALATA JO AIEMMIN LÄPIKÄYTYIHIN ASIOIHIN JA ESIM. ESITTÄMÄLLÄ KYSYMYKSIÄ VARMISTAA, ETTÄ POTILAS ON YMMÄRTÄNYT ASIAT OIKEIN. SAIRAUDEN TOTEAMINEN ON AINA KRIISI, JA USEIN POTILAS ON VIELÄ SOKKIVAIHEESSA TULLESSAAN ENSIMMÄISELLE KÄYNNILLEEN POLIKLINIKALLE, TÄLLÖIN TIEDON VASTAANOTTOKYKY ON HYVIN RAJALLINEN.

Potilaan taustatiedot:

- Ikä
- Perhesuhteet, miten asuu ja elää
- Ammatti (merkitystä lääkettä suositeltaessa)
- Perussairaudet ja lääkitys
- Aikaisemmat kokemukset sairastamisesta
- Mistä tartunnan saanut, ajankohta, potilaan oma käsitys asiasta
- Mahdolliset oireet, yleisvointi
- Onko tukiverkostoa.

Tietoa HI-viruksesta:

- Mikä se on ja miten se vaikuttaa ihmisen vastustuskykyyn
- Miten sairauden etenemistä seurataan, auttajasolut ja virusmäärät (niiden keskinäinen merkitys)
- Säännöllisen seurannan merkitys
- Ks. [HI-virus](#).

Miten virus tarttuu:

- Suojaamattomassa yhdynnässä ja suojaamattomassa suuseksissä
- Yhteiskäytössä olleiden neulojen, ruiskujen ja muiden pistosvälineiden välityksellä
- Raskauden, synnytyksen tai imetyksen välityksellä äidistä lapseen, jos äidillä ei HIV-lääkitystä Ks. [Raskaus ja HIV](#)
- Verensiirrossa tai verituotteiden välityksellä (Suomessa ei enää 1985 jälkeen, verituotteiden testaus)

Tartunnanjäljitys:

- On tärkeää miettiä, milloin on saanut HIV-tartunnan, koska silloin voidaan ohjata muut mahdollisesti HI-virukselle altistuneet HIV-testiin.
- Jollei potilas itse halua tai kykene kumppaneilleen kertomaan, asia hoidetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden (esim. sukupuolitautilin poliklinikan) tartunnanjäljityksen kautta anonyymisti.
- Aurooran sairaalan Infektiosairauksien poliklinikalla tartunnanjäljityksen toimintatavat:
 - Uusien HIV-potilaiden kohdalla sairaanhoitaja kertoo tartunnanjäljityksestä ensikeskustelussa.
 - Potilaille varataan aika sukupuolitautilin poliklinikalta jollakin seuraavista tavoista:
 - Soitetaan sukupuolitautilin poliklinikalle ja sovitaan tapaamisaika potilaan läsnä ollessa.
 - Sovitaan potilaan kanssa, että häneen saa ottaa yhteyttä sukupuolitautilin poliklinikalta sopivan tapaamisajankohdan varaamiseksi.
 - Jos potilas haluaa itsenäisesti varata ajan sukupuolitautilin poliklinikalle, laitetaan siitä merkintä hoitosuunnitelmaan
 - Kun seuraavan kerran asioidaan potilaan kanssa, tarkistetaan, onko hän käynyt sukupuolitautilin poliklinikalla. Jos ei, ohjataan asia uudelleen em. tavalla.
- Uusista HIV-positiivisista on hyvä ohjata sukupuolitautilin poliklinikan tutkimuksiin etenkin ne, joilla on ollut runsaasti partnereita, koska sukupuolitautilin poliklinikalla voidaan arvioida ja tutkia mitä seksin harrastamiseen liittyviä sairauksia on syytä tutkia.
- Tartunnanjäljitys on osa potilaan ohjausta ja terveysneuvontaa.

Miten virus ei tartu:

- Voi elää tavanomaista elämää, opiskella, käydä töissä, suunnitella tulevaisuutta ja lasten hankintaa.
- Voi käyttää yhteistä WC:tä, käydä saunassa, uimahallissa ja suihkussa.
- Hygieniavälineet, parranajovälineet ja hammasharja ovat henkilökohtaisia.
- Verellä tahriintunut pyykki pestään tekstiilien lämpötilasuositusten mukaan.
- Veriset siteet ym. verellä tahriintuneet jätteet pannaan suljettuun muovipussiin ja tavallisiin roskeisiin.

Turvallinen seksi:

- On tavallista, että vastikään tartunnan saanut ei tunne kiinnostusta seksiin, mutta ennemmin tai myöhemmin asia tulee ajankohtaiseksi.

- Seksipartnerille tulee aina kertoa tartunnasta.
- Kondomin huolellinen käyttö on varmin tapa ehkäistä tartunta. Anaaliyhdyntäessä on aina käytettävä lisäksi vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta.
- Myös HIV-positiivisen kumppanin kanssa suositellaan käytettäväksi kondomia, jos toisen virustaso on koholla
- Käyttämällä kondomia suojautuu myös muilta sukupuolitaudeilta.
- Kondomi tulee vaihtaa jokaisen yhdynnän jälkeen.
- Ks. [Turvaseksi](#).

Miten HIV-infektiota hoidetaan:

- HIV-infektio on krooninen sairaus, jonka eteneminen voidaan ehkäistä tehokkaalla lääkähoidolla. Onnistuneen HIV-lääkityksen seurauksena elimistön puolustuskyky palautuu sitä paremmin, mitä varhaisemmin HIV-lääkitys on aloitettu.
- Omahoito tai itsehoito on tärkeää, terveyttä ylläpitäviä asioita ovat mm.
 - monipuolinen ravinto
 - liikunta
 - riittävä lepo
 - stressin välttäminen
 - muiden infektioiden tehokas hoito, lepo, itsensä hoitaminen kuntoon
 - hampaiden hoito
 - tupakoinnin lopettaminen
 - päihteiden käytön välttäminen (terveysriskit ja helpommin riskinottoa alkoholin tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena).

Perhesuunnittelu:

- HIV-positiivinen äiti synnyttää Suomessa tehokkaassa seurannassa ja hoidossa terveen lapsen.
- HIV-positiivisen miehen on mahdollista saada yhteinen lapsi HIV-negatiivisen naisen kanssa.
- HIV-positiivisen miehen HIV-negatiivinen puoliso voi tarvittaessa saada estolääkityksen HIV-infektion ehkäisemiseksi raskausyrityksen ajaksi.
- Ks. [Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu](#).

Lainsäädäntö:

- HIV-infektio on ilmoitettava tartuntatauti (lääkäri tekee sähköisen tartuntatauti-ilmoituksen).
- Tartuntatautilain (www.finlex.fi) perusteella HIV:n hoito, mahdollisten liitännäissairauksien hoito ja lääkahoito ovat potilaalle maksuttomia.
- HIV-tartunnan salaaminen seksipartnerilta ja tämän mahdollinen tartuttaminen voivat johtaa rikoslain määräämiin seurauksiin.

Kenelle kertoa tartunnasta:

- Olisi hyvä, jos löytyisi edes yksi luotettava ystävä, jolle kertoa tartunnasta.
- Ei välttämättä ole hyvä kertoa asiaa kaikille.
- Hoitavaa henkilökuntaa sitoo salassapitovelvollisuus.
- Ilman potilaan suostumusta ei mitään tietoja luovuteta omaisille, ystäville, työterveyshuoltoon eikä ulkopuolisiin toimipisteisiin.

Poliklinikan toiminnat ja palvelut:

- Yhteystiedot
- Aukioloajat
- Tilat
- Moniammatillinen tiimi: sairaanhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, seksuaalineuvoja, pastori
- Laboratorio- ja kuvantamispalvelut
- Osastojen toiminta.

Yhteistyökumppaneita:

- Hivpoint p. 0207 465 705 (ma-to 10-15.30)
- Positiiviset ry (POSY) p. (09) 692 5441
- SPR:n valtakunnallinen päivystävä Hiv-neuvontapuhelin 0203 270 00

2.1.2 Oireeton HIV-potilas

- HIV-lääkitys aloitetaan nykyään mahdollisimman nopeasti HIV-infektion toteamisen jälkeen.
- Lääkityksen aloittamista voidaan joutua siirtämään, jos potilas ei halua aloittaa HIV-lääkitystä. Näitä potilaita tulisi tukea aloittamaan HIV-lääkitys, koska mitä aikaisemmin HIV-lääkitys aloitetaan, sitä parempi on potilaan ennuste.
- Jos päädytään seuraamaan potilasta ilman lääkitystä, tulisi vastaanottokäyntien välin olla 3 – 6 kk.
 - Potilas käy laboratorionkokeissa n. viikkoa ennen lääkärin vastaanottoa.
 - Yleensä verikokeissa seurataan auttajasoluja (Ly-T-CD4), virusmäärää (P-HIV1Nh), verenkuvaa (B-PVK+TKD), maksa-arvoa (P-ALAT), munuaisarvo (P-Krea) ja painoa.
 - Lääkärin vastaanoton yhteydessä potilas tapaa hoitajan.
 - Potilas voi seurantakäyntien välissä ottaa yhteyttä hoitajaan ja tarvittaessa sopia tapaamisen.

2.1.3 Oireinen HIV-potilas

Usein ensimmäisiä merkkejä HIV-infektion etenemisestä ovat yleisoireet:

- Laihtuminen
- Poikkeuksellinen väsymys
- Yöhikoilu
- Viikkoja tai kuukausia kestävä kuumeilu
- Pitkittänyt ripulointi
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Iho-oireet (seborroinen ihottuma, hiivatulehdukset, syylät)
- Vyöruusu eli Herpes Zoster (varicella zoster -viruksen aiheuttama rakkulainen ihottuma).

Seuranta ja hoito:

- Sairaanhoidtaja tunnistaa yleisoireet ja informoi niistä lääkärinä.
- CD4-solut yleensä noin 0,350 tai alle ja HIV-virusmäärä noussut.
- Selvitettävä, aiheuttaako jokin bakteeri virus, tai muu syy yleisoireet (ripuli, kuumeilu, ihottuma).
- Tarvittaessa laboratorionäytteitä (veri, uloste, yskös).
- Potilaalle aloitetaan HIV-lääkitys, joka estää infektion etenemisen ja helpottaa HI-viruksen aiheuttamia yleisoireita.
- Potilas käy laboratoriossa noin viikko ennen lääkärin vastaanottoa.
- Perusverikokeina seurataan auttajasoluja (Ly-T-CD4), virusmäärää (P-HIV1Nh), verenkuvaa (B-PVK+TKD), maksan toimintaa (P-ALAT), munuaisten toimintaa (P-Krea) ja painoa. Lisäkokeita tehdään tarvittaessa, jos jokin yleisoire vaatii, esim. tulehduskokeita (B-La, P-CRP, veriviljelyt) kuumeilun yhteydessä.
- Seurantakäyntien välillä potilas ottaa yhteyttä hoitajaan, tapaaminen tarvittaessa.

2.1.4 Lääkehoitoa saava HIV-potilas

Antiretroviraalisen lääkehoidon aloittaminen:

- Lääkehoidon tavoitteena on vastustuskyvyn parantaminen ja seurannaissairauksien ehkäisy.
- Kaikille potilaille tarjotaan HIV-lääkityksen aloittamista heidän saatuaan HIV-diagnoosin.
- Ajankohtaista viimeistään, kun CD4-solut noin 0,350 ja/tai potilaalla on yleisoireita (kuume, laihtuminen, ripulointi).
- On tärkeää, että potilas on valmis lääkityksen aloittamiseen ja sitoutunut sen toteuttamiseen. Tarvittaessa annetaan potilaalle aikaa käsitellä HIV-lääkityksen aloittamista. Tavoitteena on, että harkinta ei venyisi muutamia viikkoja pidemmäksi. Tämän hetkisen tiedon mukaan HIV-lääkehoito on elinikäinen.

- Lääkehoidon aloitus polikliinisesti tai vuodeosastolla riippuen potilaan terveydentilasta ja elämäntilanteesta.
- Lääkitys suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa, täytetään yhdessä Perustietolomake, joka löytyy www.arvosta.fi. Samasta linkistä löytyy myös lääkkeiden vaihdossa tukena käytettävä Seurantalomake.
- Mahdollisimman hyvin tehoava yhdistelmälääkitys.
- Potilas tarvitsee paljon ohjausta ja tukea (lääkkeenottoajat, sivuvaikutukset).
- Tiheämmät hoitajakäynnit ja mahdollisuus yhteydenottoon puhelimitse myös päivystysaikaan (esim. infektio-osasto, päivystävä infektiolääkäri).
- Ks. [Antiretroviraalisen lääkityksen peruseräaiteita](#).

Lääkityksen seuranta:

- 2 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta potilas käy laboratoriossa. Verikokeet lääkityksen mahdollisia sivuvaikutuksia ajatellen (ns. MSIVU): verenkuvat (B-PVK+TKD), maksan toiminta (P-ALAT, P-Bil), tulehdusarvo (P-CRP), munuaisten toiminta (P-Krea), sokeri (P-Gluk), haiman toiminta (P-AmyIP), fosfaatti (P-Pi) ja paino. Lisäkokeita tarvittaessa.
- 4 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta potilas käy laboratoriossa. Verikokeet (ns. MLÄÄKE): B-PVK+TKD, P-ALAT, P-ASAT, P-Krea, P -Pi, HI -virusmäärä (P-HIV1Nh) ja paino. Lisäkokeita tarvittaessa esim. U-Prot (virtsan proteiini) HI-virusmäärässä yleensä tapahtunut huomattava lasku, mikä kertoo lääkityksen tehosta. Tavoite alle 20 kopiota/ml saavutetaan yleensä muutaman kuukauden kuluessa.
- 4 viikon laboratorionkokeiden jälkeen potilaalla on lääkärin vastaanotto.
- Potilas tapaa sairaanhoitajan myös lääkärin vastaanottojen yhteydessä. Varsinkin lääkitystä aloitettaessa potilas käy myös sairaanhoitajan vastaanotoilla, jotkut potilaat useitakin kertoja. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli auttaa potilasta onnistumaan HIV-lääkityksen toteuttamisessa, hänen on arvioitava potilaan tarvitseman ohjauksen ja tuen tarve.
- Nykyään lääkityksestä johtuvat haittavaikutukset ovat harvinaisempia. Jos niitä kuitenkin esiintyy, potilasta motivoidaan jatkamaan lääkitystä.
- HIV-lääkityksen aloittamisen jälkeen potilas käy laboratoriossa, sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tiheämmin. Voinnin ja veriarvojen ollessa hyvät, potilas käy noin 6 kuukauden välein poliklinikalla.
- Kontrollikäyntien yhteydessä otetaan samat verikokeet (ns. MLÄÄKE) kuin 4 viikon kohdalla ja Ly-T-CD4 tarvittaessa.
- Kerran vuodessa otetaan enemmän kokeita. Valitaan suppeampi MVUOSIA (TVK, P-Bil, fP-Gluk, pitkä verensokeri (B-GHb-A1C), maksa-arvot (P-ASAT, P-ALAT,P-AFOS), munuaisten toiminta (P-Krea), kolesterolit (fP-KoL-LDL, fP-KoL, fP-KoL-HDL, fP-Trigly), fosfaatti P-Pi, P-HIV1Nh, virtsan kemiallinen seula, (U-KemSeul), virtsan proteiini (U-Prot) ja paino) tai laajempi MVUOSIB (TVK, P-Bil, fP-Gluk, pitkä verensokeri (B-GHb-A1C), kappale (S-KardAb, S-TPHA), hepatiitti C (S-HCVAb), hepatiitti B (S-HbcAb), maksa-arvot (P-ASAT, P-ALAT,P-AFOS), munuaisten toiminta (P-Krea), kolesterolit (fP-KoL-LDL, fP-KoL, fP-KoL-HDL, fP-Trigly), fosfaatti P-Pi, P-HIV1Nh, virtsan kemiallinen seula, (U-KemSeul), virtsan proteiini (U-Prot) ja paino. Verikokeisiin lisätään tarvittaessa T-Ly-CD4.

2.1.5 Akuutti sairastuminen

- Potilas soittaa hoitajalle, joka arvioi, tarvitseeko potilas hoitoa esim. infektio-poliklinikalla. Näin tulee toimia etenkin niiden potilaiden kohdalla, joiden CD4-solut ovat alle 0,200 tai joille on äskettäin aloitettu tai vaihdettu HIV-lääkitys.
- Potilas voidaan hoitaa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa, jos ongelma ei koske HIV-infektiota.
- Kiireistä hoitoa tarvitseva potilas ohjataan päivystyspoliklinikalle, missä on paremmat mahdollisuudet mm. kuvantamistutkimuksiin.
- Potilas saattaa tarvita osastohoitoa, mikäli kyseessä on:
 - pitkälle edennyt HIV-infektio

- HIV-infektion seurannaissairaudet
 - sairauden aiheuttajan selvittely
 - suonensisäistä lääkitystä vaativat infektiot
 - HIV-lääkityksestä johtuvat sivuvaikutukset, esim. voimakas allerginen reaktio, kuume tai epäily lääkeihottumasta
- Ks. [HIV-tartunnan saanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaana](#).

2.2 Puhelinneuvonta

- Potilailla on mahdollisuus ottaa yhteys hoitajaan puhelimitse. Puhelimesta kysytään yleensä henkilötunnus, jolla varmistetaan, että potilas on hoidossa ko. hoitopaikassa.
- Puhelimesta voidaan antaa ohjeita ja neuvontaa esim. lääkkehoidoissa tai muissa sairauteen liittyvissä ongelmissa.
- Puhelimitse voidaan antaa aikoja muille tukiverkoston kuuluville henkilöille, kuten psykiatriselle sairaanhoitajalle jne.

TERVEYSKYLÄN INFEKTIOTALO SISÄLTÄÄ HYÖDYLLISTÄ TIETOA JA MATERIAALIA MM. HIV-INFEKTIOSTA. TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISILLE JA HIV-TARTUNNAN SAANEILLE ON MOLEMMILLE OMAT SIVUSTONSÄ. TERVEYSKYLÄN AMMATTILAISTEN TYÖPÖYTÄÄ VOIVAT KÄYTTÄÄ KAIKKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISET, JOILLA ON TERVEYDENHUOLLON VARMENNEKORTTI. <https://www.terveyskyla.fi/infektiotalo/infektiotaudit/hiv>

KIRJOITTAJAT:

Sinikka Hirvinen 2007, 2008, 2011, 2017 ja Helena Mäkinen 2011, 2017

Tekstin on tarkastanut oh Pia Puustinen 2007, 2008 ja Dos. Matti Ristola 2017.

LÄHTEET:

Arvo Antiretroviraalisen hoidon ohjeistus HYKS-instituutti Oy 2014 <http://www.arvosta.fi> Luettu 23.8.2017

Dreeben, O (toim.) General Communication Skills/Strategies Used in Patient Education. Kirjassa: Dreeben, O Patient education in rehabilitation, Sudbury: Jones and Barlett publishers 2010; 88-98

Hirvinen S, Mäkinen H, Teperi R. Sukupuoliteitse tarttuvien tautien tartunnanjäilytyksestä. Infektiosairauksien poliklinikka, Auroran sairaala. Ohje 10/2008

Suni J, Saksela K, Ristola M. Ihmisen immuunikatovirukset. Kirjassa: Hedman K, Heikkinen T, Huovinen P, Järvinen A, Meri S, Vaara M (toim.): Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet, kirja I. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä 2010, s. 640-668.

INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG ym. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506816#t=article> Luettu 23.8.2017

Konttinen T, Korte H, Mäkinen H. Sinulle, joka olet juuri saanut tiedon HIV-positiivisuudestasi. Esite. Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys. Uudistettu 4.painos 2015

Partner Study Group 2014. 153LB: HIV transmission risk through condomless sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER Study https://scholar.google.fi/scholar?q=partner+study+hiv&hl=fi&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart&sa=X&ved=0ahUKEwiL_8T8kOvWAhWLLIAKHermAjYQgQMIIjAA Luettu 23.8.2017

Terveyskylä.fi. Infektiotalo.fi. 2017. <https://www.terveyskyla.fi/infektiotalo/infektiotaudit/hiv> Luettu 26.12.2017

Swiss statement 2008 Expert statements and guidance for individuals. <http://www.aidsmap.com/Expert-statements-and-guidance-for-individuals/page/1322904/> Luettu 23.8.2017

Ristola M. Lääkehoito kannattaa aloittaa varhain. Artikkel, Lääkärelehti 2016; 36: 216

Vanne H. HIV-potilaan ohjaus, neuvonta ja tuki-moniste. Infektiosaitauksien poliklinikka, Auroran sairaala 2008

Weblab HUS. Luettu 24.8.2017

3 TARTUNNANJÄLJITYS

Tartunnanjäljityksellä tarkoitetaan kaikkien tartunnalle altistuneiden henkilöiden informoimista ja tutkimuksiin saattamista. Jäljityksen ensisijaisena tavoitteena on hillitä tartuntojen leviämistä ja saada tautia sairastavat hoidon piiriin. Seuraavassa on kuvattu tartunnanjäljityksen käytäntöjä HUS/HYKS sukupuolitautilin poliklinikalla.

Kun tartuntatauti todetaan, hoitavalla lääkärillä on velvollisuus ottaa puheeksi tartunnanjäljityksiasiat. Hän voi halutessaan siirtää tehtävän samassa hoitopaikassa esim. hoitajalle, sopia tehtävän siirtämisestä sukupuolitautilin poliklinikalle tai olla yhteydessä tartuntataudeista vastaavaan lääkäriin toisella paikkakunnalla. Potilaalla on myös velvollisuus kysyttäessä ilmoittaa hoitavalle lääkärille käsityksensä tartunnan kulusta.

Tartunnanjäljitys on luontevaa ottaa puheeksi heti diagnoosin selvittyä, samalla kun tehdään hoitosuunnitelmaa. Potilaalta kysytään hänen omaa käsitystään tartunta-ajankohdasta, eli milloin hän itse epäilee saaneensa tartunnan. Lisäksi kysytään, onko muita suojaamattoman seksin kautta tartunnalle altistuneita. Tartunta-ajankohdan selvittämisessä on apua, jos on tiedossa aiemmin tehty negatiivinen HIV-testi, mahdolliset sairastetut oireet tai tiedot partnereista. Myös laboratoriotuloksista saadaan usein selvennystä taudin vaiheesta, jolloin potilaalle osataan tarkemmin kertoa jäljitettävä ajanjakso.

Jos tartunnanjäljitys on siirretty sukupuolitautilin poliklinikalle, potilaalle varataan siellä aika lääkärille tai hoitajalle. Potilas kertoo oman käsityksensä asiasta ja antaa tietämänsä yhteystiedot ja mahdolliset altistumisajankohdat. Tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia. Potilaan anonymiteetti taataan eikä tartunta-ajankohtaa tai -paikkaa kerrota eteenpäin. Luotettavien näytteiden saamiseksi tartunta-ajankohdasta tulee olla kulunut 3 kuukautta.

Tartunnanjäljitettävät kutsutaan mielellään samaan hoitopaikkaan, mihin tiedot on annettu. Muussa tapauksessa partnerille kerrotaan, mihin voi hakeutua tutkimuksiin. Partneriin otetaan saatujen tietojen perusteella yhteyttä puhelimitse tai kirjeitse. Partnerille kerrotaan, että yhteystiedot on saatu kontaktinjäljityksessä ja että hän on mahdollisesti altistunut sukupuolitautilin tartunnalle. Hänelle selitetään, että tehdään työhön liittyvää virkatehtävää, ja varataan aika lääkärille tai hoitajalle. Vastaanotolla selitetään, mistä infektiosta on kysymys, ja annetaan aikaa kysymyksille. Partnerilta kysytään, milloin hänen mielestään on ollut viimeinen tartunnanmahdollisuus eli suojaamaton seksisuhde, ja sen mukaan suunnitellaan seuranta.

KIRJOITTAJA:

Taina Aaltonen 2008 ja Tiina Höijer 2011 ja 2017

Tekstin tieto-osuuden on tarkastanut EL Eija Hiltunen-Back 2008, 2011 ja 2017.

LÄHTEET:

Hiltunen –Back, E. Sukupuolitautilien tartunnanjälijitys. Lääkärilehti 37/ 2009 s. 2995 – 2998

4 SUKUPUOLITAUTIEN TESTAUS

Oli oireita tai ei sukupuolitautilien testaus kannattaa aina. Testien ja hoidon hinta eivät ole tänä päivänä esteenä niihin hakeutumiseen. Seksitautien testaaminen onkin ns. ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa, joka vähentää hoitokustannuksia.

Testejä voi pyytää omalta terveysasemalta, opiskelijaterveydenhuollosta sukupuolitautilien poliklinikalle tai käydä maksullisella yksityisellä lääkäriasemalla. Se mitä kussakin paikassa on tarjota, riippuu kunkin yksikön omista käytänteistä ja määräyksistä. HUS :n Sukupuolitautilien poliklinikalla testataan klamydia, tippuri, HIV ja kuppa. Tarvittaessa otetaan oireiden perusteella herpesviljely- ja anamneesin niin vaatiessa B- ja/ tai C - hepatiittiverikokeet. Kondylooman diagnoosi perustuu kliiniseen kuvaan.

On erittäin tärkeää perehtyä potilaan tarpeisiin. Häneltä täytyy voida kysyä asioista avoimesti eli mistä sukupuolitautiläynteitä tulisi ottaa? Minkälaisia seksitapoja potilaalla on ollut? Altistustilanteen ajankohta? Riittääkö virtsanäyte? Tarvitseeko näytteitä ottaa mistään muualta? Tuolloin klamydia- ja tippurinäytteet tulee testattua oikeista tartuntapaikoista ja potilas saa oikeanlaisen lääkityksen. Esimerkiksi klamydianhoito riippuu siitä, onko tartunta nielussa, peräsuoleissa vai genitaalissa.

Partnereiden informoiminen kuuluu jokaiselle tartunnan saaneelle. Näin kaikki asianosaiset tietävät hakeutua testeihin ja hoitoon. Onnistuneen hoidon takaamiseksi on ensiarvoisen tärkeää vakituisen partnerin samanaikainen hoito.

Jälkitarkastuksen merkitystä ei sovi myöskään unohtaa. Se on ainoa keino varmistaa, että hoito on onnistunut. Jälkitarkastus tehdään klamydian- ja tippurihoidon jälkeen kuukauden kuluttua lääkityksestä. HIV ja kuppaverikokeet on hyvä varmentaa 2-3 kk kuluttua viimeisimmän suojaamattoman kontaktin jälkeen.

JOS KLAMYDIA ON POSITIIVINEN, NIIN HOIDON ALOITTAMISEN JÄLKEEN POTILAAN ON OLTAVA ILMAN SEKSIKONTAKTEJA VIKOSTA KOLMEEN VIKKOOKOON RIIPPUEN LÄÄKITYKSEN PITUUDESTA. TIPPURIHOIDON JÄLKEEN POTILAAN ON PIDÄTTÄDYTTÄVÄ SEKSISTÄ VIKON AJAN. KONDOMIA ON KÄYTETTÄVÄ VAKITUISESSAKIN SUHTEESSA HOIDON JÄLKEEN NIIN KAUKUNNES JÄLKITARKASTUS ON TEHTY JA VASTAUS ON NEGATIIVINEN. TÄMÄ KOSKEE MYÖS SAMANAIKAISESTI HOIDON SAANEITA KUMPPANEITA.

Seksitautien testaaminen on osa terveydenhoitoa siinä missä hammaslääkärissä käyntikin. Ihmiset haluavat käydä usein testeissä uuden suhteen alkaessa ja se onkin suositeltavaa, koska kaikki seksitaudit voivat olla täysin oireettomia.

Testaaminen kannattaa siis aina. Vastaanotolla sairaanhoitajan tärkeimpiä tehtäviä on ohjata potilaita käyttämään kondomia, sillä kondomin käyttö on kuitenkin ainoa tapa välttää ikäviltä yllätyksiltä.

KIRJOITTAJA:

Tiina Höijer

5 TIEDONKULKU

Tullessaan hoidon piiriin HIV-tartunnan saanut saattaa pelätä, kenelle kaikille tieto sairaudesta voi levitä. Potilaan hoitaminen sujuu paremmin luottamuksellisessa ilmapiirissä. Hoitaja kertoo potilaalle, ettei HIV-tartunta aiheuta mitään tavallisuudesta poikkeavaa kirjaamista tai merkintöjä potilastietoihin.

Keltaisia varoituskolmioita ei saa käyttää missään potilaan papereissa tai tavaroissa. Potilaalle kerrotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on salassapitovelvollisuus. Salassapidosta on säädetty eri laeissa: Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 24 a §, Kansanterveyslaki 42 §, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 13 § ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Potilaan tietoja ei luovuteta kenellekään ilman hänen suostumustaan.

Hoitoyksiköihin (HUS) tullessaan potilas täyttää kaavakkeen Suostumus tai kieltö potilastietojen luovuttamiseen/hankkimiseen. Siinä potilas päättää, kuka ja mitkä tahot saavat/eivät saa luovuttaa ja hankkia tietoja hänestä. Potilas voi myöhemmin muuttaa näitä tietoja, ja henkilökunnan on hyvä ajoittain päivittää kaavake. Potilas saa myös tiedotteen (Potilaiden henkilötietojen käsittely), jossa kerrotaan mm. HUSin henkilötietojen rekisterinpitäjät ja millaisia tietoja potilasrekisteri sisältää.

Potilaan terveystiedot (käyntitiedot, tutkimukset, reseptitiedot) tallennetaan kansalliseen potilastiedon arkistoon. Nämä tiedot potilas löytää sähköisen Omakanta-palvelun kautta. Siellä potilaan on mahdollista antaa suostumuksia/kieltoja tietojensa luovuttamisesta. Näitä voi tarvittaessa muuttaa. Kaikki terveydenhuollon palveluiden tarjoajat eivät ole vielä Omakanta-palveluiden piirissä.

Potilaan ei halutessaan tarvitse nimetä henkilötietoihinsa ketään yhteyshenkilöä tai läheistä. Käytännössä on hyvä, jos on henkilö, keneen voi ottaa yhteyttä esimerkiksi potilaan voinnin huonontuessa tai jos potilaaseen ei saada yhteyttä. Yhteyshenkilön ei tarvitse tietää HIV-tartunnasta, ja henkilökunta ei sitä kerro. Henkilökunnan on hyvä päivittää yhteyshenkilön tiedot aika ajoin.

KIRJOITTAJAT:

Helena Mäkinen 2007, 2008, 2011

Sinikka Hirvinen ja Helena Mäkinen 2017

LÄHTEET:

Finlex. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (171/2017), 24 a §, Kansanterveyslaki (66/1972, 928/2005) 42§, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 13§. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Kansanterveyslaitos 2010. Kansallinen terveystietorekisteri. <http://www.kanta.fi/> Luettu 16.10.2017.

Suostumus tai kieltö potilastietojen luovuttamiseen/hankkimiseen -kaavake. HUS.

LISÄTIETOA:

Yhteinen potilastietorekisteri <http://www.hus.fi/>

IV STIGMA

Stigma

Sosiologi Erwin Goffmanin (1963) mukaan stigma on käsite, joka kuvaa sosiaalista ilmiötä. Stigma on jonkun johonkin ihmiseen tai ihmisryhmään liittäminen sille ominaisena pidetty huono maine, häpeä tai ominaisuus, joka johtaa syrjintään ja ennakkoluulojen kohteeksi joutumista. Sairaus, vamma tai esimerkiksi poikkeava ulkonäkö voivat aiheuttaa stigmaa.

Stigma eli leimaaminen (häpeänmerkki) toimii tehokkaana sosiaalisen kontrollin välineenä. Stigman avulla voimme marginalisoida, syrjäyttää ja käyttää valtaa niitä ihmisiä kohtaan, joilla on jokin vamma tai tietty piirre, joka on ristiriidassa oman elämäntapamuksemme tai elämäntapamme kanssa.

Hiviin liittyvä stigma

Hiviin liittyvä stigma eli leima on ilmiö, jonka ilmenemismuodot vaihtelevat maasta toiseen. Yhteistä hiviin liittyvässä leimaamisessa on, että leimatuksi tuleminen on yleensä pahempaa kuin itse hiv-tartunta.

Hiv-tartunnan saaneisiin usein liitetään vastuuntunnoton, moraaliton ja epäluotettava käyttäytyminen. Hiv ajatellaan itseaiheutettuna sairautena moraalittoman käyttäytymisen seurauksena, kuten tietynlainen perverssi seksi tai seksuaalisuuden toteuttaminen. Hiviin liittyvä stigma voi sisältää myös negatiivisia asenteita liittyen sopimattomaan määrään seksiä tai seksikumppaneita. Hiviin ja hivin kanssa eläviin ihmisiin liitetään usein myös tiettyjä käyttäytymismalleja, kuten huumeiden käyttö, seksiyö ja/tai homoseksuaalisuus. Edellä mainitut ovat jo valmiiksi stigmatisoituja ryhmiä. Joissakin uskonnoissa ja kulttuureissa on uskomuksia, että hiv on seurausta moraalittomasta käyttäytymisestä ja ihminen ansaitsee rangaistuksen.

Hiviin liittyvä stigma sisältää syytelyä ja häpeää. Hiviin liittyvään häpeämerkkiin vaikuttavia tekijöitä on useita. Hiv on elämää uhkaava krooninen sairaus eikä parantavaa hoitoa ole vielä löytynyt. Ihmiset pelkäävät hivin tarttumista. Hiv ja ihmiset, jotka elävät hivin kanssa, koetaan uhkana. Hivin kanssa elävät leimataan ja kategorisoidaan tiettyyn ryhmään ja heitä ei nähdä kokonaisina ja tavallisina ihmisinä. Hivin stigmatisointi ei omalta osaltaan rohkaise hiv-tartunnan saanutta olemaan avoin omasta hiv-statuksestaan.

Hivin stigmatisoituminen on johtanut siihen, että hiv liitetään eri väestöryhmiin ja syy hivin leviämiseen on löydetty, ja löydetään edelleen muista ihmisistä tai ihmisryhmistä Ulkopuoliset ja jo valmiiksi leimatut ryhmät vaarantavat muut kansalaiset hiville. He ovat tuoneet tämän ongelman meille ja joissakin maissa ajatellaan, että hiv leviää homoseksuaaleilta, huumeiden käyttäjiltä tai maahanmuuttajilta.

Vaikka monissa maissa, myös Suomessa on lainsäädäntö takaamassa hiv-positiivisten oikeuksia, niin siitä huolimatta leima saattaa hankaloittaa ihmissuhteita ja aiheuttaa yksinäisyyttä ja syrjäytymistä.

Missä stigmaa esiintyy ja miten se ilmenee

Stigma on usein suoraa, mutta se voi olla myös epäsuoraa. Hiv-positiivinen voi kuulla kanssaihmiesten häpeällisiä ja asenteellisia kommentteja hivistä ja hiv-tartunnasta. Mediassa saattaa olla loukkaavia, asenteellisia ja virheellisiä tulkintoja hivistä ja hiv-tartunnoista.

Vuonna 2008 hollantilaiset sosiaalipsykologit tekivät tutkimuksen hiviin liittyvästä stigmasta. Tutkimukseen osallistui 667 hiv-positiivista. Osallistujat raportoivat kokeneensa hiviin liittyvää stigmaa muun muassa median taholta, homoyhteisössä, työssä, seksikumppaneilta. Stigman ilmenemismuotoja olivat syytely, fyysinen etäisyys, välttely, syrjäyttäminen sosiaalisista aktiviteeteistä, liiallinen hygienia. Vaikka tutkimuksesta on jo noin kymmenen vuotta, niin samankaltaisia stigman ilmenemismuotoja voidaan havaita myös tänä päivänä.

Miten stigma vaikuttaa hiv-positiiviseen

Melkeinpä kaikissa hiv-stigmaan liittyvissä tutkimuksissa on todettu, että stigmalla ja leimaamisella on vaikutus hivin kanssa elävien ihmisten elämänlaatuun. Ne voivat rajoittaa monella tavalla hiv-positiivisen ja heidän läheistensä elämää. Leimautumisen pelossa ihmiset eivät uskalla mennä hiv-testiin, koska pelkäävät tulla leimatuksi kuuluvansa johonkin tiettyyn ryhmään, joka voi aiheuttaa syrjintää. Arkeen palaaminen hiv-diagnoosin jälkeen voi olla haastavaa, kun ei tiedä oman elinympäristönsä asenteista hiviin. Hiv-positiivisella voi olla haastavaa päästää irti häpeästä ja sairausleimasta.

Hollantilaisten tekemä tutkimus hivin liittyvästä stigmasta osoitti, että koetulla stigmalla on merkittävä vaikutus ja se on hyvinkin todellinen ongelma hiv-positiivisen jokapäiväisessä elämässä. Stigma voi vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliin suhteisiin ja se voi vaikeuttaa uusien suhteiden luomista, ennen kaikkea romanttisia suhteita. Hiviin liittyvä stigma voi myös tuottaa kiukkua, äkäisyyttä, yksinäisyyttä, häpeää, surua, turhautumista sekä itse-stigmatisointia eli sisäistä stigmaa. Tutkimus osoitti, että moni hiv-positiivinen kokee haastavana ristiriitana kertoako vai ei kertoa omasta hiv-statuksestaan. Tämä ristiriita voi tuottaa hämmennystä ja turvattomuutta, vetäytymistä sosiaalisista ja intiimeistä tilanteista. Vaikka hollantilaisten tutkimus tehtiin Alankomaissa, niin samankaltaisia kokemuksia ilmenee myös Suomessa. Hahmoterapeutin lopputyössäni (v.2011) ilmeni samankaltaisia hiv-positiivisten kokemuksia hiviin liittyvästä stigmasta kuin hollantilaisten tutkimuksessa. Haastattelemani hiv-positiiviset sekä hiv-positiivisten terapiaryhmään osallistuneet kokivat hiviin liittyvän stigman vaikuttavan siihen, miten he ovat vuorovaikutussuhteessa ympäristöönsä tai toiseen ihmiseen. Stigma esti heitä muun muassa toteuttamasta omia tarpeitaan. Melkein kaikissa tilanteissa, kun stigmasta puhuttiin, olivat ärtymyksen ja surun tunne läsnä.

Moni hiv-positiivinen pelkää tulla hylätyksi intiimissä romanttisessa suhteessa, jos hän paljastaa olevansa hiv-positiivinen ja toisaalta hän saattaa myös kokea tarvetta paljastaa statuksensa, jotta intiimi kanssakäyminen olisi vapaampaa ilman häiritsevää salaisuutta. Tästä dilemmasta johtuen liian moni vielä tänäkin päivänä pidättäytyy seksuaalisesta kanssakäymisestä, vaikka jokaisella on oikeus itse päättää harrastaako seksiä eikä hivillä saa olla valtaa päättää näitä asioita ihmisten puolesta.

Vielä tänäkin päivänä syrjintä ja leimaaminen leviävät valitettavasti nopeammin kuin oikea ja asiallinen tieto hivistä ja sen tarttumistavoista.

Sisäinen stigma

Sisäinen stigma on sitä, että ihminen leimaa itse itsensä eikä sen takia esimerkiksi kerro sairaudestaan kenellekään. Hiv-positiivinen sisäistää muiden mielikuvia siitä, että hän on tietynlainen hiv-tartuntansa vuoksi. Hän uskoo tiedostamattaan olevansa juuri näiden olettamusten mukainen, vaikka todellisuudessa näin ei ole. Hiv-tartunnan saanut alkaa itsekään nähdä itsensä riittämättömänä ja huonompana kuin muut. Hiv-positiivinen voi alkaa tuntea häpeää omasta tartunnastaan, koska ihmisten ennakkoluulot ja negatiiviset asenteet hiviin ja sen tartuntatapaan saavat hänet uskomaan, että hän on tehnyt jotain väärää ja moraalitonta saatuaan hiv-tartunnan.

Sisäinen stigma voi haitata myös muun muassa työnhakua ja partnerin löytämistä, kun ihminen ei usko kelpaavansa sellaisena kuin on.

Mitä heikompi itsearvostus on, sitä suuremmaksi leiman merkitys kasvaa, mikä taas heikentää itsearvostusta, ja kierre jatkuu. Aina edes läheiset eivät tiedä tartunnasta, vaikka juuri heidän tukensa voi olla hiv-tartunnan saaneelle erityisen tärkeää.

Hiv-positiivinen ja stigma hoitotyössä

Jokaiselle hiv-positiiviselle tulisi tarjota välittömästi tukea ja oikeaa sekä asiallista tietoa hivistä mahdollisimman paljon heti, kun ihminen kykenee sitä sisäistämään.

Koska hiv on krooninen infektiosairaus ja hivin kanssa eläminen voi tuoda haasteita eri elämänvaiheissa ja tilanteissa, niin tietoa ja tukea on hyvä tarjota myös jatkossakin.

Usein hiv-positiivinen tiedostaa hiviin liittyviä negatiivisia asenteita saadessaan tiedon tartunnastaan ja ensimmäiset kohtaamiset hoitohenkilökunnan kanssa ovatkin merkityksellisiä. Sekaannuksen, hämmennyksen ja masennuksen tilassa ihminen sisäistää negatiivisia tunteita ja asenteita. Moni hiv-tartunnan saanut suhtautuu ympäristöönsä niin sanotusti tuntosarvet herkkinä yrittäen aistia tulevatko he hivin takia leimatuksi tai syrjityksi. Hiv-tartunnan saanut saattaa esimerkiksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolla tulkita jonkin hoitohenkilökunnan eleen, toiminnan tai sanan stigmatisoivaksi. Mitä vähemmän hiv-positiivista hoitavalla lääkärillä tai hoitajalla on negatiivisia asenteita hiviä, hiv-positiivisia sekä eri vähemmistöjä kuten huumeiden käyttäjiä, seksityöläisiä tai seksuaalivähemmistöjä kohtaan, niin sitä vähemmän se mahdollistaa hiv-tartunnan saaneen kokemusta stigmatisoinnista. Tämä antaa myös hyvän ja luottamuksellisen perustan jatkuvalle hoitosuhteelle.

On myös hyvä huomioida, että pelko tai huoli tulla leimatuksi saattaa virittää hiv-tartunnan saaneen stigmatuntosarvet niin herkkiksi, että pienikin ele, sana tai toiminto tulkitaan stigmatisoinniksi, vaikka todellisuudessa kyse ei olisikaan hiviin liittyvästä stigmasta. Esimerkiksi hiv-positiivinen saattaa kokea hoitohenkilökunnan suojakäsineitä käyttämällä leimaavan hänet tartuttavaksi, likaiseksi tai jopa vaaralliseksi, vaikka kyseessä on esimerkiksi flunssakauden käytäntö käyttää hoitotyössä suojakäsineitä kaikkien potilaiden kohdalla.

Hiv-positiivisen hoidosta vastaavalla hoitohenkilökunnalla on myös merkittävä vaikutus siihen, miten hiviin liittyvä stigma vaikuttaa hiv-tartunnan saaneen elämään. Avoin ja asenteeton suhtautuminen ja arvottamatta hiv-positiivisen elämäntapaa, seksuaalista suuntautumista tai seksuaalista käyttäytymistä voi vähentää huomattavasti positiivisen pelkoa tulla leimatuksi, joka antaa hyvän perustan luottamukselliseen ja hyvään hoitosuhteeseen. Hyvällä hoitosuhteella voi olla hyvinkin merkittävä voimaannuttava vaikutus hiv-positiivisen arjessa jaksamiseen.

Kiitos sinulle, että luit tämän artikkelin. Sinä voit omalta osaltasi vaikuttaa positiivisesti hiv-tartunnan saaneiden elämänlaatuun.

KIRJOITTAJA:

Juha-Erkki Kants

LÄHTEET:

Goffman, E (1963): Stigma note of the management of spoiled identity. Simon & Schuster New York, 1986

Kants Juha-Erkki, Hiv-related stigma (2011). Gestalt Institute of Scandinavia, GIS International

Positiiviset ry, Stigma. Maailman aids-päivän erikoisjulkaisu 1.12.2007

Stutterheim, S., Bos, A. E. R., & Schaalma, H. P. (2008). HIV-Related Stigma in the Netherlands. Universiteit Maastricht.

V HIV-INFEKTIO JA HOITAJA

1 HIV-HOITOTYÖ AMMATTINA

- 1.1 HIV-positiivisen kohtaaminen
 - 1.1.1 Vuorovaikutus
 - 1.1.2 Erilaisuuden kokeminen hoitosuhteessa
- 1.2 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen
 - 1.2.1 Työssä jaksaminen
 - 1.2.2 Kehittyminen HIV-hoitotyössä

2 SUOJAUTUMINEN TYÖSSÄ

- 2.1 Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia
- 2.2 Tartuntavaaran minimoiminen ja välinedesinfektio

3 VERITAPATURMATILANNE

- 3.1 Altistuminen veritapaturmalle
- 3.2 Ensiapuohjeet
- 3.3 Verinäytteet altistuksen jälkeen
- 3.4 Altistumisen jälkiehkäisy

1 HIV-HOITOTYÖ AMMATTINA

1.1 HIV-positiivisen kohtaaminen

Hoitosuhde on potilaan ja hoitajan (tai lääkärin) välinen hoidollinen suhde, joka perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasavertaisuuteen. Onnistuneen hoitosuhteen edellytyksenä on, että potilas ja hoitaja (tai lääkäri) tekevät yhteistyötä ja että heillä on yhteinen päämäärä eli potilaan hyvinvointi (HUS 2007).

OTE SAIRAANHOITAJAN EETTISISTÄ OHJEISTA (saatavilla kokonaisuudessaan osoitteessa http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/).

Sairaanhoitaja ja potilas

Sairaanhoitaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat.

Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa.

Sairaanhoitaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Sairaanhoitaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet hyväksytyt Sairaanhoitajaliiton kokouksessa 28.9.1996.

Kohtaamisen luonne on hoitotyössä erityislaatuinen. Tutkimusten mukaan (Haho 2014) valta, hyöty, epätasa-arvoisuus, ja kiusaaminen saattavat nousta ongelmiksi esille kohtaamistilanteissa. Suhtautuminen toiseen ihmiseen näkyy mm. siinä miten minä ja sinä -sanoja käytetään kohtaamistilanteessa. Hoitajan suhde omaan itseensä ihmisenä välittyy hänen suhtautumisessaan toisiin. Esimerkiksi välinpitämätön, väsynyt tai kiireinen Minä (hoitaja) kohtaa asiakkaan tai potilaan, Sen, potilas ei ole Sinä. Hoitajan itsetuntemus, vaikkakin väsyneenä, auttaa häntä kohtaamaan Sinän, toisen persoonan. Sanat ovat vuorovaikutuksen keskeisiä elementtejä. Sanat ovat Minän ilmaisukeinoja, ne kuvastavat hoitajan suhdetta Sinään. Eettisen hoitamisen ydintä ovat pysähtyminen, kuunteleminen ja keskusteleminen.

1.1.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on tiedon välittämistä, sosiaalisen yhteenkuulumisen ilmaisemista sekä tunteiden ja tunnetilojen jakamista (Virta 2007). Hoitosuhdetyöskentely on vuorovaikutusta, jossa kukin reagoi itselleen tyypillisesti ja eri tavoin. Yksi kokee asiat toimimalla, toinen aistien varassa, kolmas tunteenomaisesti, joku taas hahmottaa käsitteiden kautta.

Viestintä ja vuorovaikutus ovat hoitotyössä tärkeitä työvälineitä, jotka vaikuttavat hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen sekä terveydenhuollon tehokkuuteen. Viestinnän perimmäinen tarkoitus on edistää potilaan terveyttä ja hoitoa. Hoitajan ja potilaan välinen viestintäyhteys luo edellytykset molemminpuoliselle tietojen vaihdolle sekä osallistaa potilaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksiä:

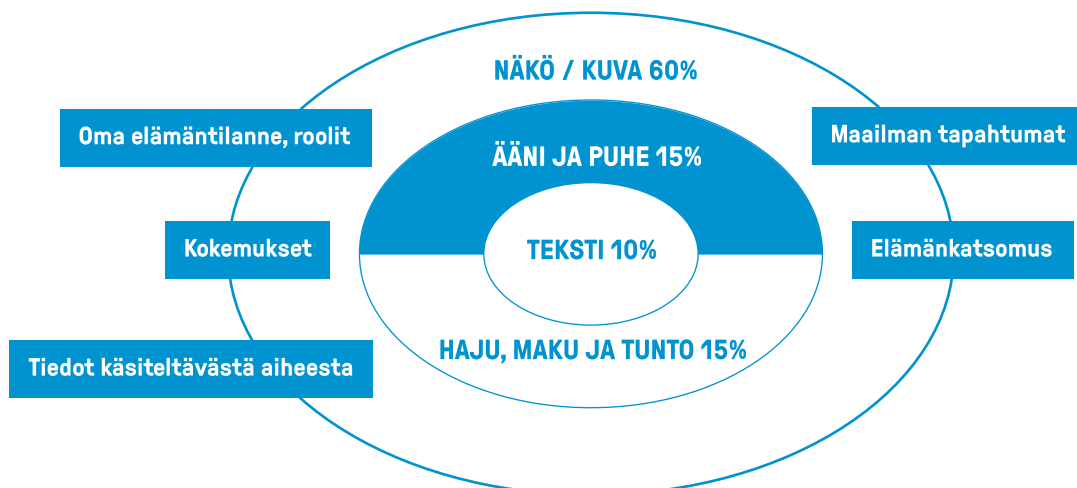
- keskinäinen kunnioitus ja tilan antaminen
- vilpitön kiinnostus sekä ihmistä että asiaa kohtaan
- taito ajatusten selkeään ilmaisemiseen
- kysymystekoko
- havainnointikyky
- kuuntelutaito
- rehellisyys
- ”minä”-viestinnän käyttö
- silmiin katsominen, pysähtyminen
- tunnelman luominen.

Vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta osa tapahtuu sanattomasti. Sanaton viestintä – se mitä oma kehomme kertoo – muuttuu sosiaalisissa tilanteissa tärkeäksi kommunikaatiovälineeksi. Mitä viestivät eleet, ilmeet, asennot, liikkeet? Sanaton eli non-verbaalinen viestintä voidaan jakaa ilme- ja elekieleen, tekojen kieleen ja esinekieleen. Ilme- ja elekieleen kuuluvat ilmeiden ja eleiden lisäksi äänensävyt, asennot, puheen rytmitys ja painotukset. Tekojen kieli kuvastaa toimintaa, tekoja ja suorituksia. Esinekieleen kuuluu materiaallinen ympäristö, esim. kalustus, värien valinta ja henkilöiden vaatetus.

Mikäli sanallisen ja sanattoman viestinnän välillä on ristiriitaa, sanaton voittaa. Kun sanat sanovat yhtä ja kehokieli toista, nähty on uskottavampaa kuin kuultu. Kiinnostavaa voi olla ottaa sama asento keskustelukumppanin kanssa ja tarkkailla, löytyykö siten keskustelussa yhteinen aallonpituus.

Viestinnästä 90 % on sanatonta. Puhutun sanan perillemenoon vaikuttavat tekijät ovat tärkeysjärjestyksessä:

- fyysinen läheisyys
- puhujan kasvonilmeet
- katsekontakti
- äänenkäyttö
- asiasisältö.



Kuva 2. Kokonaisviestintä. Mukailtu lähteestä http://www.evl.fi/vv/kasvokkain/kokonaisvaltainenesitys.ppt#256,9,Slide_9.

Sanojen ja tekstin merkitys kokonaisviestinnästä on 10 %. Viestin kokonaisuus muodostuu, kun mukaan tulevat muut, sanattomat viestit aistien avulla: kuulo 15 %, näkö 60 % sekä haju, maku ja tunto 15 %. Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat molempien osapuolten, niin potilaan kuin hoitajan, elämäntilanne, kokemukset ja tiedot HIV-infektiosta sairautena ja etenkin hoitajalla tiedot sairauden hoidosta.

1.1.2 Erilaisuuden kokeminen hoitosuhteessa

Ensivaikutelma, eli se millaisena havaitsee toisen ihmisen ensimmäisen tapaamisen yhteydessä, perustuu siihen, mitä havaitsemishetkellä näkee ja kokee. Henkilölle ominainen ajattelutapa ohjaa voimakkaasti vaikutelman syntyemisessä. Toisen osapuolen ulkoiset ominaisuudet, käyttäytyminen ja puhetapa vaikuttavat ensivaikutelman syntyyn. Mikäli henkilöllä on jokin tavanomaisesta poikkeava ominaisuus, kuten ihonväri, ruumiinrakenne tai vamma, tai hän pukeutuu tavanomaisesta poikkeavalla tavalla, saattaa tämä vaikuttaa havainnon tekijään niin voimakkaasti, että kaikki muu jää huomaamatta. Aikaisemmat kokemuksemme ja persoonallisuutemme saattavat heijastua ensivaikutelmaan jopa yhtä paljon tai enemmän kuin toisen henkilön todelliset ominaisuudet.

Toisen ihmisen erilaisuus kiinnittää aina huomiota. Se, miten voimakkaita tai minkä suuntaisia tunteita erilaisuus meissä herättää, riippuu mm. *asenteistamme*. HIV:n tartuntatapojen ja epidemian alkuaikojen vuoksi HIV-tartunnan saaneisiin liittyy piirteitä ja ominaisuuksia, jotka valtaväestön keskuudessa koetaan erilaisiksi:

- päihteiden, etenkin piikkihuumeiden, käyttö
- homoseksuaalisuus
- ulkomaalaisuus, esim. afrikkalainen syntyperä.

Erilaisuuden kokeminen tartuntataudin, kuten HIV-infektion, yhteydessä johtaa helposti syyllisten hakemiseen. Tartunnan saaneet jaetaan syyllisiin ja syyttömiin. Näin käy siitakin huolimatta, että useimmiten tartunta on seurausta satunnaisesta riskinotosta. Liian usein jää tiedostamatta, että tartunta on mahdollinen jokaisen kohdalla, myös hoitajan omalla kohdalla.

1.2 Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen

1.2.1 Työssä jaksaminen

Työympäristö voidaan jakaa fyysiseen ja psykososiaaliseen työympäristöön. Jaksaminen ja kehittyminen työssä ovat sidoksissa molempiin. Suonsivun (1997) mukaan psykososiaalinen ympäristö sisältää seuraavat elementit:

- tunnistettu perustehtävä
- tiedot, taidot ja teknologia, joita työn suorittamiseen tarvitaan
- työn organisointitavat ja -menetelmät
- vastuunjakokysymykset
- yhteistyö ja siihen liittyvät tekijät
- johtaminen
- yksilöllinen käyttäytyminen ja ote työhön.

Jaksamisen kannalta työyhteisön ilmapiiri on tärkeä. Edellä luetellut asiat vaikuttavat ilmapiiriin laatuun, samoin kuin ne vaikuttavat työkuulttuurin muodostumiseen. Kyseessä on monimuotoinen eri osa-alueiden muodostama kokonaisuus. Suonsivu esittelee teoksessaan hoitajien jaksamista edistävänä tekijänä oppivan laatuorganisaation. Tällaisessa organisaatiossa on henkilöstön kyvyillä ja osaamisella keskeinen osa.

Seuraavaan on koottu osa hoitajien osallistumismahdollisuuksista oppivassa työyhteisössä:

- johdon ja työntekijöiden suhteet
- johto ja esimies kannustavat hoitajia ammatillisuuden ja osaamisen kehittämiseen
- tavoitteiden määrittely
- jokaisella hoitajalla on mahdollisuus osallistua tavoitteiden määrittelyyn omassa yksikössä
- päätösten toimeenpano
- päätöstenteeon mielekkyyden arviointi on jatkuva prosessi
- osastojen väliset suhteet ja yhteydet
- suhteissa ja yhteistyössä painotetaan luonnollista yhteistyötä
- hoitajien väliset suhteet

- työskentelyä leimaa sekä tiimityö, verkostointi että konsulttityöskentely
- tiedonkulku
- tieto kulkee joustavasti ja ripeästi
- erikoistuminen
- kokonaisvaltaista osaamista korostetaan
- työn itsenäisyys
- hoitajien itseohjautuvuutta painotetaan
- organisaation sisäinen palautejärjestelmä
- tietoinen itsearviointi on jatkuvaa.

1.2.2 Kehittyminen HIV-hoitotyössä

Kehittymisen edellytyksenä on jaksaminen työssä. Vapaa-ajan ja työn välinen tasapaino, työnohjaus ja ennen kaikkea itsetuntemus sekä omien tunteiden ja fyysisten voimavarojen tunnistaminen ovat keinoja työssä jaksamiseen. Mielekäs työ ja mahdollisuus kehittää itseään työssä antavat voimavaroja hoitajan työhön.

HIV-hoitotyö kehitty nopeaa tahtia. Uusia lääkkeitä tulee käyttöön jatkuvasti, ja potilaat jaksavat työelämässä entistä pidempään. HIV-infektio on muuttunut länsimaissa nopeasti etenevästä infektiotaudista krooniseksi sairaudeksi. Näin on kuitenkin vain silloin, kun moniammatillinen hoitotiimi onnistuu sitouttamaan potilaan omaan hoitoonsa, ja hoito toteutetaan yhteistyössä potilaan kanssa.

Keinoja ammattitaidon ylläpitämiseen:

- työnohjaus
- tiimityö
- vertaisarviointi
- koulutuspäivät
- kansainväliset seminaarit
- verkostoituminen
- säännölliset kehityskeskustelut.

KIRJOITTAJA:

Henna Korte

LÄHTEET:

Faulkner A, Maguire P. 1999. Vuorovaikutustaidot potilastyössä. Syöpäpotilaan ja hänen omaistensa kohtaaminen. Duodecim.

Ojala T. & Uutela A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. WSOY.

Suonsivu K. 1997. Miten hoitaja jaksaa? Kirjayhtymä. Studia.

Virta T. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta –Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu ry Nettilehti 2/1996.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,6345>. Luettu 22.4.2007

<http://www.evl.fi/vv/kasvokkain/vuorovaikutustaidot.htm>. Luettu 10.2.2007

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/asiakkaan-ja-potilaan-kohtaaminen>. Sairaanhoitajalehti 27.10.2014.

Haho A. Asiakkaan ja potilaan kohtaaminen. Luettu 28.10.2017

<http://www.duodecimlehti.fi/duo13677>. Luettu 28.10.2017

2 SUOJAUTUMINEN TYÖSSÄ

2.1 Tavanomaiset varotoimet ja käsihygienia

- Tavanomaisia varotoimia noudatetaan jokaisen potilaan hoidossa riippumatta potilaan mahdollisesta infektiotaustasta.
- Olennaista tavanomaisille varotoimille on pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen sekä verikontaminaation estäminen.
- Jokaisen potilaan verta on pidettävä tartuntavaarallisena, ja sen käsittelyssä on noudatettava annettuja ohjeita.
- Ihon pitäminen ehjänä on paras tapa estää mahdollinen tartunta veri- ja eriteroiskeen sattuessa.
- Kätet desinfioidaan alkoholihiuhteella ennen ja jälkeen suojakäsineiden käyttöä
- Suojakäsineitä käytetään, jos kosketaan toisen ihmisen eritteitä (veri, kehon nesteet), limakalvoja tai rikkiäistä ihoa.
- Jos veren ja eritteiden roiskuminen on mahdollista, suojaudutaan suunenäsuojuksella, visiirillä ja kertakäyttöisellä esiliinalla.
- Vuodeosastolla potilas sijoitetaan yhden hengen huoneeseen, jos on odotettavissa veren ja eritteiden hallitsematonta vuotoa.

2.2 Tartuntavaaran minimoiminen ja välinedesinfektio

- Käytettyä neulaa ei saa hylsytää eli laittaa neulansuojukseen takaisin.
- Viiltävät ja terävät esineet, esim. neulat, veitset, kertakäyttöiset partaterät, on laitettava saman katsekontaktin aikana suoraan niille varattuihin keräysastioihin.
- Näkyvät veri- ja eritetahrat on poistettava heti, ja toimenpiteestä on vastuussa ensimmäinen tilanteeseen tullut henkilö.
- Välineiksi tarvitaan kertakäyttöiset suojakäsineet, imeviä kertakäyttöpyyhkeitä, desinfektioainetta (kullakin työpaikalla käytössä olevaa) sekä jätepussi.
- Näkyvä erite imeytetään kertakäyttöpyyhkeeseen, joka laitetaan jätepussiin.
- Desinfektioainetta kaadetaan eritetahrain päälle ja annetaan vaikuttaa hetki. Sen jälkeen pinta pyyhkiään uudelleen puhtaalla pyyhkeellä. Lopuksi pestään sekä desinfioidaan kätet.
- Hoito- ja tutkimusvälineet steriloidaan desinfection jälkeen instrumentin käyttötarkoituksen mukaan.

3 VERITAPATURMATILANNE

3.1 Altistuminen veritapaturmalle

- Veritapaturmatilanne syntyy neulan pistosta tai kun infektoitunutta verta joutuu rikkiäiselle iholle, silmiin tai limakalvoille.
- Jos iho on ehjä eriteroiskeen sattuessa, iho pestään, kuivataan ja desinfioidaan. Tartunnan vaaraa ei silloin ole.
- Lääkäri arvioi lääkityksen aloittamisen tartuntariskin perusteella.

3.2 Ensiapuohjeet

- Silmät, suun limakalvot, nenä ja haavat iholla huuhdotaan runsaalla vedellä pitkään 10 minuutin ajan.
- Iholle asetetaan alkoholihaude (yli 70 % v/v) 5 minuutin ajaksi.
- Veren puristamista haavasta ei suositella, koska tartuntariski voi lisääntyä puristamisen aiheuttaman tulehdusreaktion vuoksi.
- Jokaisesta veritapaturmatilanteesta on aina neuvoteltava potilaan hoidosta vastaavan lääkärin tai päivystävän lääkärin kanssa veritartuntariskin arvioimiseksi.

- Ks. [Toimintakaavio ei-työperäisen altistuksen jälkeisen ehkäisytarpeen arvioimiseksi](#). Toimintaperiaate sama myös työperäisessä altistuksessa.

3.3 Verinäytteet altistuksen jälkeen

- Altistuksen lähteestä otetaan heti HIVAgAb, HBsAg, HBcAb, HBsAb, HCVAb, mikäli ne eivät ole jo tiedossa.
- Asianomaiselta pyydetään lupa HIV-testin tekemiseen, ja hyvään käytäntöön kuuluu kertoa myös hepatiittikokeiden ottamisesta.
- Altistuksen kohteelta otetaan verinäytteet S-HIVAgAb, S-HBsAg, S-HBcAb, S-HCVAb, P-ALAT heti sekä 1 ja 4 kk:n kuluttua.
- Verialtistuksesta on ilmoitettava työterveyshuoltoon jatkoseurannan vuoksi, ja työtapaturmailmoitus tulee tehdä.
- MSIVU-paketti eli turvakokeet (B–PVK+ TKD, P–ALAT, P–Bil, P–CRP, P–CK, P–Krea, P–Gluk, P–AmylP, P–Pi) otetaan 2 vkon kuluttua lääkityksen aloittamisesta
- Seurantakokeita voi vähentää, jos lähteen infektiotilanne on tiedossa tai seurannassa

3.4 Altistumisen jälkiehkäisy

- Lääkehoito aloitetaan mahdollisimman pian (mieluiten kahden tunnin kuluessa altistuksesta). Lääkitystä voidaan harkita vielä viikkoon asti.
- HIV-lääkityksestä on konsultoitava työterveys- tai infektiolääkärinä.
- Lääkehoito kestää 28 vrk ajan, minä aikana seurataan verikokein mahdollisia elimistöön kohdistuvia sivuvaikutuksia.
- Seurantakokeita voi vähentää, jos lähteen infektiotilanne on tiedossa tai seurannassa

KIRJOITTAJA:

Lea Nieminen 2007, 2008 ja 2011

Sinikka Hirvinen ja Helena Mäkinen 2017

Tarkistanut Dos. Matti Ristola 2017

LÄHTEET:

<http://www.arvosta.fi>

Arvo. Antiretroviraalisen hoidon ohjeistus. Päivitetty 2014. <http://www.arvosta.fi/> Luettu 15.11.2017

HUS Infektioiden torjuntayksikkö, Työsuojelu, Työterveys 28.6.2017. Veritapaturmaohjeet. Luettu 13.11.2017

VI HIV-INFEKTIOON LIITTYVÄT TERVEYS- ONGELMAT JA SEURANNAISSAIRAUDET

1 HIV JA IKÄÄNTYMINEN

2 SEURANNAISSAIRAUDET AIDS-VAIHEESSA

- 2.1 Pneumocystis pneumonia
- 2.2 Kandidoosi
- 2.3 Herpes simplex
- 2.4 Vyöruusu – Herpes zoster
- 2.5 Sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tulehdus
- 2.6 Muut sytomegaloinfektiot
- 2.7 Keuhkotuberkuloosi
- 2.8 Mykobakteeri-infektiot
- 2.9 Keskushermoston toksoplasmoosi
- 2.10 Kryptokokkoosi
- 2.11 Kaposin sarkooma
- 2.12 Lymfoomat
- 2.13 Kryptosporidioosi
- 2.14 HIV-näivetyystauti
- 2.15 Uusiutuva bakteerin aiheuttama keuhkokuume
- 2.16 Uusiutuva salmonellasepsis
- 2.17 Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia
- 2.18 Aids-dementia eli HIV-enkefalopatia
- 2.19 Ääreishermovaurio eli perifeerinen neuropatia

1 HIV JA IKÄÄNTYMINEN

Suomessa on testattu 12/2017 mennessä noin 550 HIV-tartunnan saanutta yli 50-vuotiaana. He ovat eläneet jo pitkään HIV:n kanssa tai saaneet diagnoosinsa yli 50-vuotiaana.

Tässä artikkelissa ikäihmisellä tarkoitetaan yli 50-vuotiasta, huolimatta siitä, että ikäryhmä pitää sisällään työelämässä mukanaolevia. Määritelmä perustuu yleismaailmalliseen tutkimustietoon, missä HIV-tartuntoja vanhenevilla henkilöillä käsitellään yhtenä ikäryhmänä yli 50-vuotiailla. Suomen tilastot antavat tietoa tartunnan saaneista 5 vuoden ikäryhmissä aina 75-vuoden ikään saakka.

Toimivan lääkityksen ansioista HIV-positiiviset elävät pidempään ja heidän elinajan ennuste on tutkitusti melkein sama kuin muulla väestöllä. Hyvä elämä HIV:n kanssa on terveydenhuollon tavoite. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää tietää, miten HIV vaikuttaa ikäihmisten päivittäiseen elämään. Tätä tietoa on kuitenkin hyvin vähän Suomessa. Nobre (2012) toteaa, että suomalaisten vanhempien HIV-positiivisten elämä on hyvin tasapainoista, ja HIV on tuonut paljon myönteisiä asioita heidän elämäänsä. Tasapainoiseen elämään vaikuttava suuri tekijä on hyvä ystävistä ja perheestä koostuva sosiaalinen verkosto.

Suomessa ehkäisevä seksuaaliterveystyö ikäihmisten parissa on hyvin vähäistä tai sitä ei ole lainkaan. Terveydenhuollossa ikäihmisten seksuaalisuuden huomioimatta jättäminen saattaa vähentää ajatusta mahdollisesta HIV-tartunnasta ja HIV-testin tarjoamista asiakkaalle. Koska ikääntymisestä ja seksuaalisuudesta ei tiedetä eikä puhuta, ikäihmisten seksikäyttäytyminen jää kysymättä. Tämä saattaa aiheuttaa viivästyneen diagnoosin. HIV-tartunnan mahdollisuuden liittäminen ikääntyneille on matala. Tämä on ongelmallista, koska sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyvät ja antiretroviraalihoidon teho heikkenee. Mahdollisuus tartuttaa toisia tietämättään ja terveydenhuollon menot kasvavat.

Yli 50-vuotiailla diagnosoidut tartunnat ovat lisääntyneet Suomessa ja muualla maailmassa viime vuosina. HIV voi nopeuttaa ikääntymiseen liittyviä oheissairauksia, kuten yleistilan laskua, kognitiivisten taitojen heikentymistä, diabetesta, verisuonitauteja, osteoporoosia, syöpiä ja sydämen vajaatoimintaa. HUS/ Auroran sairaalan seurannassa olevalla 77 yli 50-vuotiaalla on vähintään yksi krooninen sairaus HIV-infektion lisäksi. Yleisimmät sairaudet ovat verenpainetauti (21.5%), hyperkolesterolemia (20,4%), insomia (17.7%), depressio (14.3%) ja diabetes (6.3%) (Nobre, julkaisematon tieto). Nämä oheissairaudet voivat aiheuttaa ongelmia, koska potilailla on useita lääkkeitä eri sairauksiin. Lääkkeiden interaktioriski kasvaa merkittävästi. Sen vuoksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen tiedonkulun on toimittava aukottomasti potilaan eduksi.

Hyvän sosiaalisen verkoston omaavat, äskettäin diagnosoidut ja terveytensä hyväksi kokevat kärsivät vähemmän stigmasta. (Ks. [Stigma](#)). On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset osaavat tunnistaa tekijät, jotka viittaavat eristäytymiseen ja yhteiskunnan toimintojen ulkopuolelle jäämiseen. Hoitajan ammattitaito, potilaan kuuntelu ja kuuleminen, analysointikyky ja erilaisten kyselylomakkeiden käyttäminen tukevat tartunnan saaneen terveyttä ja vähentävät itse-stigman tuntemuksia.

Ikääntyvillä on vähemmän sosiaalista tukea. He ovat suuremmassa riskissä asua yksin ja joutua perheen sekä ystävien hylkäämäksi HIV-infektion vuoksi. Ystäväpiiri saattaa vähentyä luonnollisesti iän myötä. On vaikeaa kertoa tartunnasta perheelle, koska se voi paljastaa mahdollisen aikaisemman riskikäyttäytymisen (huumeiden käytön) tai seksuaalisen suuntautumisen. Tämän vuoksi vahva sosiaalinen verkosto on hyvin tärkeä ikääntyvälle. Hyvä ja toimiva sosiaalinen verkosto tukee mielenterveyttä, elämänlaatua ja vähentää stigmaa. Tartunnan saaneet kertovat enemmän omasta terveydentilastaan ja ikääntyvät tasapainoisesti HIV-tartunnan kanssa. Kun sosiaalinen verkosto on heikko, HIV-positiivinen ikääntynyt kärsii enemmän stigmasta ja masennuksesta.

Jotta voimme taata hyvän elämän ikääntyvälle, meidän täytyy ajatella uudella tavalla ikääntymisestä HIV:n kanssa. Mitä se tarkoittaa? Miten voimme auttaa? Mitkä tekijät vaikuttavat elämänlaatuun? Miten voimme tukea parempaan elämänlaatuun? Nämä ovat keskeisimmät kysymykset, joita terveydenhoidon ammattilaiset tarvitsevat ikääntyneiden HIV-tartunnan saaneiden hoitoon. Tarvitaan hyvää johtamiskykyä, jotta voidaan kehittää sopivaa koulutusta ja ennaltaehkäiseviä toimintatapoja sosiaalisella, individuaalisella ja pragmaattisella tasolla.

Sosiaalisella tasolla tarkoitetaan parempien ja sopeuttavien palvelujen saatavuutta: laatua tiedonsaantiin, suojeluun sekä vapautta ilmaista omaa seksuaalisuuttaan ja puhua siitä vapaasti ja häpeilemättä. Individuaalisella tasolla tarkoitetaan, että ikäihmiset tietäisivät tai hahmottaisivat erilaisia terveyteen liittyvien riskien kuten tupakoinnin, alkoholin käytön hallintaa ja turvallista seksielämää (kondomin käyttö). Käytännöllisellä, pragmaattisella tasolla tarkoitetaan toimintoja, joilla pyritään ehkäisemään uusia HIV-tartuntoja ikääntyneiden keskuudessa ja parantamaan iäkkäämpien HIV-positiivisten selviämistä päivittäisessä elämässä.

HIV-positiivisen fyysinen ja psyykinen kunto ja elämänlaatu voivat säilyä hyvinä henkilön ikääntyessä hyvän hoidon ja tukiverkoston avulla.

KIRJOITTAJA:

Nuno Nobre

LÄHTEET:

Alencar, R A & Ciosak, S I. Late diagnosis and vulnerabilities of the elderly living with HIV/AIDS. Artikkel. Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 2015; 49(2), 229-235.

Capeau J. Premature aging and premature age-related comorbidities in HIV-infected patients: Facts and hypotheses. Artikkel. Clinical Infectious Diseases, 2011; 53(11), 1127-1129.

Emlet, C A, David J B, Sarah B, Sergio R, Trevor A H & Sean B R. Protective and risk factors associated with stigma in a population of older adults living with HIV in Ontario, Canada. Artikkel. AIDS Care, 2013; 25(10), 1330-1339.

Emlet, C A, Harris L, Furlotte C, Brenann D J, & Pierpaoli C M. 'I'm happy in my life now, I'm a positive person': Approaches to successful ageing in older adults living with HIV in Ontario, Canada. Artikkel. Ageing and Society, 2016; 1-24.

Guaraldi G, Orlando G, Zona S, Menozzi M, Carli F, Garlassi E, Palella F. Premature age-related comorbidities among HIV-infected persons compared with the general population. Artikkel. Clinical Infectious Diseases, 2011; 53(11), 1120-1126.

Grov C, Golub S A, Parsons J T, Brennan M & Karpiak S E. Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults. Artikkel. AIDS Care, 2010; 22(5), 630-639.

Miners A. Health-related quality-of-life of people with HIV in the era of combination antiretroviral treatment: A cross-sectional comparison with the general population. Artikkel. Lancet HIV, 2014; 1(1), e32.

Nobre N, Kylmä J, Kirsi T & Pereira M. Social networks of older adults living with HIV in Finland. Artikkel. AIDS Care, 2016; 28(2), 186-190.

Nobre R N, Kylmä J & Kirsi T. "I live quite a good balanced life": A pilot study on the life experiences of ageing individuals living with HIV. Artikkel. Nursing Research and Practice, 2012.

THL. Hiv suomessa ikäryhmittäin. 2017. <https://www.thl.fi/ttr/gen/rpt/hivika.pdf>. Luettu 26.10.2017

2 SEURANNAISSAIRAUDET AIDS-VAIHEESSA

HIV:n aiheuttaman kroonisen tulehduksen etenemisnopeutta ja oireita on vaikea ennustaa. Osa oireista on HI-viruksen aiheuttamia, kuten ensitauti ja HIV-dementia. Suurimman osan taudinkuvasta aiheuttaa kuitenkin seurannais- eli opportunistitaudit, joita potilaalle voi kehittyä useitakin. Veren CD4-lymfosyyttien määrä kuvaa hyvin puolustuskyvyn heikentymistä. Puolustuskyvyn heikennyttyä riski sairastua seurannaistauteihin kasvaa.

HIV-infektiota sairastavan potilaan tauti määritetään aidsiksi (acquired immune deficiency syndrome), kun todetaan jokin luokituksen (taulukko 1) seurannaistaudeista.

HIV-infektion, aidsin ja niihin liittyvien seurannaissairauksien lääke- ja sairaalahoito ovat Suomessa potilaalle ilmaisia tartuntatautilain mukaan.

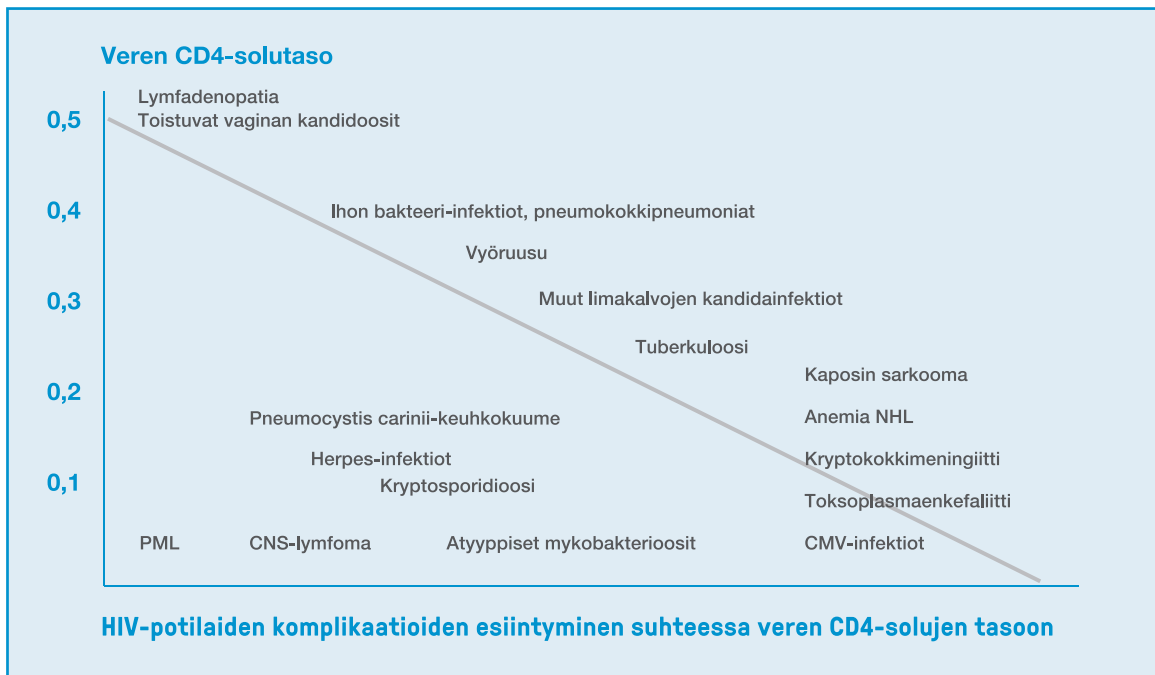
| AIDS-KRITEERIT* Merkitse allaolevista sairauksista kaikki diagnosoitukellä todetut. | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 Pneumocystis carinii -pneumonia | <input type="checkbox"/> 15 Kryptokokkoosi |
| <input type="checkbox"/> 2 Ruokatorven kandidoosi | <input type="checkbox"/> 16 Kryptosporidioosi |
| <input type="checkbox"/> 3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi | <input type="checkbox"/> 17 Kokkidioidomykoosi |
| <input type="checkbox"/> 4 Herpes simplex-infektio | <input type="checkbox"/> 18 Histoplasmoosi |
| <input type="checkbox"/> 5 Sytomegalovirusretiniitti | <input type="checkbox"/> 19 Isosporiaasi |
| <input type="checkbox"/> 6 Sytomegalovirustauti | <input type="checkbox"/> 20 Multippeli tai uusiutuva bakteeri-infektio (alle 13 v.) |
| <input type="checkbox"/> 7 Keuhkotuberkuloosi | <input type="checkbox"/> 21 Kaposin sarkooma |
| <input type="checkbox"/> 8 Muu tuberkuloosi | <input type="checkbox"/> 22 Primaarinen aivolymfooma |
| <input type="checkbox"/> 9 M. avium complex tai M. kansasii-infektio | <input type="checkbox"/> 23 Immunoblastinen lymfooma |
| <input type="checkbox"/> 10 Muu mykobakteeri-infektio | <input type="checkbox"/> 24 Burkittin lymfooma |
| <input type="checkbox"/> 11 Uusiutuva salmonellasepsis | <input type="checkbox"/> 25 Hiv-enkefalopatia |
| <input type="checkbox"/> 12 Aivojen toksoplasmoosi | <input type="checkbox"/> 26 Kohdun kaulan invasiivinen karsinooma |
| <input type="checkbox"/> 13 Uusiutuva pneumonia | <input type="checkbox"/> 27 Lymfoidi interstitiellii pneumonia (alle 13 v.) |
| <input type="checkbox"/> 14 Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia | <input type="checkbox"/> 28 Hiv-näivetystauti |

Taulukko 1. Aids-kriteerit Tartuntatauti-ilmoituksen mukaisesti.

Aids-luokitus on kansainvälisesti yhtenäinen. Yhdysvalloissa aids-vaiheen kriteerinä käytetään myös CD4-solujen määrää (alle 0,200), vaikka ei olisi todettu mitään aids-sairautta.

Länsimaissa seurannaissairauksien esiintyminen on vähentynyt tehokkaan antiretroviraalihoidon ansiosta. Ajoissa aloitetulla lääkehoidolla voidaan estää aids-sairauksien kehittyminen. Vaikka tartunta todettaisiin vasta aids-vaiheessa, lääkehoito parantaa vastustuskyvyn ja suurin osa (>90% aids -vaiheessa todetuista potilaista) toipuu täysin. Pienellä osalla potilaista tilanne on niin hankala, että he menehtyvät aids-sairauteen.

Edelleenkin monet potilaat, jotka sairastuvat vakavaan seurannaissairauteen ja sen myötä aidsiin, eivät tiedä olevansa HI- viruksen kantajia. Eri tutkimusten mukaan uusista tartunnoista on 25-30% ns. hyvin myöhään todettuja eli CD4- solut alle 0,200. Potilaat ovat saattaneet myös laiminlyödä lääkehoidon, vaikka ovat tietoisia HIV-positiivisuudestaan. Vaikka tilanne on huomattavasti parantunut, potilailla esiintyy vakavia seurannaissairauksia, joista jotkut ovat vaikeasti hoidettavissa. Myöhään todettu tartunta huonontaa taudin ennustetta, lisää kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Uusien tartuntojen määrä kasvaa, kun tauti todetaan myöhään.



Taulukko 2. Suomessa aids- luokituksen täyttävät seurannaistaudit ja niiden esiintyminen

Hoitotyössä huomioitavaa:

- Potilaan motivointi terveyden ylläpitämiseen ja lääkehoidon toteuttamiseen
- Potilaan ohjaaminen tarkkailemaan seurannaissairauksien oireita, jos CD4-solut matalat
- Turvallisen hoitosuhteen luominen
- Potilaan ja omaisten ohjaus ja tukeminen
- Potilaan tarvitsema apu päivittäisissä toiminnoissa

2.1 Pneumocystis pneumonia

PJP on keuhkokuume, jonka aiheuttaa pneumocystis jiroveci -alkueläin (aiemmin pneumocystis carinii). PJP on edelleen yleisin seurannaisinfektio. Monet PC-pneumoniaan sairastuvat ovat laiminlyöneet antiretroviraalihoidon tai eivät ole tienneet kantavansa HI-virusta. Potilaan CD4-solujen ollessa alle 0,200 on riski sairastua keuhkokuumeeseen ja siihen tulee saada estohoitoa.

Oireet:

- Kuiva yskä
- Hengenahdistus, erityisesti rasituksessa
- Kuume
- Painon lasku ja yleistilan heikentyminen; taustalla voi olla hengitystieoireita jo useamman viikon ajalta.

Tutkimukset:

- Keuhkokuva ja keuhkojen ohutleikekuvaus HRCT ((high resolution computed tomography)
- Bronkoskopia, BAL (bronkoalveolaarinen lavaatio)
- Yskösnäyte PncaNhO (ei täysin luotettava)
- Verikaasuanalyysi.

Hoito:

- Turvataan potilaan hapensaanti, tarvittaessa lisähappi, CPAP, respiraattori.
- Seurataan happisaturaatio, hengitystiheys, syanoosi, hengitysapulihasten käyttö
- Seurataan kuume, verenpaine ja pulssi
- Seurataan nestetasapaino: paino, nestelista, virtsanmittaus
- Puoli-istuva asento

- Pullo-puhallus, limanirrotus; pyydä fysioterapeuttia opastamaan
- Havaitaan muutokset tilassa ja ehkäistään komplikaatioiden syntyminen (Ilmarinta).
- Turvallinen lääkehoidon toteuttaminen, sivuvaikutusten huomiointi
- Lääkehoidon jatkuvuus – estohoidon ohjelmointi.

Lääkehoito:

- Ensisijainen lääkitys on sulfa-trimetopriimi i.v.
- Koska noin 50 % potilaista saa sulfa-trimetopriimista allergisen reaktion, vaihtoehtolääkkeitä ovat
 - klindamysiini i.v./p.o. ja primakiini p.o
 - pentamidiini i.v.
 - vaikeissa tai keskivaikeissa tapauksissa käytetään tukena kortikosteroidihoitoa p.o. tai i.v.
- Akuutin hoidon pituus kokonaisuudessaan tulee olla 21 vrk.

Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Allerginen ihottuma, kutina
- Lääkekuume
- Pahoinvointi
- Hengitysvaikeus ja turvotus, jonka aiheuttaa sulfa-trimetopriimihoidon aikana tuleva suuri nestemäärä (painon seuranta tärkeää)
- Hypotensio i.v. pentamidiinihoidon yhteydessä
 - verenpaine mitataan 15 min. ennen ja jälkeen infuusion.
- Hypo- tai hyperglykemia i.v. pentamidiinihoidon yhteydessä
 - verensokeriseuranta hoidon aikana ja sen loputtua muutaman päivän ajan.

Estohoito:

- Sairaalahoidon päätyttyä ohjelmoidaan estohoito: sulfa-trimetopriimi tai pentamidiini-inhalaatiot polikliinisesti kerran kuukaudessa tai dapsoni tai atovakoni p.o.
- Estohoitoa jatketaan, kunnes CD4-solut > 0,200 kolmen kuukauden ajan.

2.2 Kandidoosi

Candida albicans on hiivasieni, joka aiheuttaa tulehduksia. HIV-tartunnan saanutta se vaivaa etenkin suun, kielen, ruokatorven, maha-suolikanavan, peniksen, emättimen ja peräaukon limakalvoilla. Sieni-infektio tartunta saadaan välillisesti tai kosketustartuntana toisista ihmisistä tai eläimistä.

Oireet:

- Sammas, suun ja nielun tulehdus
- Vaaleat peitteet limakalvoilla
- Nielemiskivut
- Kipu rintalastassa
- Ihottumat ja tulehtuneet haavaumat.

Hoito:

- Tunnistaa riittävän ajoissa iho- ja limakalvo-oireet
- Infektoituneet taivealueet pidetään mahdollisimman kuivina.
- Tarvittaessa nestemäinen, vähämausteinen ruoka, lisäravinteet
- Painon seuranta
- Lääkehoito.

Tutkimukset:

- Ruokatorven ja mahalaukun tähytys
- Sieniviljely.

Lääkehoito:

- Antimykootiset voiteet, tipat ja imeskelytabletit
- Suun ja nielun kipuun puuduttavat geelit
- Sienilääkitys (flukonatsoli) ja kipulääkitys p.o.

Estohoito:

- Harvoin tarpeen pitkäaikaisena.

2.3 Herpes simplex

Herpesviruksille on luonteenomaista, että tartunnan jälkeen ne jäävät elimistöön ja voivat aktivoitua uudestaan aiheuttaen tulehduksen useita kertoja. Herpes simplex -infektiot ovat HSV1- ja HSV2-virusten aiheuttamia. HSV1 aiheuttaa yleensä huuliherpeksen eli yskänrokon ja HSV2 yleensä sukuelinherpeksen (herpes genitalis). HSV1 voi puhjeta myös sukuelimissä ja HSV2 suun ympäristössä. Herpesinfektion puhjetessa silmien lähetyvillä pyydetään silmälääkärin konsultaatio päivystysluontoisena.

Oireet:

- Kutiaava ja polttava, rakkulainen ihottuma
- Paikalliset oireet: kipu, kirvely, nielemisvaikeudet, virtsaamisvaikeudet.

Tutkimukset:

- Ihon ja limakalvojen tutkiminen
- Herpesvirus-antigeeni (HV-Ag) otetaan tuoreesta rakkulasta sitä voimakkaasti pumpulipuikolla hankaamalla. Tutustu näytteenotto- ja käsittelyohjeisiin.
- Selkäydinnestenäyte, jos rakkuloiden lisäksi päänsärkyä
- Verikokeet.

Hoito:

- Tarkkaillaan rakkuloiden määrää ja paranemista.
- Raapimista ja hankaamista vältetään.
- Iho suihkutetaan haalealla vedellä, kuivataan taputellen ja rasvataan perusvoiteella.
- Kivun hoito
- Paikallisoireiden hoito
- Ravitsemuksen hoito
- Turvaseksiohjaus.

Lääkehoito:

- Hoito tulisi aloittaa heti oireiden alettua.
- Lievissä tapauksissa ja immuunipuolustuksen ollessa normaali paikallishoito saattaa riittää.
- Rasvat paikallishoitona: asikloviiri,
- Asikloviiri p.o. tai valasikloviiri p.o. tai vaikeimmissa tapauksissa asikloviiri i.v.
- Tarvittaessa kipulääkitys

Estohoito:

- Asikloviiri tai valasikloviiri p.o.

2.4 Vyöruusu – Herpes zoster

Ihminen saa Varicella zoster -viruksen elimistönsä sairastettuaan vesirokon. Virus jää elimistöön, ja se voi aktivoitua aiheuttaen vyöruusun. Vyöruusu sijaitsee yleensä ylävartalolla tai päässä toispuoleisesti rajoittuen vartalon keskiviivaan. Immuunipuutteisella rakkulointi voi yleistyä laajemmallekin kuin yhden hermon alueelle tai yhdelle puolelle.

Vesirokkovirus voi tarttua rakkulavaiheessa olevasta vyöruususta. Vesirokkovirus voi olla vaarallinen immuunipuutteiselle tai raskaana olevalle naiselle, joka ei ole sairastanut vesirokkoa.

Oireet:

- Ihottuma: Alkuun punoittavat täplät ja näppylät, jotka sijaitsevat vyömäisesti kehon keskiviivan toisella puolella. Näppylöistä kehittyy parissa vuorokaudessa rakkuloita, jotka muuttuvat märkäisiksi. Märkärakkulat ruvettuvat 7–10 päivässä ja irtoavat 2–3 viikossa.
- Paikallinen särky, vihlominen, kirveleminen, polttaminen tai ihon kosketusarkuus voi alkaa ennen ihottuman puhkeamista.
- Ihon tuntohäiriöt, päänsärky, pahoinvointi, oksentelu
- Kipu voi olla pitkäaikaista hermosärkyä ja jatkua jopa kuukausia tai vuosia ihon parannuttua.

Hoito:

- Valasikloviiri tai asikloviiri p.o. tai vaikeimmissa tapauksissa asikloviiri i.v.
- Ihoalueiden tarkastaminen päivittäin
- Kivun lievitys: tulehduskipulääke, paikallinen puudutusgeeli, voimakkaissa kiputiloissa hermokipulääkkeet tai opiaatit
- Ihohaavaumien ehkäisy
- Rikkoutuneen ihon bakteeritulehdusten ehkäisy
- Kutinan rauhoittaminen:
 - suihkutetaan haalealla vedellä, kuivataan taputellen.
 - rupivaiheessa ihottuma rasvataan perusvoiteella, ja varotaan ihon palamista auringossa parantumisen jälkeenkin.
 - raapimista ja hankaamista vältetään.
- Eristäminen ja hyvä käsihygienia
- Silmäkomplikaatioiden (mm. sidekalvotulehdus) ehkäiseminen.

Tutkimukset:

- Ihon ja limakalvojen tutkiminen
- Korvien, kurkun ja silmien tutkiminen
- Lämpö
- Laboratoriokokeita lääkärin määräyksen mukaan
- Diagnoosi tehdään yleensä kliinisen kuvan perusteella: tarvittaessa rakkuloista voi ottaa antigeenitestin (HVAg tai VZVAg). Tutustu näytteenotto-ohjeeseen.

Hoito:

- Lääkehoito, lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset ja estohoito
- Hoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian, mieluiten kolmen vuorokauden kuluessa ihottuman puhkeamisesta.
- Tabletteina yleensä viikon ajan
- Kivunhoitoon tulehduskipulääke ja tarvittaessa vahvempi kipulääkitys (tramadoli, parasetamoli+kodeiini)
- Kipulääkityksen lisänä hermosärkyyn amitriptyliiniä ja gabapentiini tai pregabaliini.

2.5 Sytomegaloviruksen aiheuttama verkkokalvon tulehdus

Jos CD4-solujen määrä laskee huomattavan alhaiseksi, sytomegaloviruksen (CMV) aiheuttaman silmän verkkokalvon tulehduksen riski kasvaa. Tulehdus vaurioittaa verkkokalvoa ja johtaa hoitamattomana sokeuteen. Jos CD4-solut ovat laskeneet alhaisiksi, on hyvä testata näkökenttä säännöllisesti. Ajoissa aloitettu lääkitys yleensä pysäyttää verkkokalvon tulehduksen. Nykyisen HIV-lääkityksen ansiosta tulehdus on harvinainen.

Oireet:

Näköhäiriöt ja näkökenttäpuutokset: Verkkokalvon tulehduksen ensioireita ovat näkökenttämuutokset ja esimerkiksi suorien viivojen näkeminen aaltomaisina. Koska terve silmä näkee puutosalueen normaalisti, on verkkokalvon tulehduksen havaitseminen sen alkuvaiheessa vaikeaa molemmilla silmillä katsottaessa.

Tutkimukset:

- Silmänpohjatutkimus
- Silmälääkärin konsultaatio
- Verestä sytomegalonäytteet.
- Amsler Grid -ruudukon avulla voi seurata näkökentän muutoksia katsomalla vuorotellen kummallakin silmällä testiruudukkoa (ks. [Amsler Grid -ruudukko](#)).

Hoito:

- Kysytään potilaalta päivittäin näössä tapahtuvista muutoksista.
- Turvallisen ympäristön luominen näön heikentyessä, apuvälineiden käyttö tarvittaessa
- Virikkeiden löytäminen

Lääkehoito:

- Ensisijaisesti gansikloviiri i.v. tai valgansikloviiri p.o. 14–21 vrk tai kunnes oireet ja löydökset korjaantuneet, sen jälkeen ylläpitohoito, jonka kesto riippuu CD4-solutasosta.

Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Lue huolellisesti lääkkeiden käyttö- ja käsittelyohjeet.
- Kuume, ihottuma, kouristukset
- Sivuvaikutuksena voi olla munuais- ja maksavaurioita ja verenkuvamuutoksia (anemia, sytopeniat).

Estohoito:

- Koska toistaiseksi ei ole tarjolla hyvää ennaltaehkäisevää lääkehoitoa, on tärkeintä todeta tulehdus ajoissa ja estää sen leviäminen.

2.6 Muut sytomegaloinfektiot (erittäin harvinaisia)

Muista sytomegaloviruksen aiheuttamista infektiosta on HIV-potilaille ruuansulatuskanavan infektio tavallisin, ja siihen liittyviä haavaumia voi esiintyä missä tahansa ruuansulatuskanavan osassa. Oireet saattavat helposti sekoittua muihin suolistotulehduksiin.

Oireet:

- Ripuli, painon lasku, kuume
- Nielemisvaikeudet
- Paheneva hengenahdistus ja kuiva yskä
- Kohonnut pulssi ja hengitystiheys.

Tutkimukset:

- Oireista riippuen vatsalaukun tähystys ja koepala, keuhkokuva
- Verikokeet
- Muiden sairauksien poissulku voi tukea diagnoosia.
- Keuhkojen auskultaatio.

Hoito:

- Oireiden tarkkailu
- Oireenmukainen hoito, esim. kipua, nielemisvaikeudet, ravitseminen.

Lääkehoito, lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset ja estohoito:

- Ks.edellinen kappale Sytomegalon aiheuttama verkkokalvon tulehdus.

2.7 Keuhkotuberkuloosi

Tuberkuloosin aiheuttaa Mycobacterium tuberculosis-bakteeri. Useimmiten esiintyvä muoto on keuhkotuberkuloosi. Se voi tarttua ysköksissä leviävien tuberkuloosibakteerien välityksellä. Vastustuskyvyn heikentyminen lisää riskiä sairastua tuberkuloosiin. Tuberkuloosi on ilmoitettava yleisvaarallinen tartuntatauti.

Oireet:

- Kuiva tai limainen yskä varsinkin aamuisin. Yskä on alkuun pientä, kuivaa ärsytysyskää (sekoitetaan usein tupakkayskään) ja muuttuu vähitellen limaiseksi
- Kuume voi olla korkea ilman, että henkilö itse tuntee itsensä sairaaksi
- Laihtuminen
- Vatsa ja suolisto-oireet
- Kasvava väsymys, yleiskunnon lasku
- Hikoilu varsinkin öisin
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Keuhkotuberkuloosin oireet muistuttavat PCP:n oireita.

Hoito:

- Kuumeen seuranta
- Happisaturaation seuranta
- Ysköksien seuranta: väri (verta voi esiintyä), laatu, määrä, haju
- Tartunnan leviämisen estäminen eristystoimilla
- Ilmaeristys: Potilas sijoitetaan sulkutilalliseen eristyshuoneeseen, mieluiten erityisilmastoinnilla varustettuun (alipaine). Huoneeseen mentäessä käytetään hengityssuojainta FFP3 tai FFP2 ja huolehditaan suojaimen hyvästä istuvuudesta ja hyvästä käsihygieniasta. Toimenpiteet eristysalueella rajoitetaan minimiin.
- Potilaan ja omaisten tukeminen ja ohjaaminen eristykseen
- Pitkäaikaisen lääkehoidon ohjaus potilaalle
- Potilas, jolla on värjäyspositiivinen yskösnäyte tai keuhkokuvassa ontelo, on tartuttava. Häntä hoidetaan eristyksessä vähintään kaksi viikkoa tb-lääkityksen aloituksesta ja kunnes värjäysnäyte on muuttunut negatiiviseksi.
- Lääkkeiden sivuvaikutusten hoito, esim. pahoinvointi.

Tutkimukset:

- Yskösnäytteen tuberkuloosiviljely ja -värjäys otetaan kolmena peräkkäisenä aamuna. Ellei yskös nouse, hengitetään keittosuolaliuosta tai kokeillaan höyryhengitystä ja limaa irrottavia yskänlääkkeitä.
- Lisäksi käytetään Tb-Nh-geenitestiä, joka otetaan ysköksestä tai muusta näytteestä.
- Tuberkuloosivärjäys valmistuu 1–2 vuorokaudessa, viljely noin 3–8 viikossa.
- Tuberkuloosi voidaan tutkia virtsasta, pleuranesteestä, selkäydinnesteestä tai bronkoskooppisesti otetusta näytteestä.
- Keuhkokuva
- Verikoe B -LyTbIFN osoittaa potilaan verestä tuberkuloosi antigeenille herkistyneitä T-lymfosyyttejä ja kuvaa altistumista tuberkuloosille, ei välttämättä tautia.

Lääkehoito:

Lääkehoidon pituuden (6, 9 tai 12 kk) ja monien sivuvaikutusten vuoksi sen toteuttaminen voi olla potilaalle vaikeaa. Hoitoon sitoutumista lisää se, että lääkkeenottoajat suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa.

DOT (Directly Observed Therapy) tarkoittaa sitä, että potilas ottaa lääkkeet hoitohenkilökunnan valvonnassa. DOT-hoito järjestetään kaikille tuberkuloosi potilaille terveysasemalla, poliklinikalla tai muussa hoitoyksikössä. Valvottu lääkehoito toteutetaan ensisijaisesti viitenä päivänä viikossa. Lääkehoidon aikana potilas käy säännöllisesti myös infektio-poliklinikalla ja lääkehoidon toteutumista ja sivuvaikutuksia seurataan. Tästä linkistä löytyy DOT-potilaalle tulostettava ohje <http://tuberkuloosi.fi/apua/laakehoito/>.

Yleisimmät lääkkeet:

Isoniatsidi (INH)

- Sivuvaikutukset: kuume, ihottumat, pahoinvointi, nivelkivut. Haittavaikutuksina voi ilmetä ääreishermoston toimintahäiriöitä, joiden ehkäisemiseksi aloitetaan B6-vitamiinivalmiste.
- Seurattava lääkärin määräämiä verikokeita ja tarvittaessa virtsanäyte U-inh varmistukseksi, että lääkkeet on syöty

Rifampisiini (RMP)

- Saattaa värjätä virtsan ja muut kehon nesteet punaiseksi, mikä on vaaratonta, mutta tästä on hyvä kertoa potilaalle.
- Sivuvaikutukset: vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, nivel- ja lihaskivut, päänsärky
- Lääke vähentää varfariinin tehoa.
- Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa huomioitava mm. metadon ja opioidit.
- Seurattava verikokeita.

Rifabutiini

- Saattaa värjätä virtsan punaiseksi, mikä on hyvä kertoa potilaalle.
- Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa huomioitava
- Sivuvaikutukset: vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, nivel- ja lihaskivut
- Seurattava verikokeita.

Pyratsiiniamidi (PZA)

- Sivuvaikutukset: vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, nivel- ja lihaskivut, allergiset reaktiot ja kuumeen nousu, herkistyminen auringonvalolle.
- Seurattava verikokeita

Etambutoli (EMB)

- Näkö ja värinäkö tutkitaan ennen lääkitystä ja kuukausittain lääkärin kontrollien yhteydessä. Näköhermotulehduksen vaara.
- Sivuvaikutukset: (vain pienellä osalla käyttäjistä) vatsaoireet, kuten pahoinvointi ja oksentelu, allergiset reaktiot.

Streptomysiini (SM)

- Pistetään lihakseen im.
- Sivuvaikutukset: munuaisten vajaatoiminta, kuulon huononeminen, tasapainovaikeudet tai huimaus

2.8 Mykobakteeri-infektiot

Maaperässä ja vesissä elää tuberkuloosibakteerin sukulaisia. Osa näistä ympäristön mykobakteereista voi aiheuttaa yleisinfektion, jos veren auttajavalkosolujen eli CD4-solujen määrä on erittäin matala, alle 0,100. Tavallisin tällaisen infektion aiheuttava bakteeri on Mycobacterium avium, joka kuuluu suurempaan mykobakteeriryhmään MAC (Mycobacterium Avium Complex). Atyypiset mykobakteerit eivät tartu ihmisestä toiseen. Bakteeritartunta saadaan joko hengitysteiden tai ruuansulatuskanavan kautta.

Oireet:

- Kuume
- Painon lasku
- Ripuli, vatsakivut
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Yöhikoilu.

Hoito:

- Kuumeen ja kivun hoito
- Mykobakteeriviljelyn ottaminen verestä, jos potilas kuumeilee ja CD4-solut matalat

Tutkimukset:

- Mykobakteeriviljely verestä, luuytimeistä
- Mykobakteeriviljely imusolmukkeesta.

Lääkehoito:

Lääkehoitona käytetään antibiootteja, useimmiten kolmea lääketta samanaikaisesti riippuen potilaan kokonaistilanteesta (virusmäärä, CD4-solut). Hoidon kesto on vähintään 12 kuukautta. Hoito voidaan lopettaa, jos potilas on oireeton.

Käytettäviä mikrobilääkkeitä:

- Klaritromysiini
- Rifampisiini
- Rifabutiini
- Etambutoli.

2.9 Keskushermoston toksoplasmoosi

Keskushermoston toksoplasmoosin aiheuttaja on Toksoplasma gondii -alkueläin. Ihminen saa tartunnan yleensä kissojen tai jyräjoiden ulosteen tai huonosti kypsennetyn lihan tai kalan välityksellä. Loinen on väestössä yleinen ja tartunta voidaan todeta verestä vasta-ainetestillä. Infektio on harvinainen, jos CD4-solut ovat yli 0,100.

Oireet:

- Neurologiset oireet riippuen siitä, missä kohtaa aivoissa infektioitunut alue on
- Epileptiset kohtaukset
- Sekavuus, kuumeilu, yöhikoilu, uneliaisuus, päänsärky, lihassäryt, halvausoireet, tunnottomuus, tajunnantason lasku, muistihäiriöt, oksentelu, kouristukset.

Tutkimukset:

- Pään MRI
- Selkäydinnestenäyte
- Seerumin toksoplasma vasta-aineet.

Hoito:

- Oireiden tunnistaminen
- Turvallisen ympäristön luominen
- Lääkehoidon toteuttaminen, sivuvaikutusten huomiointi
- Seurataan potilaan oireita ja tajunnantaso. Voinnissa tapahtuvista muutoksista ilmoitetaan lääkärille.
- Riippuen potilaan tilasta nestetasapainon seuranta (NL, VM), huolehditaan nestetasapainosta

Lääkehoito:

- Ensisijaisesti sulfadiatsiini yhdistettynä pyrimetamiiniin ja foliinihappoon p.o.
- Vaihtoehtoisia lääkityksiä:
 - pyrimetamiini ja foliinihappo yhdistettynä klindamysiiniin p.o. tai i.v.
 - aivopaineoireita voidaan lievittää kortisonihoidolla i.v. tai p.o.
- Akuuttihoito kestää 6 viikkoa, jonka jälkeen estohoito, kunnes CD4-solut >0,200 yli 6 kk ja potilas on parantunut oireista.

2.10 Kryptokokkoosi

Taudin aiheuttaja on *Cryptococcus neoformans* -sieni. Aivokalvontulehdus on taudin yleisin ilmenemismuoto immuunipuutteisella potilaalla. Tauti voi olla alkuvaiheessa oireeton ja kehittyä salakavalasti.

Oireet:

- Korkea kuume
- Päänsärky
- Silmien valonarkuus
- Niskajäykkyys
- Hämärtyvä tajunta, sekavuus
- Epileptiset kohtaukset, kouristelut.

Tutkimukset:

- Selkäydinnestenäyte
- Verestä voidaan seurata kryptokokkiantigeenia (CrNeAg)
- Pään TT.

Hoito:

- Oireiden tunnistaminen
- Oireenmukainen hoito
- Turvallisen ympäristön luominen
- Lääkehoidon toteuttaminen, sivuvaikutusten huomiointi
- Hoitamattomana johtaa kuolemaan
- Seurataan potilaan oireita ja tajunnantaso.
- Riippuen potilaan tilasta nestetasapainon seuranta (NL, VM), huolehditaan nestetasapainosta ja ravitsemuksesta

Lääkehoito:

- Amfoterisiini-B i.v. ja/tai suuriannoksinen flukonatsoli
- Jos potilas ei siedä tavallista amfoterisiini-B:tä, hoitona käytetään liposomaalista amfoterisiini-B:tä.
- Akuutin vaiheen jälkeen ylläpitohoitona flukonatsoli, kunnes CD4-solut >0,200 yli 6 kk ja potilas on parantunut oireista.

2.11 Kaposin sarkooma

Kaposin sarkooma on verisuonikasvain, jonka synnyssä ihmisen herpesvirus 8:lla on keskeinen merkitys. Virus tarttuu sukupuoliyhdyntänsä. Kasvain aiheuttaa iholle tummanpunaisia läiskiä, ja kasvaimia voi olla myös limakalvoilla ja sisäelimissä.

Oireet:

- Iholla olevat mustelmaa muistuttavat läiskät, jotka ovat aluksi sileitä ja muuttuvat myöhemmin epätasaisiksi ja kohollaan oleviksi. Jos potilaalla on kasvaimia iholla, on syytä seurata seuraavia oireita:
 - keuhkojen alueen kasvaimien oireita: kuiva yskä, hengenahdistus, veriset yskökset tai rintakipu
 - vatsan alueen kasvaimien oireita: veriulosteet, vatsakivut.
- Kasvainten kasvunopeus on yksilöllistä.

Tutkimukset:

- Koepala kasvaimesta varmistaa diagnoosin.
- Keuhkokuva, keuhkojen tähystys
- Vatsan ja imusolmukkeiden ultraääni
- Vartalon TT harkinnan mukaan.

Hoito:

- Potilasta ohjataan kertomaan ihomuutoksista henkilökunnalle.
- Läiskien määrän lisääntyminen ja väheneminen
- Oireiden tarkkailu ja hoito: hengenahdistus, kipu
- Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa vakavan kriisin.
- Kasvainten poisto kirurgisesti
- Sädehoito.

Lääkehoito:

- HI-virusmäärän alentaminen: antiretroviraalihoidon aloittaminen.

Sytostaattihoito:

- Ensisijaisesti doksorubisiini-infuusio 2–3 viikon välein.

Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Sytostaateilla on monia vakavia sivuvaikutuksia, ja niiden antoon ja käsittelyyn liittyy monia varotoimia. Tutustu lääkekohtaisiin ohjeisiin ja konsultoi tarvittaessa syöpätautien hoitoyksikköä.

2.12 Lymfoomat

Lymfooma eli imukudossyöpä on sairaus, joka syntyy imukudoksen terveiden solujen muuttuessa pahanlaatuisiksi. Useimmiten lymfooma ilmenee imusolmukkeen kasvaimena, mutta lymfoomia esiintyy myös muussa imukudoksessa ja imukudoksen ulkopuolellakin.

Imukudos koostuu imusolmukkeista, nielurisoista ja kateenkorvasta, jotka kuuluvat elimistön puolustusjärjestelmään. Myös perna kuuluu tähän järjestelmään. Imukudokselle ominainen solu on lymfosyytti eli imusolu, josta lymfoomat saavat alkunsa. Lymfosyyttejä on kahta tyyppiä, B- ja T-imusolut.

Imukudossyövät jaetaan kudos- ja solurakenteensa perusteella kahteen ryhmään: Hodgkinin tautiin ja non-Hodgkinin lymfoomiin.

Immuunipuutteisella henkilöllä on moninkertainen riski sairastua imukudossyöpään. Imukudossyöpiin ei ole ennaltaehkäisevää hoitoa.

Oireet:

- Imusolmukesuurentuma.

Non-Hodgkin-lymfooma jaetaan karkeasti B-solu- ja T-solutauteihin, lisäksi on useita alatyyppisiä. Tauti voi edetä hitaasti tai nopeasti.

Oireet:

- Riippuvat taudin esiintymispaikasta
- Potilas voi olla oireeton ja imusolmuke kivuton
- Kasvaimia esiintyy usein vatsaontelon imusolmukkeissa sekä suolistossa.
- Vatsakipu, pahoinvointi, ripuli tai ummetus
- Kuumeilu, painonlasku ja yöhikoilu.

Tutkimukset:

- Koepala
- TT
- Luuydinnäyte
- Selkäydinnestenäyte
- Verinäytteet.

Hoito:

- Sairaudesta johtuvien oireiden hoito: kipu, kuume
- Hoidoista johtuvien sivuvaikutusten hoito: pahoinvointi, ruokahaluttomuus, limakalvo- ja ihovauriot, ripuli
- Riippuen potilaan tilasta nestetasapainon ja ravitsemuksen seuranta ja siitä huolehtiminen
- Sytostaattihoido
- Sytostaatteihin liittyvän pahoinvoinnin hoito
- Sädehoito, joskus yhdistettynä sytostaatteihin
- Syöpään sairastuminen voi aiheuttaa vakavan kriisin.
- Tuetaan potilaan sopeutumista sairauden tuomiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin.
- Paranemista ja hyvää elämänlaatua edistetään katkeamattomalla hoitoketjulla infektio- ja syöpäyksikön välillä sekä hyödyntämällä syöpäjärjestöjen kuntoutuspalveluja.

Lääkehoito:

Lymfomien hoidossa käytettävät sytostaattihoidot annetaan mieluiten syöpätautien yksikössä.

Hoidot annetaan sarjoina, ja yksi hoito voi kestää useamman päivän. Sytostaateilla on monia vakavia sivuvaikutuksia, ja niiden antoon ja käsittelyyn liittyy monia varotoimia. Jos hoitoja annetaan muualla kuin alan erikoisyksikössä, tulisi sen aina tapahtua yhteistyössä alan asiantuntijoiden kanssa.

2.13 Kryptosporidioosi

Cryptosporidium parvum on alkueläin, joka aiheuttaa ripulitaudin. Immuunipuolustukseltaan terveellä henkilöllä tauti paranee itsestään muutamassa päivässä. Immuunipuutteiselle henkilölle voi kehittyä pitkäkestoinen, voimakas vesiripuli, joka voi johtaa vakavaan kuivumistilaan. Tauti on Suomessa harvinainen, mutta sen voi saada esimerkiksi epäpuhtaasta juomavedestä ulkomaanmatkalla.

Oireet:

- Vesiripuli (verinen)
- Vatsakouristelut
- Väsymys
- Kuume

Tutkimukset:

- Ulostesta cryptosporidium-näyte
- Koepala suolesta tähystyksessä
- Seurataan verikoetuloksia.

Hoito:

- Tarkkaillaan ulosteiden määrää ja laatua; ripulilista
- Nestetasapainon seuranta, paino, tarvittaessa suonensisäinen nesteytys
- Ohjataan suojautumaan tartunnalta: matkoilla pullovesi, hyvä käsihygienia.
- Infektion aikana ei saa uida uima-altaassa.

Lääkehoito:

Nitatsoksanidi immuunipuutteisilla lääkehoitona. Ripulia vähentäviä lääkeaineita voidaan käyttää. Tärkeintä on tehokas HIV-lääkitys.

2.14 HIV-näivetyystauti

Syynä HIV-näivetyystautiin voi olla riittämätön ravinnonsaanti tai häiriötekijä ravinnon imeytymisessä. Merkittävänä painonlaskuna pidetään 10 prosentin tahatonta painonlaskua 6–12 kuukauden aikana. Seurauksena on yleisvoimien huononeminen ja kykenemättömyys huolehtia päivittäisistä toiminnoista, mikä voi johtaa masentumiseen ja tilan huononemiseen.

Tutkimukset:

- Ravitsemustilan selvittäminen, painoindeksi ja lääkärin määräämät verikokeet.

Hoito:

Potilaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tilanne tulee selvittää perusteellisesti. Tilan syynä voi olla esimerkiksi nielemis- tai pureskelemisvaikeudet, lääkkeiden sivuvaikutuksista johtuva ruokahaluttomuus tai alentunut kyky käydä kaupassa tai laittaa ruokaa.

- Tärkeintä on tehokas HIV-lääkitys
- Potilas on hyvä punnita aina poliklinikkakäynnin yhteydessä, jolloin tilanteeseen voi puuttua ennaltaehkäisevästi.
- Mahdollisen syyn, esimerkiksi ripulin tai pahoinvoinnin, selvittäminen ja hoito
- Painon seuranta kerran viikossa
- Ravitsemusterapeutin ohjaus
- Lisäravintovalmisteet
- Ruokahalua lisäävät lääkkeet
- Tarvittaessa suonensisäinen ravitsemus
- Kotiutuessa selvitetään avuntarve, esimerkiksi koti- ja ateriapalvelu.

2.15 Uusiutuva bakteerin aiheuttama keuhkokuume

Bakteerin aiheuttamia keuhkokuumeita esiintyy myös immuunipuolustukseltaan normaaleilla henkilöillä. Jos keuhkokuume uusiutuu vuoden sisällä, sen katsotaan olevan HIV-infektion seurannaissairaus. Yleisimpiä taudinaiheuttajia ovat pneumokokki ja Hemofilus influenzae.

Oireet:

- Kuume
- Limainen yskä.

Tutkimukset:

- Keuhkokuva
- Veriviljelyt verestä kuumeen aikana
- Seurataan verikokeiden tuloksia.

Hoito:

- Hapetuksen riittävyys, tarvittaessa lisähappi, CPAP, respiraattori
- Seuraa: hengitystiheys, happisaturaatio, syanoosi, hengitysapulihasten käyttö
- Kuume, verenpaine ja pulssi
- Nestetasapainon ja painon seuranta
- Puoli-istuva asento
- Pullo-puhallus, limanirrotus; pyydä fysioterapeuttia opastamaan
- Lääkehoito

Lääkehoito:

Antibiootin valinta riippuu taudinaiheuttajasta. Lievissä tapauksissa hoito voi tapahtua kotona suun kautta otettavalla antibiootilla. Vaikeimmissa tapauksissa hoito tapahtuu vuodeosastolla suonensisäisesti.

Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Katso lääkekohtaiset ohjeet.

Estohoito:

- HIV-tartunnan saaneille annetaan pneumokokki-bakteerin aiheuttaman keuhkokuumeen ehkäisevä rokote.
- Influenssarokote vuoden välein.

2.16 Uusiutuva salmonellasepsis

Salmonella enteritidis ja typhimurium aiheuttavat ihmiselle yleensä suolistotaudin. Immuunipuutteisella tila voi johtaa verenmyrkytykseen, jos bakteeri tunkeutuu vereen suolen seinämän läpi. Salmonellan aiheuttama verenmyrkytys on Suomessa harvinainen, mutta sen voi saada ruoan välityksellä Etelä-Euroopassa, Afrikassa tai Aasiassa, joissa se on yleisempi. HIV-potilaalla sairaus on uusiutuessaan aids-vaiheen kriteeri.

Oireet:

- Korkea kuume
- Vatsakipu ja ripuli
- Huono yleiskunto

Tutkimukset:

- Veriviljelyt mieluiten kuumeen aikana
- Ulostenäytteet
- Verikokeet

Hoito:

- Voimakas ripuli ja kuume voivat aiheuttaa vaikean nestetasapainohäiriön.
- Verenmyrkytys on hengenvaarallinen sairaus ja voi johtaa yleistilan romahtamiseen.
- Hoidon tavoite on turvata vitaalinelintoiminnot.
- Kuume, verenpaine ja pulssi
- Happisaturaatio ja hengitystaajuus
- Suonensisäinen nesteytys, tarve voi olla useita litroja.

Lääkehoito:

- Siprofloksasiini p.o./i.v. tai keftriaksoni i.v. 7–14 vuorokautta.

Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Katso lääkekohtaiset ohjeet.

Estohoito:

- Estohoitoa ei suositella.

2.17 Progressiivinen multifokaalinen leukoenkefalopatia

Papomaviruksen (Jamestown Canyon -virus, JCV) aiheuttama, immuunikatopotilailla esiintyvä keskushermostotauti on valkeaa aivoainetta vaurioittava, etenevä infektio, joka johtaa kuolemaan yleensä 3–6 kuukaudessa. Sairaus on vähentynyt tehokkaan HIV-lääkityksen ansiosta.

Oireet:

- Oireet riippuvat siitä, missä osissa aivoja infektiotalue sijaitsee: näkö-, kuulo-,
- tuntohäiriöitä (sokeus, pareesit).
- Etenevä motoriikan häiriö
- Psykkisen suorituskyvyn heikkeneminen
- Kuume ja päänsärky harvinaisia.

Tutkimukset:

Muiden keskushermostotulehdusten poissulku; selkäydinpunktio
Aivojen magneettitutkimuksen ja oireiden perusteella päädytään diagnoosiin.

Hoito:

- Oireiden mukainen hoito ja tarkkailu
- Potilaan ja omaisten ohjaus ja tukeminen
- Potilaan ja omaisten avuntarpeen arviointi
- Saattohoidon järjestäminen kotona tai sairaalassa.

Lääkehoito:

- Antiretroviraalihoitoon tehostaminen, virusmäärän alentaminen
- Spesifistä lääkettä ei ole.

2.18 Aids-dementia eli HIV-enkefalopatia

Aids-vaiheessa voi kehittyä aids-dementia eli HIV-enkefalopatia, englanniksi AIDS Dementia Complex (ADC). Oireet muistuttavat Alzheimer-tautia ja vanhuudentylyksistä. Aikaisemmin dementiaa esiintyi huomattavalla osalla aidsia sairastavista, mutta tehokas HIV-lääkehoito estää taudin kehittymisen.

Oireet:

- Käyttäytymismuutokset: apatia, depressio, kiihottuneisuus
- Muistin huononeminen
- Keskittymisvaikeudet, ajattelun hitaus ja vaivalloisuus
- Uneliaisuus, apatia, seksuaalinen haluttomuus ja taipumus vetäytyä omiin oloihin.

Tutkimukset:

- Aivojen tietokone- ja magneettikuvaus muiden sairauksien poissulkemiseksi
- Selkäydinnesteenäytteen tutkiminen
- Neuropsykologiset tutkimukset.

Hoito:

- Huomioidaan äkilliset psyykkisen tilan muutokset potilaalla
- Potilaan ja omaisten avuntarpeen arviointi, jatkohoidon järjestäminen
- Oireiden mukainen tarkkailu ja hoito
- Hoidon järjestäminen kotona tai jatkohoitopaikassa yhteistyössä potilaan, omaisten ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Lääkehoito:

- Antiretroviraalihoitoon tehostaminen, virusmäärän alentaminen
- Psykylliset lääkkeet, jos ahdistusta, sekavuutta, kiihottuneisuutta.

2.19 Ääreishermovaurio eli perifeerinen neuropatia

Harvinainen sairaus, liittyy lähinnä alkoholin käyttöön. Ääreishermovauriota voi esiintyä missä tahansa HIV-infektion vaiheessa. Hermovauriot voivat olla hoitamattoman HIV-infektion, vanhojen lääkkeiden tai seurannaissairauksien aiheuttamia. Oireet voivat ilmetä äkillisesti tai olla pitkäaikaisia. Ääreishermovauriota pahentavat mm. diabetes, alkoholi ja B12-vitamiinin puutos.

Oireet:

- Kipu
- Lihasteikkous ja lihasten surkastuminen.

Tutkimukset:

- Neurologiset tutkimukset: refleksit eli heijasteet, värinätunto, kosketustunto
- Sähköhermolihastutkimus ENMG.

Hoito:

- Potilaan kodin ja ympäristön riskitekijät tulee kartoittaa, jotta voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia jne.
- Mahdollisten pahentavien tekijöiden poistaminen: lääkityksen vaihdos, diabeteksen hoitotasapaino
- Tarkkaillaan oireiden ja kivun esiintymistä ja vastetta hoidolle
- Arvioidaan avun ja apuvälineiden tarve kotona.

Lääkehoito:

- Lievissä tapauksissa ibuprofeeni
- Keskivaikeissa tapauksissa lisäksi nortriptyliini, fenytoiini, karbamatsepiini, gabapentiini, pregabaliini (vaikutus alkaa hitaasti)
- Vaikeissa tapauksissa keskushermostoon vaikuttavat kipulääkkeet, esim. fentanyl-ilaastari
- Tärkeintä on tehokas HIV-lääkitys.

Lääkehoidon seurattavat sivuvaikutukset:

- Katso lääkekohtaiset ohjeet.

KIRJOITTAJAT:

Marjut Herttua ja Sirkku Lainevo 2007, 2008, 2011

Sirkku Konga ja Irene Vainikainen 2017

Tekstin on tarkastanut EL Johanna Kaartinen 2007.

Tekstin on tarkastanut Oyl Matti Ristola 2008.

Tekstin on tarkastanut EL Pia Kivelä 2011 ja 2017.

LÄHTEET:

Huovinen P, Meri S, Peltola H, Vaara Martti, Vaheri A, Valtonen V. (toim.). 2003.

Lumio J, Tuberkuloosi. Lääkärikirja Duodecim 2017. Saatavilla http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00611 Luettu 9.10.2017

Mikrobiologia ja infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim.

Ilanne-Parikka P, Kangas T, Kaprio E. A, Rönnemaa T. 2006. Diabetes. Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Diabetesliitto.

Peittola S, Ruponen M, Tuderman P. (toim.). 2005. Pharmaca Fennica. Lääketietokeskus Oy.

Sairaanhoitajan käsikirja. 2006. Kustannus Oy Duodecim <http://www.terveysportti.fi>

Sora T, Larkio M, Manninen-Kauppinen E, Vierula S. (toim.). 2000.

Akuuttisairaanhoidon opas. Kustannus Oy Duodecim ja SHKS.

<http://www.arvosta.fi> Luettu 9.10.2017

www.hivbook.com Luettu 9.10.2017

VII ANTIRETROVIRAALISEN LÄÄKITYKSEN PERUSPERIAATTEITA

1 LÄÄKEHOIDON ALOITUS JA POTILAAN SITOUTUMINEN

- 1.1 Päihteiden käyttäjän kohdalla huomioitavaa
- 1.2 Ulkomaalaisen potilaan kohdalla huomioitavaa
- 1.3 Työkaluja ja vinkkejä lääkehoidon aloittamiseen

2 LÄÄKEHOIDON SEURANTA

3 LÄÄKERESISTENSSI

4 KÄYTÖSSÄ OLEVAT LÄÄKERYHMÄT

5 ANTIRETROVIRAALILÄÄKKEISIIN LIITTYVÄT SIVU- JA YHTEISVAIKUTUKSET

6 ANTIRETROVIRAALILÄÄKKEIDEN NIMET, LÄÄKEKOHTAISET ANNOKSET, SIVUVAIKUTUKSET JA INTERAKTIOT

7 HIV-ALTISTUKSEN LÄÄKKEELLINEN ESTOHOITO EI AMMATILLISEN ALTISTUSTAPATURMAN JÄLKEEN (NPEP)

Antiretroviraalihoidolla, ART (antiretroviral therapy), pyritään vähentämään HI-viruksen määrää ja lisäämään auttajasolujen (CD4-solut) määrää elimistössä. Tämä parantaa potilaiden elämänlaatua, pidentää elinikää ja ehkäisee seurannaissairauksia. Lääkehoidon ja sen sivuvaikutusten tulee rajoittaa potilaan päivittäistä elämää mahdollisimman vähän. Tämänhetkisen tiedon mukaan antiretroviraalilääkitys on elinikäinen. Lääkitys on potilaalle maksuton ja yleensä se haetaan/toimitetaan sairaalan apteekista.

POTILAALLE SUUNNITELLAAN YKSILÖLLINEN HYVIN TEHOAVA YHDISTELMÄLÄÄKITYS. LÄÄKEHOITO EI POISTA VIRUSTA KOKONAAN ELIMISTÖSTÄ. POTILAS EI TARTUTA HI-VIRUSTA, KUN LÄÄKEVASTE ON RIITTÄVÄN HYVÄ.

1 LÄÄKEHOIDON ALOITUS JA POTILAAN SITOUTUMINEN

- Lääkehoito suositellaan aloitettavaksi mahdollisimman pian HIV-diagnoosin jälkeen. START-tutkimus on osoittanut potilaan hyötyvän lääkityksestä myös silloin, kun lähtötilanteen CD4-solumäärä oli hyvä.
- Tärkeitä tekijöitä ovat myös potilaan halukkuus ja kyky sitoutua hoitoon. Epäsäännöllinen lääkkeiden otto voi johtaa lääkeresistenssiin.
- Lääkehoidon aloittaminen on ajankohtaista viimeistään, kun CD4-solut ovat noin 0,350 ja/tai potilaalla on HIV-infektiosta johtuvia yleisoireita, kuten ripuli, väsymys, kuume, painonlasku, ihottuma.

Lääkehoidon aloittamisella on harvoin välitön kiire. Jos potilas ei ole valmis aloittamaan lääkkeitä (elämäntilanne, loma), yleensä aloitusta voidaan siirtää. Lääkehoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä potilaan kanssa. Lääkehoidosta keskustellaan potilaan kanssa jo ennen sen aloittamista, jotta potilas ehtii sopeutua ajatukseen. Ennen hoidon aloitusta potilaan tilanteen ja sitoutumisen kartoittamiseen voidaan käyttää adheerenssi-kaavaketta (ks. www.arvosta.fi). Perustietolomakkeessa kysytään potilaan päivärytmiä, toiveita ja rajoituksia lääkehoitoon liittyen. Sen avulla selvitetään myös potilaan tuen tarve. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa hoitohenkilökunnan antama tuki ja neuvonta ovat tärkeitä hoidon onnistumiselle. Lääkehoito voidaan aloittaa polikliinisesti tai vuodeosastolla riippuen potilaan tilanteesta ja tarpeista.

1.1 Päihteiden käyttäjän kohdalla huomioitavaa

- Hoidon tavoite on potilaan mahdollisimman itsenäisen lääkityksen toteuttaminen ja elämänhallinta.
- Tarjotaan tehostettua tukea hoitoon sitoutumisessa ja sen toteuttamisessa.
- Potilaaseen pyritään saamaan luottamuksellinen hoitosuhde. Potilasta kannustetaan ja hänelle annetaan positiivista palautetta ja tarjotaan mahdollisuus tavata hoitajaa tarpeen mukaan päivittäin tai viikoittain varsinkin lääkityksen alussa.
- Lääkkeet voidaan jakaa sovituksi ajaksi dosettiin tai pusseihin, jotka potilas hakee hoitajalta.
- Potilaan kyetessä hoitamaan lääkityksen käyntejä harvennetaan.
- Potilaan ollessa päihdekorvaushoidossa (metadoni, buprenorfiini) antiretroviraalilääkitys voidaan usein antaa samasta hoitopaikasta.
- Potilasta kannustetaan päihteettömyyteen. Hallittu päihteidenkäyttö (huumeet, alkoholi) ei ole este lääkitykselle, tärkeämpää on lääkityksen säännöllinen toteuttaminen.

Päihteitä käyttävien potilaiden hoitotyö on haasteellista ja vaatii pitkäjänteisyyttä. Lääkehoito vähentää HI-viruksen määrää, sen tarttumista, seurannaissairauksia ja parantaa potilaan elämänlaatua. Lääkehoito vähentää sairaalahoidon tarvetta ja sairaanhoidon kustannuksia.

1.2 Ulkomaalaisen potilaan kohdalla huomioitavaa

- Luottamuksellinen hoitosuhde on lääkityksen onnistumisen edellytys.
- Potilaat tarvitsevat usein tehostettua tukea, tarjotaan sitä tarpeen mukaan.

- Pyritään kommunikoimaan potilaan omalla kielellä ja ottamaan selvää potilaan kulttuuriin liittyvistä tekijöistä. Esimerkiksi aasialaiseen kulttuuriin kuuluu, että potilas ei kerro, jos ei ole ymmärtänyt ohjeita, ettei hoitaja menetä kasvojaan. Tällöin potilasta pyydetään kertomaan omin sanoin, kuinka hän toteuttaa lääkityksen. Joissain kulttuureissa ei ymmärretä lääkkeiden merkitystä ja säännöllistä lääkohoitoa, voidaan jopa ajatella lääkkeen olevan myrkkyä elimistölle/sikiölle.
- Lääkehoidon toteutumisen seurannassa voidaan potilasta pyytää kuvailemaan (väri, muoto) tai piirtämään ottamansa lääkkeet (luku-/kirjoitustaidoton potilas).
- Vastaanottokäyntien yhteydessä kerrataan lääkkeenotto-ohjeita useita kertoja pitkään lääkkeitä käyttäneidenkin kanssa.
- Tarvittaessa käytetään apuna ammattitulkkia. Omaisten tai ystävien käyttäminen tulkkina ei ole suotavaa, sillä heidän kielitaitonsa ei välttämättä ole riittävä, eivätkä he tunne tulkin roolia puolueettomana ja informaatioon neutraalisti suhtautuvana välittäjänä. Ammattitulkki on puolueeton ja ulkopuolinen henkilö, joka ei anna henkilökohtaisten asenteiden tai mielipiteiden vaikuttaa työhönsä. Ammattitulkki on tietoinen myös sanoman ymmärtämisen kannalta välttämättömistä kulttuuritaustoista ja häntä sitoo vaitiolovelvollisuus.

DOT (DIRECTLY OBSERVED THERAPY) TARKOITTAÄ SITÄ, ETTÄ POTILAS OTTAA LÄÄKKEET HOITOHENKILÖKUNNAN VALVONNASSA. JOS EPÄILLÄÄN, ETTEI POTILAS SITOU DU LÄÄKEHOITOON, VOIDAAN LÄÄKKEIDEN OTTAMINEN JÄRJESTÄÄ TAPAHTUVAKSI TERVEYSASEMALLA TAI KOTISAIRAANHOIDON TOIMESTA.

1.3 Työkaluja ja vinkkejä lääkehoidon aloittamiseen

- Lääkekohtaiset potilasohjeet, saatavilla yleensä useilla kielillä
- Dositit ja erilaiset lääkkeenjakoasiat auttavat potilasta muistamaan paremmin lääkkeenoton ja huomaamaan mahdollisesti unohtuneet lääkkeet
- Kännykkämuistutus lääkityksen ottoajasta
- Tullitodistus lääkkeitä matkalle lähtiessä (lääkäri tai sairaanhoitaja kirjoittaa)
- Tarpeeksi lääkkeitä mukaan matkalle
- Lääkkeet ja tullitodistus käsimatkatavaroihin
- Ei kellonsiirtoja matkalla, voi ottaa samaan aikaan kuin kotimaassa
- Varalääkkeet mukaan matkalle/töihin/mökille, käsilaukkuun, taskuun
- Yhden lääkkeen loppuessa potilas lopettaa muutkin HIV-lääkkeet resistenssin ehkäisemiseksi
- Palkkion korostaminen: parempi elämänlaatu, liitännäisinfektioiden välttäminen, ei tartuta HIV-infektiota
- Yhteystiedot potilaalle virka-ajalla ja sen ulkopuolella

2 LÄÄKEHOIDON SEURANTA

Poliklinikalla seurataan potilaan vointia sekä lääkehoidon mahdollisia sivuvaikutuksia ja toteutumista. Potilas tapaa hoitajan lääkärin vastaanottojen yhteydessä ja tarvittaessa useammin. Lääkehoidon alussa verikokeita otetaan tiheämmin. Tällöin on tilaisuus keskustella lääkehoidon toteutumisesta ja mahdollisista ongelmista. Perusverikokeiden avulla seurataan verenkuvaä, maksan, munuaisten ja haiman toimintaa. HI-virusmäärä (P-HIV1N_h) ja CD4-solut kertovat lääkehoidon tehosta ja toteutumisesta. Lääkehoidon tehotessa HI-virusmäärä laskee mittaamattomiin (alle 20 kopiota/ml) yleensä muutamassa kuukaudessa, mikä on hoidon tavoite. CD4-solujen määrän nousu on hitaampaa. Kun lääkohoito sujuu hyvin, verikokeita otetaan 3–6 kuukauden välein. Lääkehoidon toteutumisen seurannan avuksi on olemassa Seurantalomake. (Ks. www.arvosta.fi)

Hyviä kysymyksiä potilaalle:

- Kuinka helppoa tai vaikeaa sinulle on ottaa lääkkeesi nykyään?
- Mihin aikaan otit lääkkeet?
- Montako annosta unohdit ottaa? Milloin viimeksi?
- Potilaani unohtavat joskus ottaa lääkkeensä ajallaan. Käykö sinulle koskaan niin?
- Suunniteltaisiinko paremmat ajat ottaa lääkkeet?
- Mikä lääkkeistä on vaikea ottaa? Kuinka saat sen otettua?
- Mihin aikaan otat siniset tabletit?
- Millaisia sivuvaikutuksia/oireita sinulla on lääkkeistä?

Vältä tällaisia kysymyksiä:

- Oletan syönyt kaikki lääkkeesi?
- Ethän ole unohtanut yhtään lääkettä?
- Hei, eihän tämä nyt niin vaikeaa voi olla?!
- Tämähän menee hienosti. Kaikki lääkkeethän on syöty?

3 LÄÄKERESISTENSSI

HIV-lääkkeiden suurin ongelma on niiden tehon nopea heikkeneminen, jos virus pääsee kehittämään resistenssin lääkkeille. Kun virus on kehittänyt lääkelle vastustuskykyisen uuden muodon, pääsee viruksen määrä elimistössä lisääntymään ja vaurioittamaan jälleen elimistön puolustusjärjestelmää. Lääkkeille resistentti virus voi tarttua toiseen henkilöön, jolloin lääkkeet eivät toimi tälläkään henkilöllä, vaikka hän itse ei olisi koskaan näitä lääkkeitä käyttänyt. Myös jo aikaisemmin HIV-positiiviseksi todettu henkilö voi saada uuden tartunnan kautta (suojaamaton seksi, yhteiset ruiskut/neulat) uuden viruskannan, joka on lääkkeille resistentti.

Lääkeresistenssi kehittyi tavallisesti siksi, että lääkepitoisuus potilaan elimistössä ei ole säilynyt koko ajan riittävän korkealla. Syy lääkityksen epäonnistumiseen voi potilaan motivaation puutteen lisäksi johtua lääkkeiden yhteisvaikutuksista tai muista sairauksista: lääkkeet voivat imeytyä puutteellisesti oksentelun tai ripulin vuoksi. Lääkepitoisuus voi jäädä liian pieneksi, jos lääkettä on otettu liian pieninä annoksina, lääke on toistuvasti jäänyt ottamatta tai lääke imeytyy puutteellisesti, koska se on otettu ohjeiden vastaisesti. Toiset lääkkeet imeytyvät parhaiten ruoan kanssa otettuina. Ottamisajankohdan yksittäinen siirtyminen parilla tunnilla tai yksittäisen lääkeannoksen poisjääminen eivät vielä aiheuta resistenttejä viruksia. Lääkkeiden säännöllinen ja ohjeiden mukainen ottaminen on tehokkaan lääkehoidon tärkein edellytys. Lääkehoito onnistuu, kun se toteutuu yli 90%:sti.

Osa lääkkeistä on niin samankaltaisia, että tultuaan vastustuskykyiseksi yhdelle lääkelle virus on samalla tullut resistentiksi myös sukulaislääkkeelle. Tätä kutsutaan ristiresistenssiksi. Tärkeintä hoidon tehon säilymisen kannalta on estää vastustuskykyisten viruskantojen syntyminen. Virukset kehittävät resistenttejä muotoja nopeimmin silloin, kun veressä on lääkettä jonkin verran, mutta ei virusta tuhoavaa pitoisuutta. Verikokeiden avulla selvitetään, mille lääkeaineille HI-virus on tullut vastustuskykyiseksi (resistenssimääritys).

4 KÄYTÖSSÄ OLEVAT LÄÄKERYHMÄT

Käänteiskopioijan estäjät

Käänteiskopioijaentsyymien estäjiä on kahta tyyppiä:

- Nukleosidianalogit (Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) NRTI
 - alaryhmänä nukleotidianalogit
- Non-nukleosidianalogit (Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor) NNRTI.

NRTI- ja NNRTI-ryhmien lääkkeet ovat rakenteeltaan erilaisia. Viruksen tunkeuduttua soluun se siirtää oman perimäaineksensa isäntäsolun perimään. Käytettyään isäntäsolua hyväkseen se tuhoaa tämän. HI-viruksen ja ihmisen perimäainekset ovat erilaisissa rakenteissa: HI-viruksella RNA-molekyylissä ja ihmisellä DNA-molekyylissä. Viruksen on ensin muutettava oma perimäaineksensa DNA-muotoon. Tähän se tarvitsee käänteiskopioijaentsyymiä. NRTI- ja NNRTI-ryhmän lääkkeillä estetään käänteiskopioijaentsyymien toimintaa. Näin virus jää ihmisolun sisälle harmittomaan RNA-muotoon. Tavallisesti NNRTI-lääkettä käytetään yhdistettynä kahteen NRTI-lääkkeeseen. Tiettyjä NNRTI-lääkkeitä voidaan käyttää samanaikaisesti myös tiettyjen proteaasin estäjien kanssa. Proteaasin estäjien ja NNRTI-lääkkeiden vaikutukset toistensa aineenvaihduntaan ovat monimutkaisia. Vanhempien NNRTI-lääkkeiden kesken on lähes täydellinen ristiresistenssi. Kerrallaan käytetään vain yhtä NNRTI-lääkettä.

NRTI-lääkkeistä on olemassa yhdistelmävalmisteita, joissa samaan tablettiin on pakattu 2–3 eri lääkeainetta. Näin saadaan tehokkaasti vähennettyä potilaan päivittäistä tablettimäärää jopa yhteen tablettiin.

Ennen NRTI-ryhmään kuuluvan abacaviirin aloitusta testataan HLA-Abacavir-yliherkkyys (DNA-tutkimus) turvallisen lääkehoidon takaamiseksi.

Proteaasin estäjät (proteaasi-inhibiittorit, PI)

Ihmisolun sisällä lisääntyvät virukset eivät synny täydellisinä viruksina. Entsyymit muokkaavat ne "raakakopioista" lopulliseen muotoonsa. Erästä tällaista entsyymiä kutsutaan proteaasiksi. Sen toimintaa estetään tämän ryhmän lääkkeillä. Näin viruksen "kypsyminen" pysäytetään ja se jää haitattomaan "raakakopiomuotoon". PI-lääkkeet ovat tehokkaita lääkkeitä muiden lääkkeiden kanssa käytettynä. PI-lääkkeet hajoavat maksassa samojen entsyymien kautta kuin monet muutkin lääkkeet. Tämän vuoksi kilpailu samasta hajoamisreitistä voi nostaa tai laskea lääkkeiden pitoisuuksia veressä. Nykyisin käytössä olevat PI-lääkkeet otetaan ruoan kanssa imeytymisen varmistamiseksi. PI-lääke ritonaviiri hidastaa muiden PI-lääkkeiden hajoamista maksassa, jolloin näiden muiden PI-lääkkeiden pitoisuus veressä nousee ja tavoiteltu lääkepitoisuus saavutetaan käyttämällä pienempää vaikuttavan PI-lääkkeen annostusta. Kaletra-valmisteessa ritonaviiri on pakattu samaan tablettiin vaikuttavan aineen, lopinaviirin, kanssa. Muita PI-lääkkeitä käytettäessä ritonaviiri on otettava erillisenä tablettina. Proteaasin estäjä (+ritonaviiri) -yhdistelmään liitetään usein kaksi NRTI-lääkettä.

Fusion estäjät

HI-virus tarttuu ensin solun ulkopintaan ja sulautuu eli fuusioituu sitten itse soluun. Fusionestäjälääkkeet pysäyttävät tämän sulautumisen. Näin HI-virus ei pysty tartuttamaan solua. Suomessa on käytössä yksi fuusion estäjä, enfuvirtidi. Lääke on kuiva-aine, josta potilas valmistaa injektion ja pistää sen ihon alle. Sivuvaikutuksia ovat ihon paikalliset reaktiot, joita voidaan lievittää kylmäpakkauksella ja pistoskohdan hieromisella. Oikean pistostekniikan opettaminen on tärkeää. Lääkkeen käsittely- ja pistosopetus tapahtuu vuodeosastolla tai poliklinikalla. Hankalan annostelutavan vuoksi lääkettä käytetään nykyään vain poikkeustilanteissa.

Integraasin estäjät (INI)

Integraasin estäjien käyttö on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosina. Lääkkeet ovat yleensä hyvin siedettyjä. Pitkäaikaisin kokemus integraasin estäjistä on raltegraviirista.

CCR5-antagonistit

CCR5-lääkkeitä on käytössä yksi (maraviroki). Ennen sen aloitusta tehdään HI-viruksen CCR5-reseptoritutkimus verestä (P-HI-virus-1, Tropismi), jolla tarkistetaan toimiiko maraviroki potilaan virusta vastaan. Lääke on yleensä hyvin siedetty.

5 ANTIRETROVIRAALILÄÄKKEISIIN LIITTYVÄT SIVU- JA YHTEISVAIKUTUKSET

Sivuvaikutusten esiintyminen on yksilöllistä. Toisilla potilailla ne ovat lieviä ja toisilla niitä ei esiinny lainkaan. Sivuvaikutukset ovat yleensä ohimeneviä, ja niitä esiintyy eniten lääkityksen alkuvaiheessa (noin 1–4 viikkoa). Voimakkaistakin sivuvaikutuksista (suolisto-oireet, päänsärky) huolimatta potilasta motivoidaan jatkamaan lääkitystä. Jos esiintyy vakavia sivuvaikutuksia (veriarvojen muutokset, allergia), otetaan heti yhteys lääkäriin. Jos sivuvaikutukset jatkuvat alkuvaiheen jälkeen ja niistä on haittaa potilaalle, harkitaan lääkityksen muuttamista. Potilaalle korostetaan, että lääkitystä ei tule keskeyttää omatoimisesti eikä lääkeannoksia tule pienentää vaan hänen tulee ottaa yhteyttä hoitavaan yksikköön. Esimerkiksi yhden lääkkeen poisjättäminen voi tehdä muutkin lääkkeet tehottomaksi, ja voi syntyä lääkeresistenssiä.

Muita mahdollisia sivuvaikutuksia:

- Maksa- tai munuaisarvojen nousu
- Hyperlipidemia = veren rasva-arvojen nousu
- Laktaattiasidoosi = myrkytystila, jonka aiheuttaa maitohapon eli laktaatin ylimäärä elimistössä
- Muuttunut QT- tai PQ-aika = sydämen johtumishäiriö
- Neuropatia = hermovaurio, joka voi aiheuttaa kipua ja tunnottomuutta raajoissa
- Neutropenia = neutrofiilien määrän lasku veressä
- Stevens Johnson -ihottuma = hengenvaarallinen tila, jossa ihottuman lisäksi limakalvotulehduksia, silmä- ja sisäelinoireita sekä yleisoireita.

Antiretroviraalilääkkeiden yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa

HIV-lääkityksen lisäksi potilas saattaa käyttää muuta lääkitystä, vitamiineja tai luontaistuotteita. Näillä voi olla yhteisvaikutuksia keskenään joko vähentäen tai nostaan toistensa lääkepitoisuuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi mahahappolääkkeet ja erektiolääkkeet. Internetistä tilatuista tai ulkomailta tuoduista lääkkeistä ja luontaistuotteista ei useinkaan tiedetä vaikuttavia aineita, mikä vaikeuttaa lääkkeiden yhteensopivuuden arvioimista.

Lääkkeiden yhteisvaikutuksia voi tarkistaa esim. suomalaiselta internet-sivustolta (www.arvosta.fi) tai Liverpoolin yliopiston sivustolta (www.hiv-druginteractions.org).

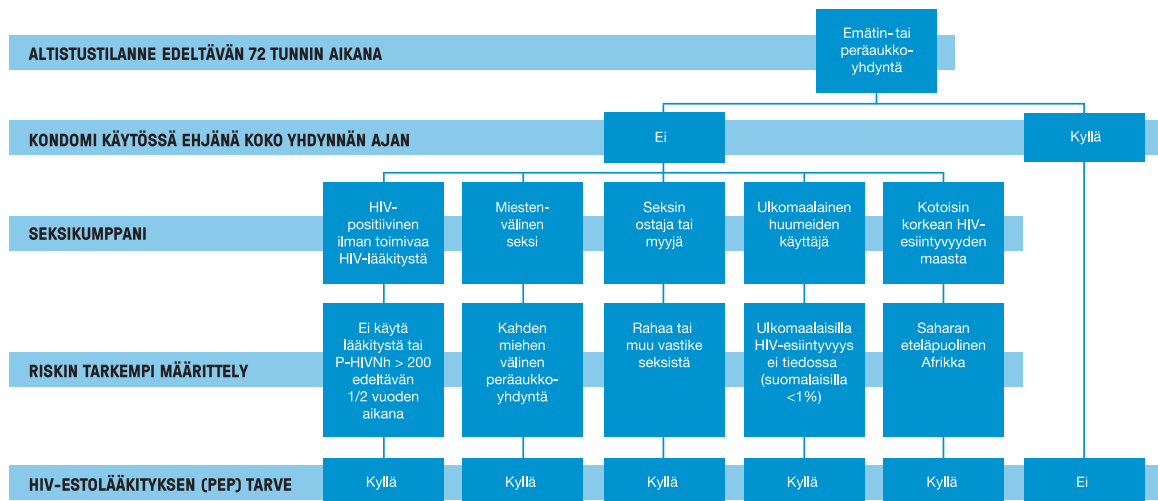
MONIEN YHTEISVAIKUTUSTEN VUOKSI ON TÄRKEÄÄ, ETTÄ LÄÄKKEITÄ MÄÄRÄÄVÄ LÄÄKÄRI TIETÄÄ KAIKKI POTILAAN KÄYTÖSSÄ OLEVAT LÄÄKKEET, MYÖS ILMAN RESEPTIÄ OTETTAVAT LÄÄKKEET. POTILAAN KOKO MUU LÄÄKEHOITO (ESIMERKIKSI DIABETES- TAI VERENPAINELÄÄKITYS) ON SYYTÄ SUUNNITELLA YHTEISTYÖSSÄ INFEKTIOPOLIKLINIKAN LÄÄKÄRIN KANSSA.

6 ANTIRETROVIRAALILÄÄKKEIDEN NIMET, LÄÄKEKOHTAISET ANNOKSET, SIVUVAIKUTUKSET JA INTERAKTIOT

Uusia lääkkeitä ja niiden yhdistelmiä kehitetään nopeassa tahdissa. Lääkkeisiin liittyy aina myös joitakin sivuvaikutuksia. Nämä tiedot ovat ajan tasalla osoitteessa <http://www.arvosta.fi> osoissa Lääkeryhmät, HIV-lääkkeiden haittavaikutuksista ja HIV-potilaan hoitoon liittyviä erityiskysymyksiä.

Hyvä työkalu lääkkeiden interaktioiden tarkasteluun on <http://www.hiv-druginteractions.org>. Lääkityksen sopivuus on kuitenkin tarkistettava lääkäriltä.

7 HIV-ALTISTUKSEN LÄÄKKEELLINEN ESTOHOITO EI AMMATILLISEN ALTISTUSTAPATURMAN JÄLKEEN (NPEP)



Kaavio PEP-lääkityksen tarpeen arvointi seksin harrastamiseen liittyvissä tilanteissa (nPEP Arvo -luonnos)

Todellisessa HIV-tartunnan riskissä olevalle suositellaan HIV-estolääkitystä hänen hakeutuessaan hoitoon 72 tunnin kuluessa. Ks. [Toimintakaavio ei-työperäisen altistuksen jälkeisen ehkäisytarpeen arvioimiseksi](#) ja yllä oleva kaavio.

Huumeiden pistämisen jälkeisessä HIV-tartunnan ehkäisyssä tapahtumasta on oltava alle 72 tuntia ja pistosvälineiden vaihdosta kohteen ja lähteen välillä alle 6 tuntia. PEP-hoitoa suositellaan, jos lähde on HIV-positiivinen, ei syö lääkitystä tai syö lääkkeitä epäsäännöllisesti. Jos neulaa käyttäneestä henkilöstä ei ole tietoa, PEP-hoitoa ei anneta.

Altistuksen jälkeen on huomioitava mahdollisten seksitautien ja raskauden diagnosointi ja hoito sekä B-hepatiitilta suojaus rokotteella.

- Altistuneelta otetaan verikokeet: HIVAgAb, HBsAg, HBcAb, HBsAb, HCVAb
 - mieluiten ennen PEP-lääkityksen aloitusta, viimeistään kahden vrk:n kuluessa
- Seksiteitse tarttuvien tautien testaus ja harkinnan mukaan (Trpa)
- Turvakokeet Krea, ALAT, PVK
- Lähteeltä otetaan verikokeet: HIVAgAb, HBsAg, HBcAb, HBsAb, HCVAb
 - mieluiten ennen PEP-lääkityksen aloitusta, viimeistään parin vrk:n kuluessa

- Estolääkityksen kesto on 28 vrk.
- Verikoecontrollit 1 ja 4 kk kohdalla altistuksesta.

KIRJOITTAJAT:

Sinikka Hirvinen ja Helena Mäkinen 2017

Marjut Herttua ja Helena Mäkinen 2007, 2008, 2011

Tekstin on tarkastanut EL Jussi Sutinen 2007, 2008 ja 2017 ja kohta 7 osalta Dos. Matti Ristola 2017

LÄHTEET:

Asioimistulkin ammattisäännöstö 2003. Uudistettu 2013.

Arvo. HYKS-instituutti Oy 2014. <http://www.arvosta.fi> Luettu 23.8.2017

Arvo. Arvo-seminaarit 2017. Ristola M. nPEP ei-työhön liittyvä post exposure prophylaxis <http://www.arvosta.fi>. Luettu 15.11.2017

HIV Medicine 2005. Uudistettu painos HIV Medicine 2007. <http://hivmedicine.com>

<http://www.hiv-druginteractions.org> Luettu 23.8.2017

INSIGHT START Study Group, Lundgren JD, Babiker AG ym. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1506816#t=article>. Luettu 23.8.2017

Liitsola K. HIV-lääkeresistenssi. Luento. Auroran infektiosairauksien poliklinikalla 30.8.2017

Ristola M. Lääkehoito kannattaa aloittaa varhain. Artikkel. Lääkärelehti 2016; 36:2163

Weblab HUS. Luettu 23.8.2017

VIII HEPATIITIT A, B JA C

- 1 A-HEPATIITTI
- 2 B-HEPATIITTI
- 3 C-HEPATIITTI

A-HEPATIITTI

Hepatiitti A on akuutti maksatulehdus, jonka aiheuttaja on hepatiitti A -virus (HAV). Virus tarttuu ulosteella saastuneesta vedestä tai ruoasta, joihin se on siirtynyt yleensä sairastuneen käsistä. Taudin itämisaika on 2-7 viikkoa. Tauti ei jää krooniseksi vaan siitä paranee 2-4 viikossa. Sitä vastaan kehittyy elinikäinen immunitaetti.

Taudin oireena ovat silmien ja ihon keltaisuus, pahoinvointi, ripuli, tumma virtsa, väsymys ja kuume. Pikkulasten infektio on usein oireeton ja siksi he voivat tartuttaa muita. Pikkulasten infektiot ovat usein oireettomia ja siksi he usein tartuttavat muita. Aikuinenkin voi olla oireeton. Harvinaisissa tapauksissa hepatiitti A voi aiheuttaa jopa hengenvaarallisen maksan toiminnan häiriintymisen.

Tartunta todetaan veren vasta-ainetestillä (HAV-ab). Maksan toimintakokeet S-ALAT ja S-ASAT ovat yleensä koholla. Hepatiitti A:n hoitoon ei ole lääkitystä. Tautia vastaan on tehokas rokote.

Tartunnat ovat yleensä peräisin ulkomaan matkoilta. Moni Suomeen muuttanut on sairastanut hepatiitti A:n huomaamattaan lapsena. Ulkomaanmatkailijoita kehoitetaan noudattamaan hyvää käsihygieniaa etenkin WC- käyntien jälkeen ja ennen ruokailua. Vesi kannattaa ostaa pulloittuna. Huonosti kypsennettyjä ruokia ja äyriäisiä sekä jääpaloja ei pidä käyttää.

Suomessa todettiin alkuvuonna 2017 A-hepatiitti tartuntoja henkilöillä, joilla oli ollut miesten välistä seksiä. Vastaavia tartuntoja todettiin eri puolella Eurooppaa jo 2016. Tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi Euroopan tautikeskus (ECDC) kehotti rokottamaan miehiä, joilla on seksiä miesten kanssa.

A-hepatiitilta suojaavan rokotteen antaminen aloitettiin ohjeistuksen mukaan alkuvuodesta 2017. Henkilöt, joilla on miesten välistä seksiä kuuluvat nyt kansalliseen rokotusohjelmaan. Jos heillä on tiedossa sairastettu A-hepatiitti eli vasta-aineet taudille, rokotusta ei tarvitse ottaa. Rokotteesta ja sen antamisesta löytyy tietoa linkistä: <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-rokote>.

Hyvän hygienian noudattaminen, käsien ja genitaalialueiden pesu ja suuseksisuojan käyttö oraali-anaali-seksissä suojaavat tartunnalta.

KIRJOITTAJA:

Helena Mäkinen

LÄHTEET:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit. Hepatiitti A. Päivitetty 7.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-a>. Luettu 31.12.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit. Infektioutinen. 2.3.2017. Alkuvuonna on todettu A-hepatiitti tapauksia miehillä joilla on miesten välistä seksiä. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/-/alkuvuonna-on-todettu-hepatiitti-a-tapauksia-miehilla-joilla-on-miesten-valista-seksia?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fweb%2Finfektiotaudit%2>. Luettu 31.12.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen. Hepatiitti A-rokote. Päivitetty 7.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-a-rokote>. Luettu 31.12.2017

Terveyskirjasto Duodecim. Lumio, J. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. 13.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451. Luettu 31.12.2017

B-HEPATIITTI

Hepatiitti B on virus, joka aiheuttaa maksatulehduksen. B-hepatiittiviruksen (HBV) tarttuminen edellyttää viruksen pääsyä verenkiertoon joko limakalvon tai rikkoon tulleena ihon läpi. Virus voi levitä suojaamattoman seksin välityksellä (eritteet), ruiskuhuumeiden käyttäjien kesken saastuneista pistosvälineistä (veri) ja terveydenhuollossa neulanpistotapaturmissa (veri). Maailmanlaajuisesti HBV-tartunta on ollut hyvin yleinen tartunnan saaneesta äidistä syntyvään lapseen.

Maailmanlaajuisesti hepatiitti B on hyvin yleinen infektio. Maailmassa arvioidaan olevan noin 250 miljoonaa hepatiitti B:n kantajaa, kun esimerkiksi HIV-positiivisia arvioidaan olevan noin 35 miljoonaa. Uusien tartuntojen määrää on saatu huomattavasti vähenemään erityisesti lasten rokottamisen ansiosta.

Myös Suomessa todetut akuutit tautitapaukset ovat vähentyneet huumeiden käyttäjien aktiivisen rokottamisen sekä neulojen ja ruiskujen vaihto-ohjelman myötä. Viime vuosina suurin osa tartunnoista on saatu sukupuoliyhdyntänsä. Tällä hetkellä arvioidaan, että noin 6000 suomalaista kantaa B-hepatiittivirusta.

Tartunta todetaan vasta-ainetestillä. Mikäli myös antigeeni (HBsAg) on positiivinen vielä 6 kuukauden kuluttua akuutista sairaudesta, henkilö on jäänyt viruksen kantajaksi.

Suurin osa akuutin HBV-infektion saaneista on oireettomia. Noin 40% tartunnan saaneista saa eriasteisia oireita kuten pahoinvointia, ripulia, oksentelua, vatsakipua, ihon ja silmänvalkuaisten keltaisuutta ja lihas-nivelkipuja. Oireet häviävät yleensä parissa viikossa. Osalla tartunnan saaneista HBV-infektio muuttuu krooniseksi. Krooninen infektio lisää maksakirroosin ja maksasyövän riskiä ja voi johtaa maksan vajaatoimintaan.

Hepatiitti B:n erityispiirteitä:

- B-hepatiitin itämisaika vaihtelee 1-6 kuukauteen
- Tauti paranee useimmiten itsestään 2-4 viikossa
- 3-5% tartunnan saaneista jää taudin kantajaksi: sinänsä terveeksi, mutta tartuntaa levittäväksi
- Arvioidaan, että taudin kantajista 15-40% kehittyy vuosien kuluessa jonkinasteinen maksakirroosi, etenevä maksan vajaatoiminta tai maksasyöpä.

Akuuttivaiheessa lepo voi olla tarpeen. Alkoholia ja lääkkeitä on syytä välttää.

HIV-lääkkeistä lamivudiinilla, emtricitabiinilla ja tenofovirilla (sekä TDF että TAF) on tehoa myös B-hepatiittivirukseen. Näitä lääkkeitä käytetään HIV-positiivisilla B-hepatiitin kantajilla (HbsAg+) hoitamaan molempia virusinfektioita samanaikaisesti. Virusta ei saada poistettua kokonaan lääkehoidolla. Virusmäärää vähentämällä ehkäistään krooninen tulehdus, maksakirroosi ja -syöpä.

B-hepatiittia vastaan voi suojautua rokotteella. Suomessa B-hepatiittirokote annetaan maksutta riskiryhmiin kuuluville. (Ks. <https://www.thl.fi/web/rokottaminen/rokotteet/hepatiitti-b-rokote>).

KIRJOITTAJAT:

Katariina Salminen 2007, 2008, 2011, 2017 ja Helena Mäkinen 2011, 2017

Tarkistanut ja täydentänyt EL Jussi Sutinen 2007, 2011, 2017 sekä EL Inka Aho 2008

LÄHTEET:

Terveyskirjasto Duodecim. Lumio, J. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. 13.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00451 Luettu 2.11.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Infektiotaudit. Hepatiitti B. Päivitetty 18.9.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/hepatiitti-b> Luettu 2.11.2017

C-HEPATIITTI

Hepatiitti C on maksatulehdus, jonka aiheuttaa hepatiitti C-virus (HCV) päästyään ihmisen elimistöön. Virus pääsee elimistöön veriteitse, suojaamattomassa yhdynnässä tai äidiltä lapselle virusta kantavan naisen synnytyksessä. C-hepatiitin itämisaika on 4-24 viikkoa, joten vasta-aineiden muodostumiseen saattaa kulua 6 kuukautta.

Tartunta todetaan vasta-ainetestillä (HCV-ab). HCV-viruksella on useita genotyyppisiä, jotka vaikuttavat hoidon valintaan. Potilaalla saattaa olla useita genotyyppisiä. Genotyyppi selvitetään verikokeella (S-HCVN_hTy).

Suomessa diagnosoidaan vuosittain noin 1100 tartuntaa. Osa tartunnan saaneista paranee spontaanisti. Heidän HCV-vasta-aineet pysyvät positiivisina, merkinä tartunnasta, vaikka siitä onkin parannuttu. Suomessa arvioidaan olevan tartunnan kantajia noin 20 000 ja tartunnan saaneita noin 30 000. Maailmanlaajuisesti HCV:n kantajia arvioidaan olevan noin 70 miljoonaa. Maailman terveysjärjestön WHO:n arvion mukaan maailmassa on HCV ja HIV koinfektioita 2,3 miljoonaa. HCV-infektio on usein oireeton, joten osa on tartunnastaan tietämättömiä. Tartunnalta suojaavaa rokotetta ei ole.

Hepatiitti C on suositeltavaa hoitaa pois HIV-positiiviselta henkilöltä, koska se voi johtaa maksan toiminnan heikkenemiseen, fibroosiin ja maksasyöpään nopeammin kuin henkilöllä ilman HI-virusta. Hepatiitti C:n hoitoon käytettävät lääkkeet ovat kehittyneet vauhdilla viime vuosina. Lääkkeiden kustannusten takia uusia hoitoja on vielä jouduttu rajaamaan kaikkien HCV-positiivisten saatavilta. Edenneet HCV:n aiheuttamat maksasairaudet hoidetaan. Suomen C- hepatiittistrategian 2017-2019 tavoitteena on, että tulevaisuudessa kaikki HCV-kantajat hoidetaan.

Tartuntatavat:

- Suonensisäisten huumeiden ja pistosvälineiden yhteiskäyttö
- Nuuskaamalla käytettävät huumeet
- Suojaamaton emätin- ja anaaliseksi
- Tatuoinnit, lävistyksiset ja akupunktio sterilioimattomilla välineillä
- Neulanpistotapaturmat
- Verikontakti infektoituneen veren tai verituotteen kanssa
- Äidistä lapseen synnytyksen yhteydessä (harvinainen).

Taudin kulku:

HCV aiheuttaa sekä akuutin, että kroonisen infektion. 15-45% paranee infektiosta spontaanisti ilman lääkitystä 6 kuukauden sisällä. Akuutti infektio on usein oireeton. 60-80% jää krooniseksi hepatiitti C-viruksen kantajiksi. Heistä 15-30 % on maksakirroosiriskissä 20 vuoden kuluessa.

80% tartunnan saaneista on oireettomia. Oireina voi olla kuumetta, väsymystä, ruokahaluttomuutta, vatsakipua, oksentelua, pahoinvointia, harmaita ulosteita, tumma virtsa, nivelsärky ja keltaisuutta iholla sekä silmän valkuaisissa.

Taudin seuranta:

HCV-vasta-ainetestin jälkeen selvitetään HCV-RNA -testillä, onko potilaan veressä virusta vai onko hän parantunut spontaanisti. Potilaan maksan kunto, mahdollinen fibroosi tai kirroosi selvitetään, jos potilaalla on hepatiitti C-virusta veressä. Elastografia (fibroscan) selvittää ultraäänellä tarkasti maksan vaurioasteen. Diagnostiikassa voidaan käyttää myös maksan ultraäänitutkimusta. Potilaan maksa-arvoja ja maksan toimintakokeita seurataan.

Virusspesifiset tablettihoidot:

HCV-tartunnan saaneen ensisijainen hoito on ollut pegyloitu interferoni ja ribaviiriini. Potilaat ovat kokeneet hoidon ja seurannan rankoiksi. Tällä hoidolla pysyvä hoitovaste on saavutettu 60-80%.

Uudet virusspesifiset (DAA, direct-acting antiviral) C-hepatiittilääkkeet ovat parantaneet hoitotuloksia. Yli 90% hoidon saaneista saa pysyvän hoitovasteen, hoidon toteutus ja seuranta ovat helpompaa potilaalle. Lääkkeiden yhteis- ja haittavaikutukset ovat vähäisempiä. Lääkitykset kestävät vähemmän aikaa, yleensä 12-16 (24) viikkoa.

Potilas tarvitsee ohjausta ja tukea, vaikka hoidot ovat potilaalle helpompia. Lääkkeet on muistettava ottaa joka päivä. On hyvä miettiä ja tehdä suunnitelma potilaan kanssa, milloin hän ottaa lääkkeet ja miten hän muistaa ne. Kännykkämuistutus, dosetti ja potilaan hyväksi kokemat käytännöt ovat tässä apuna. Lääkkeiden otto helpottuu, jos potilas on jo tottunut syömään HIV- tai muita lääkkeitä säännöllisesti.

Korvaushoitolääkityksellä olevat potilaat voivat saada HCV-lääkityksen klinikaltaan samalla muun lääkityksen kanssa.

Lähes kaikista HCV-lääkkeistä on potilaskohtaiset oppaat usealla eri kielellä. Joku lääkepakkaus saattaa olla hieman erilainen, joten kannattaa potilaan kanssa tutustua siihen ennen hoidon aloitusta. Yhteystiedot henkilökuntaan sekä virka-ajalla, että sen ulkopuolella luovat potilaalle turvaa.

Joidenkin potilaiden kanssa on mietittävä, kuinka hänen elämäntapansa muuttuvat ennen hoitoa ja/tai hoidon jälkeen. Näin tapahtuu esimerkiksi silloin, kun potilaan päihteettömyys on vielä lyhyt ja hän kokee luonnollisesti epävarmuutta. Tällöin hoitajan rooli ”koutsajana” korostuu. Päihteettömyyden tueksi on hyvä kartoittaa potilaan verkostoa ja tarvittaessa vahvistaa sitä esimerkiksi vertaistuellalla tai päihdetyöntekijällä.

Seksiteitse saadun tartunnan yhteydessä on hyvä keskustella, kuinka potilas tulevaisuudessa suojautuu mahdolliselta tartunnalta.

Pegyloitu interferoni ja ribaviiriini

Hoito on lyhyempi genotyypeillä 2 ja 3, 12-24 viikkoa. Genotyypejä 1 ja 4 hoidetaan 48 (72) viikkoa riippuen siitä, missä vaiheessa HCV-PCR kääntyy negatiiviseksi. Jos HCV-PCR ei käännä negatiiviseksi, joudutaan hoito keskeyttämään. Hepatiitti C-virusmäärän aleneminen parantaa joka tapauksessa maksan toimintaa. Potilas ottaa ribaviiriini-tabletit aamuin illoin ja kerran viikossa hän pistää interferoni-injektion. Interferoni säilytetään jääkaapissa ja kuljetetaan kylmälaukussa tarvittaessa.

Hoidon sivuvaikutuksia ja auttamiskeinoja:

- flunssan kaltaiset oireet -> kuumetta alentava lääke, pistos ennen nukkumaan menoa, runsaasti nesteitä
- kuume, etenkin injektion jälkeen -> kuumetta alentava lääkitys, lepo, nesteitä runsaasti
- lihassärkyt, päänsärky -> tulehduskipulääke, kylmä-/lämminpakkaukset
- väsymys -> lepo, liikunta
- pahoinvointi ja ruokahaluttomuus -> pirtelöt, keksit, mikä vain maittaa, pahoinvointilääke, liikunta
- mielialan vaihtelut, jotka voivat olla äkillisiä ja voimakkaita -> yhteys hoitopaikkaan, tuki, tarvittaessa lääkitys
- masennus -> yhteys hoitopaikkaan, tuki, tarvittaessa lääkitys, liikunta, vertaistuki
- ärtyneisyys, huonotuulisuus -> yhteys hoitopaikkaan, tuki, liikunta
- unettomuus -> tarvittaessa lääkitys, liikunta
- hiusten lähtö -> hiukset kasvavat takaisin, jopa hoidon aikana, peruukki, liinat, hatut
- pistoskohdan ihoreaktiot -> aseptiikka, kylmäpakkaus, pistoskohdan vaihto joka kerralla
- anemia, neutropenia -> lab.seuranta, tarvittaessa lääkäri harkitsee kasvutekijöiden pistämistä
- ihon kuivuminen -> ihoa rasvataan ja hoidetaan jo ennen hoidon aloittamista, runsas nesteen juominen
- hypo- tai hypertyreosin kehittyminen-> lab.tulosten, voinnin seuranta, tarvittaessa lääkitys

Raskaus- ja sikiövaurioiden vaara:

- naiset: ehkäisy hoidon aikana ja 4 kk hoidon päättymisen jälkeen
- miehet: ehkäisy hoidon aikana ja 7 kk sen jälkeen

Potilaan ohjaus:

- hoitajan tuki korostuu hoidon aikana
- pistostekniikan opetus
- demokynä potilaalla ja hoitajalla sekä kirjallinen ohje
- hoitokalenteri, kylmälaukku, pistosopetus-DVD, neulankatkaisija
- pohdittava yhdessä potilaan kanssa hoidon aloittamisen ajankohtaa
- miten helpotetaan sivuvaikutuksia
- seurantaverikokeet tärkeitä
- potilaan oma tukiverkosto
- takapakkeihin varautuminen
- elämän jatkuminen mahdollisimman samanlaisena
- tuodaan ilmi luottamus potilaan kykyihin
- positiivinen palaute
- yhteystiedot, mihin potilas ottaa yhteyttä virka-ajan ulkopuolella.

Stigma

Seksiteitse tarttuva sairaus aiheuttaa potilaissa usein häpeän ja syyllisyyden tunteita. He kokevat asenteellisuutta henkilökunnan taholta asioidessaan eri terveydenhuollon toimipisteissä (Ks. [Stigma](#)). Potilas kokee stigmaa jo HIV-infektion osalta ja hepatiitti C tuo sitä lisää. Ammattihenkilöstön luonteva potilaan kohtaaminen auttaa hoitosuhteen luomisessa ja siihen sitoutumisessa.

Vertaistuki on hyvä apu stigman käsittelyyn ja sairauteen sopeutumiseen. Munuais- ja maksaliitolla on tarjolla vertaistukea ja sopeutumisvalmennusta hepatiitti C-potilaille ja [Positiiviset ry](#):llä koinfektioituneille HIV/HCV-potilaille.

Työkalu:

EASL HCV Advisor on sovellutus, jonka voi asentaa esimerkiksi puhelimeen tai tietokoneelle. Sen avulla on helppo katsoa mm. mahdolliset interaktiot HCV-lääkityksen kanssa. <https://hcvadvisor.com/>

KIRJOITTAJAT:

Katariina Salminen 2007, 2008, 2011 ja Helena Mäkinen 2011, 2017

Tekstin on tarkastanut ja täydentänyt EL Jussi Sutinen 2007

Tekstin on tarkastanut ja täydentänyt EL Inka Aho 2008 ja 2011

LÄHTEET:

European Association for the Study of the Liver. EASL HCV Advisor. 2017. <https://hcvadvisor.com/>
Luettu 16.11.2017

Färkkilä M. C-hepatiitin uudet lääkkeet - milloin ja kenelle? Duodecim 2014; 130:1813–22

Marinho R, Barreira D. Hepatitis C, stigma and cure. World Journal of Gastroenterology. 2013 Oct 28; 19(40): 6703–6709

Sosiaali- ja terveysministeriö. 20.11.2016. Strategiaryhmä. Suomen C-hepatiittistrategia 2017-2019. <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/-/suomen-c-hepatiittistrategia-2017-2019-julkistettiin> Luettu 16.11.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ttr/shp/fact_shp?row=area-12260&column=time-12059&filter=reportgroup-12414
Luettu 16.11.2017

WHO. Hepatitis C. Updated 10/2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>
Luettu 16.11.2017

IX HIV-INFEKTIO JA MIELENTERVEYS

1 HIV-INFEKTION VAIKUTUKSET ELÄMÄÄN

- 1.1 Kriisi
- 1.2 Sairauden kokeminen
 - 1.2.1 Salaaminen
 - 1.2.2 Pelot
 - 1.2.3 Suhde omaan kehoon
 - 1.2.4 Lääkehoitoon liittyvät kysymykset
 - 1.2.5 Hoitoväsymys

2 PSYKKISET HÄIRIÖT

- 2.1 Masennus
- 2.2 Ahdistuneisuushäiriöt
- 2.3 Psykoottiset häiriöt

1 HIV-INFECTIION VAIKUTUKSET ELÄMÄÄN

Mikään sairaus ei ole koskaan pelkästään fyysistä. Sairaudella on aina myös psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuutensa. Koska HIV-infektio on edelleen leimaava sairaus, se jo itsessään altistaa ihmisen psyykkiselle oireilulle. HIV:n vaikutukset ihmiseen ovat hyvin kokonaisvaltaiset.

HIV-tartunnan saaneet ovat hyvin heterogeeninen potilasryhmä, ja myös HIV-infektion psyykkiset vaikutukset vaihtelevat suuresti. HI-viruksen kanssa elävillä ihmisillä ainoa yhdistävä tekijä on HI-virus. Jokaisella on oma elämäntarinansa. Siksi jokaisen tartunnan saaneen tarvitsema psyykinen tuki on räätälöitävä yksilöllisesti henkilön omista tarpeista käsin. Usein se myös vaatii moniammatillista yhteistyötä. HIV-potilaiden tukeminen on kannustamista elämään pitkäaikaisen sairauden kanssa.

1.1 Kriisi

HIV-infektio on pitkäaikaissairaus, jonka toteaminen aiheuttaa monelle psyykkisen kriisin. Osasyynä kriisiin ovat sairauden tabuluonne, leimaavuus, negatiiviset asenteet ja HIV-infektioon liittyvät mielikuvat (Ks. [Stigma](#)). Toisaalta sopeutuminen mihin tahansa pitkäaikaiseen sairauteen tapahtuu usein kriisin kautta.

Kriisi tarkoittaa ihmisen luontaista suhtautumista yllättävään ja järkyttävään tietoon. Se on normaali tapa reagoida vaikeisiin asioihin. Kriisi merkitsee muutosta ja käännekohtaa. Se, miten henkilö käy kriisin läpi ja selviytyy kriisistä, on hyvin yksilöllistä. Kriisireaktioiden laatuun ja voimakkuuteen vaikuttavat esimerkiksi persoonallisuuden rakenne, elämäkokemukset, psyyken käyttämät puolustusmekanismit ja sen hetkinen elämäntilanne.

Kriisin läpikäymisessä on kolme vaihtoehtoa, mihin henkilö voi päätyä:

- Hän voi palata kriisiä edeltäneeseen olotilaan.
- Hän voi kriisin kautta kasvaa ja löytää uusia voimavaroja.
- Hän vastaa kriisiin kehittämällä neuroottisia, psykoottisia tai tuhoavia käyttäytymismuotoja.

Kriisin läpikäyminen jakautuu erilaisiin vaiheisiin. Kaikki eivät kuitenkaan käy vaiheita läpi samassa järjestyksessä – osa vaiheista voi jäädä väliin tai mennä ohi nopeasti. Henkisessä kriisissä eletään vaiheesta toiseen kohti sopeutumista, sairauden hyväksymistä ja uutta elämänjärjestystä. Jokainen tekee sen omalla tavallaan, mutta kokemuksissa on yhtäläisyyksiä.

Sokkivaihe

Vaikka henkilö on saattanut jo pitkään epäillä HIV-tartunnan todennäköisyyttä, on tartunnan toteaminen monelle sokki. Positiivinen tulos järkyttää erityisesti silloin, jos tieto tartunnasta tulee täytenä yllätyksenä muiden tutkimusten yhteydessä. Sokkivaihe voi kestää muutamista tunteista muutamaan vuorokauteen. Ihminen saattaa näyttää ulospäin rauhalliselta, tai hän voi käyttäytyä poikkeavasti: nauraa, huutaa tai itkeä. Potilaan joskus primitiivistäkin itkua ja liikehdintää ei yleensä kannata säikähtää. Se saattaa olla joillekin kulttuureille ominainen tapa reagoida järkyttävään tietoon. Sokkivaiheessa kaikki tuntuu epätodelliselta, painajaismaiselta ja on vaikea ymmärtää tapahtunutta.

Tunteet ja myös kivun tunne puuttuvat. Aikakäsitys voi muuttua. Henkilö ei kykene sokkivaiheessa tekemään päätöksiä. Hän saattaa vaikuttaa tyyneltä ja varmalta, mitä ei pidä tulkita selviytymisenä tilanteesta. Päinvastoin, ihminen on syvästi lamaantunut ja toimii kuin robotti. Moni ei muista jälkeensä testituloksen saamisesta ja sitä seuranneista tapahtumista kuin pieniä pätkiä. Sokkivaiheessa esiintyvät kieltäminen ja torjunta ovat tärkeitä selviämistä edistäviä sopeutumiskeinoja, sillä ne suojelevat psyykeä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota se ei vielä pysty kokonaisuudessaan vastaanottamaan.

HIV-tartunnasta kerrottaessa tulisi aina miettiä, miten asiasta kerrotaan, ja varmistaa, ettei henkilö jää yksin tiedon kanssa. Positiivista testitulosta ei saa koskaan antaa puhelimitse. Sokissa olevaan ihmiseen tekevät

voimakkaan vaikutuksen kaikki ihmiset, joita hän kohtaa, ja mitä hänelle sanotaan. Sokissa oleva henkilö tarvitsee turvallisuutta ja selkeän tunteen siitä, että auttajat tietävät, mitä tekevät. Ohjeiden tulee olla lyhyitä ja yksinkertaisia, ja ne tulee kerrata sokkivaiheen mentyä ohi. Sokissa oleva ihminen ei aina itse osaa pyytää apua, sitä täytyy osata hänelle hienovaraisesti tarjota. Koskettaminen, halaaminen, rauhallinen ja turvallinen ilmapiiri auttavat potilasta luottamaan hoitohenkilökuntaan.

Reaktiovaihe

Reaktiovaihe kestää muutamista viikoista useaan kuukauteen. Reaktiovaiheessa ihminen alkaa kohdata tapahtunutta, ja sen aiheuttamat tunteet heräävät. Reaktiovaihe on usein melkoista tunteiden vuoristorataa. Tyypillisiä ovat suru, syyllisyys, epätoivo, tyhjyyden tunne, ahdistus ja itsesyytökset. Lisäksi voi esiintyä vihaa, raivoa, pelkoa ja häpeää. Reaktiovaiheelle on ominaista voimakkaat somaattiset reaktiot, kuten vapina, pahoinvointi, kuvotus, sydäntuntemukset, lihassärkyt, huimaus ja painostava väsymys. Erilaiset univaikeudet ovat yleisiä. Tartunnan saaneen mielessä pyörivät kysymykset: Keneltä olen tartunnan saanut? Koska? Olenko itse tartuttanut? Kenelle minun pitää kertoa? Miksi juuri minulle kävi näin? Jotkut ihmiset alkavat keskittyä syyllisten selvittämiseen. Keskittyminen syyttämiseen ja syyllisen etsimiseen suojaa kaikelta omassa itsessä tapahtuvalta käsittelyltä. Myös erilaiset pelot nousevat pintaan.

Tavallisimpia pelkoja ovat:

- pelko tuntemattomasta
- pystynkö syömään lääkettä koko elämäni
- kuolemiseen ja kuolemaan liittyvät pelot
- pelko kivuista ja sairastamisesta
- ihmissuhteiden menettämisen pelot
- pelko tiedon leviämisestä.

Häpeä ja syyllisyyden tunteet voivat johtaa sosiaalisista kontakteista vetäytymiseen. Moni pelkää, että ulkopuoliset näkevät tai arvaavat HIV-positiivisuuden, ja siksi työpaikalle tai kouluun meno tuntuu vaikealta. Näitä tunteita ja pelkoja vastaan ihminen yrittää suojautua erilaisilla minän puolustuskeinoilla, esimerkiksi torjunnalla, järjeistämällä tai kieltämisellä. Joskus ihminen pyrkii peittämään tilanteensa ja teeskentelee kaikkialla, että hyvin menee. Yritys peittää asiat voi näkyä myös lisääntyneenä päihteiden käyttönä. Tällöin hän kapseloi oman kokemuksensa sisäänsä pyrkien kaikin voimin unohtamaan sen. Usein unohtaminen ei ole mahdollista, vaan tapahtuma pyrkii tulemaan mieleen jatkuvasti.

Reaktiovaiheen tunteilla on tarkoituksensa. Niiden avulla reagoidaan kokemuksesta ulos itsestä. Jos tunteet ja kokemukset estetään, jäävät ne ihmisen sisälle. Sen takia on hyvä antaa tunteiden tulla ja olla. Tunteiden voima hellittää, kun niistä puhuu. Reaktiovaiheessa ihminen tarvitsee kuuntelua, psyykkisen kivun ymmärtämistä ja välittämistä. Potilaalle tulee antaa konkreettista tietoa tapahtuneesta sopivissa määrin, ja lisäksi tulee varmistua siitä, että hän ymmärtää läpikäytyt asiat.

Työstämis- ja käsittelyvaihe

Käsittelyvaihe kestää muutamista kuukaudesta vuoteen. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa HIV-tartunnan käsittelyprosessi muuttaa luonnetta. Kun edellisissä vaiheissa henkilöt haluavat yleensä puhua kokemuksistaan, niin siirtyessään työstämis- ja käsittelyvaiheeseen ei enää haluta puhua siitä. Oma tartunta ei ole koko ajan ajatuksissa. HIV-positiivisuuden käsittely ei kuitenkaan lopu, vaan se kääntyy sisäänpäin ja jatkuu omassa mielessä joko tietoisesti tai tiedostamatta.

Työstämis- ja käsittelyvaiheen aikana voimakkaat tunteet eivät häviä. Mikä tahansa asia saattaa muistuttaa HIV:stä. Muisti- ja keskittymisvaikeudet ovat yleisiä. Ärtynisyys ja pinnan palaminen voivat koetella ihmissuhteita. Muiden samassa tilanteessa olevien tarinat ja tuki koetaan tärkeiksi. Potilasjärjestöjen antama tieto ja vertaistuki edesauttavat sopeutumista.

Uudelleensuuntautumisvaihe

Vähitellen ihminen hyväksyy tapahtuneen ja kokee sen osaksi elämäänsä. HIV ei ole jatkuvasti mielessä ja täytyy koko mielen sisältöä, kuten tapahtui prosessin alussa. Oma HIV-positiivisuutta voi ajatella tai olla ajattelematta. Sen voi kohdata tuntematta voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Kriisin onnistunut läpikäyminen on voinut tuoda uusia näkökulmia elämään ja kyvyn nauttia elämästä tässä ja nyt. Elämä on elämisen arvoista HIV-tartunnasta huolimatta. Oma minä, työ, harrastukset ja ihmissuhteet antavat elämälle sisällön ja ovat voimanlähteinä pahojen päivien varalle.

Kriisi ei liity ainoastaan HIV-positiivisuuden toteamiseen, vaan jokainen uusi vaihe voi tuoda mukanaan uuden kriisin. Esimerkiksi lääkehoidon aloittaminen voi johtaa uuteen kriisiin, joka on vain käytävä läpi. Joskus tieto omasta HIV-positiivisuudesta leviää työpaikalla tai tuttavapiirissä. Tämä ”paljastuminen” häpeäntunteineen voi myös aikaansaada kriisin.

Joskus kriisi voi aktivoida aikaisemmat käsittelemättömät kriisit tai traumat. Tällöin työntekijästä voi tuntua oudolta, että ihminen miettii monien vuosien takaisia tapahtumia, mutta tämänhetkinen tilanne ei tunnu koskettavan lainkaan.

Joskus kriisin psyykinen käsittely epäonnistuu tai käsittely ”jumittuu” johonkin vaiheeseen eikä etene. Se voi ilmentyä akuuttien oireiden lisäksi erilaisina pitkäkestoisina oireyhtyminä. Näitä oireita ovat yleensä sopeutumishäiriö tai äkillinen stressireaktio. Ne on syytä hoitaa, sillä ne heikentävät selviytymisstrategioiden ja minäkuvan luomista, jolloin paluu arkielämään vaikeutuu. Tällöin on paikallaan hakea psykiatrista konsultaatiota, mahdollisesti psykoterapiaa ja lääkitystä.

HIV-infektion yhteydessä on erittäin tärkeää huomioida myös potilaan läheiset ja omaiset ja tarjota heille apua oman kriisinsä läpityöstämiseen. Näin he voivat itse antaa potilaalle tämän tarvitsemää tukea.

HIV-tartunta aikaansaa kriisin myös läheisissä ja omaisissa. Läheiset ihmiset joutuvat usein ensin miettimään omaa kohtaloaan: Olenko saanut tartunnan? Uskallanko mennä testeihin? Parisuhteessa kumppanin tartunta nostaa esille kysymykset: Milloin? Keneltä? Henkilö kertoo ehkä ensimmäistä kertaa omaisilleen ei ainoastaan HIV-tartunnastaan vaan myös omasta bi- tai homoseksuaalisuudestaan. Omaiset ja läheiset kohtaavat samanlaisia leimautumisen ja häpeän tunteita kuin potilaat. Tartunnan salaaminen muilta sukulaisilta ja ystävilta voi ulottua vielä kuoleman jälkeenkin, jolloin perhemyytit ja salaisuudet jäävät elämään sukupolvien ajaksi. Läheisten kriisi voi saada myös ns. paradoksaalisen syyllisyyden muotoja. Tällöin henkilö miettii esimerkiksi kysymyksiä, kuten miksi se en ollut minä, tai hän voi laiminlyödä omaa suojautumistaan seksikontakteissa.

1.2 Sairauden kokeminen

Sairauden kokemus uhkaa ihmisen eheyttä ja muuttaa hänen suhtautumistaan itseensä ja ympäristöönsä. Minkä tahansa vakavan sairauden kohdalla ihminen joutuu elämän peruskysymysten äärelle: Kuka minä olen? Mikä on elämäni tarkoitus? Mikä on minulle tärkeää? Jokainen etsii näihin kysymyksiin omat vastauksensa. HIV-tartunta merkitseekin eri ihmisille eri asioita. Sopeutuminen riippuu siitä, millaiseksi henkilö itse tulkitsee HIV-positiivisuuden merkitykset ja seuraukset. Sopeutumiseen vaikuttavat myös henkilön persoona, minäkuva sekä hallinta- ja sopeutumiskeinot. Minkä tahansa sairauden kohdatessa henkilö voi paeta sairauttaan tai välttää tietoja sairaudestaan. Hän voi kieltää sairautensa tai yrittää ratkaista sairautteen ja terveydentilaansa liittyviä ongelmia, hankkia informaatiota tai hän voi päättää taistella. Yleensä sopeutuminen sairautteen ajan myötä helpottuu, eikä se ole välttämättä riippuvainen taudin diagnoosista. Sopeutumista yleisesti helpottaa perheen ja läheisten tuki, ja sitä vaikeuttaa sosiaalinen eristäytyneisyys.

HIV-tartunnan saaneet ovat yleensä nuoria terveitä aikuisia, jotka elävät elämänsä aktiivisinta aikaa. Sairaus, sairastaminen, tutkimukset, hoidot ja lääkkeet ovat etäisiä ja vieraita asioita. Sairaus on jotakin, joka rikkoo normaalin ja pitäisi hoitaa nopeasti pois. Potilaana oleminen on uusi ja outo rooli. Sen kautta

henkilö joutuu kohtaamaan oman avuttomuutensa ja vastaanottamaan toisten huolenpidon. Tunne siitä, että potilaana ollessaan kadottaa oman elämänsä herruuden, voi johtaa apaattisuuteen. Vie oman aikansa ennen kuin ”potilas” huomaa, että hän ei ole vain toimenpiteiden kohde vaan oman elämänsä asiantuntija ja aktiivinen yhteistyökumppani oman hoitonsa suhteen.

1.2.1 Salaaminen

HIV-positiivisen elämään aiheutuu erilaisia jännitteitä ja rasitteita HIV-infektion tabuluonteesta, tietämättömydestä ja asenteista johtuen (Ks. [Stigma](#)). Tartunta pyritään salaamaan, mikä johtaa helposti sosiaaliseen eristäytymiseen ja elämänpiirin kapeutumiseen. Salaisuuden kantaminen yksin on aina raskasta. Ihminen joutuu helposti jatkuvaan selittelyyn ja valheiden vyyhtiin. Kun HIV on salaisuus, henkilö voi kärsiä erilaisista stressioireista, kuten ahdistuksesta, univaikeuksista, väsymyksen ja voimattomuuden tunteista, tai oireilla erilaisilla somaattisilla tuntemuksilla.

Uusien ihmissuhteiden solmiminen voi tuntua HIV-positiivisesta lähes mahdottomalta. Tartunnasta kertomista joutuu punnitsemaan jokaisessa ihmissuhteessa yhä uudelleen. Pelko hylätyksi tulemisesta ja kokemukset siitä voivat eristää yksinäisyyteen. Eristäytyminen sosiaalisista kontakteista voi olla yritys unohtaa HIV:n olemassaolo. Moni turvautuu päihteisiin unohtaakseen asian. Pelko siitä, voiko luottaa vai leviääkö tieto tartunnasta, saattaa olla aiheellinen.

Ilmitulemisen pelko ja vaikeus luottaa ihmisiin eivät rajoitu vain henkilökohtaisiin ihmissuhteisiin, vaan ne ovat läsnä myös jokaisessa kohtaamisessa eri viranomaisten ja hoitavien henkilöiden kanssa. Jatkuva salaaminen voi aikaansaada sen, että HIV-positiivinen henkilö saattaa suhtautua muihin ihmisiin epäluuloisesti, jopa paranoidisesti. Tällöin hän herkistyy tarkkailemaan ympäristöään ikään kuin kaikki kohtaamiset olisivat tulkittavissa HIV-positiivisuudesta johtuen. Silloin tapahtuu luonnollisesti myös virhetulkintoja. Esimerkiksi jos henkilö ei kättele, äänensävy tai yksittäinen sana voidaan tulkita siten, että tieto omasta HIV-positiivisuudesta on vuotanut.

Joskus salaaminen voi paradoksaalisesti kääntyä jatkuvaksi asian esille nostamiseksi. Jos henkilön oma seksuaali-identiteetti on hänelle itselleen epäselvä tai tartuntaan liittyvä syyllisyys ja häpeä ovat käsittelemättä, hän voi kehittää itselleen tarinan, miten on tartunnan saanut. Tätä tarinaa hän haluaa tuoda yhä uudelleen ja uudelleen esille, jotta se vakuuttaisi myös hänet itsensä.

Lukuisten tutkimusten mukaan omasta tartunnasta kertominen, vaikkakin valikoiden, tuo selvää helpotusta ja vähentää stressioireita. Elämä ilman valheita on helpompaa, ja henkilö voi elää kokonaisena omana itsenään. Asioiden jakaminen muiden samassa tilanteessa elävien HIV-positiivisten kanssa ja osallistuminen erilaisiin toimintoihin on merkittävä elämänlaatua ja hoitomotiiviatia lisäävä tekijä monelle tartunnan saaneelle. HIV-tartunnasta kertominen omalta osaltaan muuttaa yleisiä asenteita ja lisää HIV-tietoisuutta.

1.2.2 Pelot

HIV-positiivinen henkilö kohtaa monenlaisia pelkoja.

Tavallisimpia pelkoja ovat:

- pelko tuntemattomasta
- kuolemiseen ja kuolemaan liittyvät pelot
- tartuttamisen pelko
- ihmissuhteiden menettämisen pelko
- työpaikan menettämisen pelko.

Varsinkin alkuvaiheen kriisissä HIV-positiivisuus saa aikaan kuolemanpelon aktivoitumisen. Oma kuolema tulee ensimmäisen kerran lähelle ja todelliseksi. Sen tuntemattomuus tuntuu pelottavalta ja turvattomalta.

Kuoleman pelko voi merkitä erilleen joutumista, yksinäisyyttä, tuhoutumista tai rangaistusta. Vaikka alkuvaiheessa kuoleman ja sairastamisen pelot onkin kertaalleen läpikäyty, voivat veriarvojen muutokset, lääkeshoidon aloitus tai pienimmätkin somaattiset oireet aiheuttaa pelon sairauden etenemisestä ja kuoleman lähestymisestä.

Moni pelkää potilaana olemiseen liittyvää avuttomuutta ja oman arvon menetystä. Potilaana on vaikea hyväksyä muiden armoilla olemisen kokemusta.

Vaikka HIV-infektion ennuste on hyvä, tulevaisuus voi silti tuntua epävarmalta. Moni miettii, säilyvätkö terveys ja työkyky, löydänkö ikinä kumppania, voinko saada lapsia ja kuinka kauan nykyiset lääkkeet tehoavat. Tulevaisuutta on vaikea hahmotella, sen suunnitteleminen ja päätöksien tekeminen tuntuvat vaikealta. Päivä kerrallaan eläminen voi ohjata elämää, mikä saattaa johtaa päämäärättömyyteen ja apaattisuuteen. Monelle HIV-positiiviselle pelko työpaikan menettämisestä on edelleen aiheellinen, ja siksi moni pelkää tartunnan julkituloa työpaikalla. Kari Huotarin (2002) tekemässä tutkimuksessa HIV-positiiviset henkilöt olivat kokeneet työpaikallaan selkeää ja jatkuvaa syrjintää. Tartunnan ilmitulon jälkeen yleinen tietämättömyys ja ennakkoluulot olivat värittäneet suhtautumista. Joillekin oli osoitettu muita tehtäviä, ehdotettu eläkkeelle siirtymistä tai muuten yritetty ”savustaa ulos”. Huotarin tutkimuksessa tuli esille, että pelko on kaksisuuntaista. HIV-positiivinen saattoi pelätä, että tieto HIV-tartunnasta leimaisi heteromiehen automaattisesti homoksi. Vastaavasti jotkut homomiehet olivat kokeneet, että homomiestä saatetaan pitää automaattisesti HIV-positiivisena. Työllä sinällään koettiin olevan suuri merkitys arjesta selviytymiseen. Työnteko estää HIV-tartunnan ympärille käpertymistä ja auttaa pitämään ajatukset poissa omasta tartunnasta. Se helpottaa alkuvaiheen kriisistä selviytymistä, vahvistaa elämän jatkumisen lähes ennallaan ja estää jäämästä yksin kotiin.

1.2.3 Suhde omaan kehoon

Tieto viruksen läsnäolosta herättää mielikuvia oman kehon likaisuudesta ja tuhoutumisesta. Suhde oman kehon eritteisiin voi muiden tartuttamisen pelossa muuttaa käyttäytymistä ylihygieeniseksi. Naisilla oma kuukautisveri ja miehillä oma sperma voi aktivoitua inhon ja pelon tunteita. Pelko muiden tartuttamisesta voi vähentää fyysistä läheisyyttä ja kosketusta. Näin potilas saattaa eristäytyä myös fyysisesti.

1.2.4 Lääkehoitoon liittyvät kysymykset

HIV-lääkitystä suositellaan aloitettavaksi nykyään kaikille potilaille, myös niille, jotka ovat juuri saaneet tietää tartunnastaan. Lääkityksen myötä HIV todentuu. Sitä ei voi unohtaa päiväkseen, ja jokainen lääkkeenotto muistuttaa sairauden olemassaolosta.

Jos henkilö ei tunne itseään sairaaksi, lääkkeisiin totutteleminen voi tuntua vaikealta. On vaikea muistaa ottaa lääkkeitä ajallaan, tai ne vain unohtuvat. Koska lääkkeen unohtamisella ei ole välittömiä näkyviä seurauksia, kynnys unohtaa madaltuu. Lääkkeitä ei halua kuljettaa koko ajan mukana siltä varalta, että kotiintulo viivästyy. Lääkkeiden mukana kuljettaminen ja salaa ottaminen yhteisillä lomamatkoilla tai mökkireissuilla voi olla vaikeaa. Lääkkeiden säilyttäminen kotioiloissakin voi olla varsinaista piiloleikkiä.

Moni uskoo HIV-tartunnan saatuaan, että siihen keksitään hyvinkin pian parantava lääke. Lääkehoito nähdään ikään kuin väliaikaisena olotilana. Vuosien kuluessa petytään, kun mitään mullistavaa lääkeuutuutta ei löydykään. Saatetaan miettiä, kuinka kauan nykyiset lääkkeet vaikuttavat ja mitä haittavaikutuksia pitkäaikainen käyttö aiheuttaa.

HIV-lääkkeet saattavat aiheuttaa sivuvaikutuksia. Vuosien säännöllisyyttä vaativa lääkehoito pettymyksineen siitä, ettei parantavaa lääkettä ole löytynyt, voi johtaa hoito- ja lääkeväsymykseen. Motivaatio lääkehoitoon heikkenee. Henkilö saattaa jättää lääkkeet kokonaan pois tai toteuttaa lääkehoitoa sattumanvaraisesti. Masennus voi myös aikaansaada lääkeshoidon laiminlyöntiä. Myös ne henkilöt, jotka ovat pitkään syöneet HIV-lääkkeitä, tarvitsevat aika ajoin tukea ja motivointia lääkeshoidon toteuttamisessa.

1.2.5 Hoitoväsymys

Hoitoväsymys kehittyy yleensä huomaamattomasti, eikä potilas ja häntä hoitava ammattihenkilöstökään huomaa sitä heti. HIV-infektio on pitkäaikaissairaus, jossa potilas käy seurantakäynneillä yleensä kaksi kertaa vuodessa. Tilanteen pysyessä hyvänä ja muuttumattomana, saatetaan sairauden seuranta kokea turhana. Aiemmin hyvin hoitoon sitoutunut potilas ei tule vastaanotolle. Potilaan selityksenä saattaa olla, että hän ei muistanut tai hän kertoo muunneltua totuutta. Potilas voi olla ahdistunut ja pelokas.

Hoitoon sitoutumattomuus heikentää potilaan elämälaatua, toimintakykyä ja terveyttä.

Hoitohenkilökunnan on oltava valppaana ja reagoitava potilaassa tapahtuviin muutoksiin, kuten vastaanottojen tai lääkityksen laiminlyömiin. Asiasta on puhuttava, mietittävä seurauksia ja ratkaisua potilaan kanssa. Hoitoväsymys hetkellisesti on ymmärrettävää.

Hoitoväsymyksen hoidossa tavoitteena on potilaan itsehoidon ja toimintakyvyn palautuminen. Potilas tarvitsee yksilöllistä (tehostettua) tukea ja motivointia. Hän saattaa hyötyä psykoterapiasta.

Jokaisella vastaanotolla ilman hoitoväsymystäkin, on hyvä löytää potilaan toiminnasta, elämästä tms. jotakin myönteistä ja antaa hänelle siitä palautetta. Tämä lisää hoitomyöntyvyyttä ja luottamusta. Kaikki potilaalle mieleinen ja palkitseva tekeminen poistaa hoitoväsymystä. Tällaisia ovat esimerkiksi liikunta, harrastukset ja työ. Potilas hyötyy usein vertaistuesta.

KIRJOITTAJAT:

Taru Kaivola 2007, 2008, 2011

Tarkistanut ja täydentänyt Helena Mäkinen 2017

LÄHTEET:

Anderson R & Bury M (ed.). 1998. Living with chronic illness. University Hyman. London.

Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Miller DS, Brown LL, Cross PA, Tenaglia AN. 1984. Psychosocial status in chronic illness. A comparative analysis of six diagnostic groups. N: Engl. J Med. 311:506-511.

Claborn K, Meir E, Miller M, Leffingwell T.A Systematic Review of Treatment Fatigue among HIV-infected Patients Prescribed Antiretroviral Therapy. Artikkel. Psychology, Health & Medicine 2015 Apr; 20(3): 255–265.

Huotari K. 2002. HIV-positiiviset homo- ja bimiehet työelämässä. Kirjassa Lehtonen J (toim.) Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt työelämässä. Stakes Raportteja 269.

nam aidsmap. 2014. HIV, mental health & emotional wellbeing. <https://www.aidsmap.com/HIV-mental-health-emotional-wellbeing/page/1321435/> Luettu 15.11.2017.

2 PSYKKISET HÄIRIÖT

Arviot HIV-potilaiden mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä vaihtelevat suuresti. Tutkimustuloksiin vaikuttaa suuresti se, missä, koska ja miten tutkimus on tehty. Yleisimmät HIV-potilaiden mielenterveyshäiriöt ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, päihderiippuvuus ja persoonallisuushäiriöt.

HIV-positiivisella henkilöllä saattaa olla psykiatrista oireilua jo aiemmin oireilun liittymättä mitenkään HIV-tartuntaan. Toisaalta HIV-positiivisuus itsessään voi aikaansaada psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ahdistusta. Opportunisti-infektiot voivat aiheuttaa psyykkisiä oireita. HI-virus voi myös aikaansaada keskushermoston komplikaatioita, jotka voivat ilmetä neurokognitiivisina häiriöinä. HIV-positiivisen potilaan psyykkisen oireilun alkuperä tulisi selvittää, diagnosoida ja hoitaa mahdollisimman varhain. Näin voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja vaikuttaa HIV-tartunnan leviämisen ehkäisyyn sekä parantaa potilaan kykyä sitoutua itsensä hoitamiseen ja HIV-lääkitykseen.

PSYKKEN- JA HIV-LÄÄKKEIDEN MAHDOLLISET YHTEISVAIKUTUKSET ON TARKISTETTAVA ENNEN NIIDEN MÄÄRÄÄMISTÄ POTILAALLE.

2.1 Masennus

Masennus on yleisin psykiatrinen diagnoosi HIV-potilailla. Vaikka masentunut mieliala on yleinen oire heti HIV-diagnoosin toteamisen jälkeen, on hyvä muistaa, että masennus voi ilmetä missä tahansa sairauden vaiheessa. On yleisesti tunnustettua, että HIV-infektioon liittyvät stressitekijät, kuten sairauden leimaavuus ja sosiaalinen eristäytyneisyys, altistavat henkilön masennukselle. Masennus ei kuitenkaan ole väistämätön HIV-infektion seuraus. Alakuloisuus, ahdistuneisuus ja toivottomuus ajoittaisina tunnetiloina ovat normaaleja reaktioita sairauteen sopeutumisen prosessissa. Näiden tunnetilojen ja kliinisen masennuksen erottaminen toisistaan on tärkeää, jotta potilas saa tarvitsemansa asianmukaisen hoidon.

Kliinisen masennuksen oireet ovat samanlaisia HIV-potilailla kuin masennuksessa yleensä. Keskeistä on varsinainen mielialan muutos. Potilas kertoo alakuloisuudesta tai emotionaalisesta tyhjyydestä. Hänen on vaikea kokea mielihyvää tai saada tyydytystä mistään aiemmin positiivisiksi kokemista asioista. Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet sekä itsesyytökset ovat yleisiä. Arvottomuus ja pessimismi vähentävät entisestään aktiivisuutta. Tulevaisuutta on vaikea hahmottaa, tai se näyttyy erittäin synkkänä. Potilas saattaa tuntea väsymystä, elinvoiman katoamista ja tuntea itsensä monella tapaa sairaaksi. Hänellä saattaa olla erilaisia somaattisia oireita, kuten huimausta tai erilaisia kipuja.

Ruokahaluttomuus ja pahoinvointi voivat aiheuttaa laihtumista. Joskus ruokahalu ja pakonomainen syöminen lisääntyvät masennuksen myötä. Unihäiriöt, tavallisimmin aamuöinen herääminen, on tyypillinen masennuksen oire. Lieviä neurokognitiivisia oireita, kuten keskittymiskyvyttömyyttä ja muistihäiriöitä, saattaa esiintyä. Vakavassa, psykoottisaisoissa masennuksessa potilas on agitoitunut, ja hallusinaatioissa on usein uskomuksia kehon tai sen osien katoamisesta tai mätänemisestä. Itsemurha-ajatukset ja yritykset ilmenevät yleensä heti taudin toteamisvaiheessa, mutta ne vähenevät selvästi parin kuukauden kuluessa.

Onnistunut masentuneisuuden hoito lähtee aina selkeästä diagnoosista. Kliinisen masennusdiagnoosin tekemiseen kannattaa käyttää aikaa ja kartoittaa potilaan elämäntilanne sekä fyysinen vointi huolella. On aiheellista selvittää, johtuuko masennustila suoraan jostakin somaattisesta sairaudesta, lääkityksestä, päihderiippuvuudesta tai päihteiden väärinkäytöstä. Potilaan elämäntilanteeseen liittyvät konkreettiset tekijät, kuten ihmissuhdeongelmat tai taloudellinen tilanne, voivat vaikuttaa potilaan mielialaan. Masennuksen näkeminen selkeästi sairautena lisää toivoa, antaa hallinnan keinoja potilaalle ja läheisille sekä vähentää aiheetonta ja väärää syyllisyyttä tai kiukkua. Kliinisen masennuksen toteamiseen voidaan

käyttää haastattelun lisäksi erilaisia oiremittareita. Depression käypä hoito määrittelee kymmenen masennuksen keskeistä oiretta.

Masennuksen kymmenen keskeistä oiretta:

1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
3. Voimavarojen vähentyminen tai poikkeuksellinen väsymys
4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
7. Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jahkailuna
8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
9. Unihäiriöt
10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Oleellista on, että havaittuja masennustilan oireita on esiintynyt yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan ja että oireet ovat vaikeusasteeltaan kliinisesti merkittäviä. Jokaisen oireen arviointi vaatii yleensä useampia kysymyksiä ja potilaan kuvaaman tilan punnintaa. Diagnoosi edellyttää, että kymmenestä kriteerioireesta esiintyy vähintään neljä. Masennuksen vaikeusastetta arvioidaan ICD-10:n mukaan oireiden lukumäärän perusteella (lievä 4–5, keskivaikea 6–7 ja vaikea 8–10 oiretta), mutta sitä voidaan arvioida myös oiremittareiden avulla tai masennustilaan liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen perusteella.

Lievässä masennuksessa toimintakyky on yleensä säilynyt, mutta oireet tuntuvat useimmiten potilaasta häiritseviltä ja vaikuttavat jossain määrin arkielämän sujumiseen. Keskivaikea masennus aiheuttaa huomattavaa haittaa esim. työssäkäynnille tai ihmissuhteille. Vaikeasta masennustilasta kärsivä on lähes aina työkyvytön ja tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan. Vaikea masentuneisuus voi esiintyä ilman psykoottisia oireita tai niiden kanssa.

Masennustilat tulee erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, jossa potilaalla on aiemmin esiintynyt maanisia, hypomaanisia tai sekamuotoisia (yhtäaikaisia maanisia ja depressiivisiä oireita) sairausjaksoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriö eroaa lääkehoidon suhteen merkittävästi tavanomaisesta masennustilasta, ja sen akuuttihoito kuuluu psykiatrian erikoislääkärille.

Suuri osa masennuspotilaista kärsii samanaikaisesti myös jostakin muusta psyykkisestä oireyhtymästä, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai päihdehäiriöstä. Muiden samanaikaisten häiriöiden esiintyminen (psykiatrinen komorbideetti) heikentää yleensä masennuspotilaiden psykososiaalista toimintakykyä ja monimutkaistaa sekä usein pitkittää hoitoa.

Masennusta voidaan hoitaa monin tavoin, sekä lääkkeillä että erilaisilla terapioidella. Ideaalisinta on yhdistää lääkehoito psykoterapiahoitoon. Oikean lääkehoidon hakeminen vaatii sekä potilaalta että lääkäriltä sitoutumista ja pitkäjänteisyyttä. Masennuslääkkeen vaikutus ilmenee vähitellen, ja mielialan korjaantuminen tapahtuu asteittain joidenkin viikkojen kuluessa. Reagointi lääkkeisiin on yksilöllistä, ja joskus lääkityksiä joudutaan vaihtamaan tai annoksia muuttamaan. Koska masennus on herkästi uusiutuva sairaus, suosittelevat johtavat psykiatritahot ja myös Maailman terveysjärjestö, että lääkehoitoa tulee jatkaa vielä 6 kuukautta masennusoireiden korjaannuttua ja hävittyä. Mikäli masennusjaksoja on ollut useampia, voi olla hyvä aloittaa jatkuva ylläpitolääkitys.

2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö ovat tavallisimpia HIV-potilaan ahdistuneisuushäiriöistä.

HIV-positiivisilla potilailla ahdistusoireet ilmenevät:

- huolena omasta terveydestä
- somaattisina oireina
- kuoleman pelkona
- sairauden aiheuttamana turvattomuuden tunteena.

Ahdistuneisuus aiheuttaa usein univaikeuksia, keskittymiskyvyttömyyttä ja erilaisia somaattisia tuntemuksia.

Ahdistus on normaaliin elämään kuuluva tunnetila. Ahdistuneisuudesta häiriönä voidaan puhua silloin, kun se jatkuu tarpeettoman kauan tai kun siihen ei ole todellista uhkaa ja kun se alkaa haitata jokapäiväistä elämää. Ahdistuneisuushäiriöille keskeinen, yhteinen piirre on voimakas ja hallitsematon ahdistuneisuuden tunne. Se voi olla hetkittäistä ja ilmetä kohtauksina, tai se voi olla jatkuvaa. Usein siihen liittyy voimakkaita ruumiillisia oireita, kuten vapinaa, hikoilua, heikotusta, pahoinvointia, rintakipuja, sydämentykytystä, vatsavaivoja, lihaskipuja ja hengenahdistusta.

Keskeisinä hoitomuotoina käytetään lääkehoitoja ja erilaisia psykoterapioita. Lääkehoidossa on viime vuosina yhä enemmän siirrytty masennuslääkkeisiin, koska ne ovat tehokkaita eivätkä altista lääkeriippuvuuden kehittymiselle. Niiden vaikutus tosin ilmenee vasta vähitellen usean viikon aikana.

Paniikkihäiriö on tämän ryhmän tunnetuin edustaja. Sille ovat ominaisia yllättävät, voimakkaat ja lyhytkestoiset ahdistuneisuuskohtaukset, joiden aikana potilaalla on ruumiillisia oireita (sydämentykytystä, hengenahdistuksen tunnetta, vapinaa, huimausta ja rintakipua) ja kuoleman ja/tai hulluksi tulemisen pelkoa. Jälkioireena on usein voimakas väsymys, hämmennys ja huolestuneisuus. Kohtaus kestää parista minuutista pariin tuntiin ja menee itsestään ohi mutta saattaa toistua tiheästi. Kohtaus on sinänsä vaaraton, mutta saattaa jättää voimakkaan pelon uusiutumisen ja näin ollen vähentää henkilön sosiaalista kanssakäymistä.

Hoitona käytetään depressiolääkitystä, psykoterapiaa ja rentoutumista. Psykoterapioista käytetään etenkin kognitiivista terapiaa ja erilaisia ns. altistushoitoja, joissa pelko-oireista kärsivä henkilö vähitellen ja asteittain opettelee irti pelostaan. Hoitona käytetään myös rentoutumistekniikoita. Paniikkihäiriön itsehoidossa ja hoidossa on olennaista estää paniikkikohtausten aiheuttama, jokapäiväistä elämää kaventava sosiaalisten tilanteiden, kuten liikennevälineiden välttäminen.

Yleistynyt ahdistuneisuus on kyseessä, kun potilas on vähintään kuuden kuukauden ajan ollut ylettömän huolestunut jostakin seikasta, josta ei ole realistista syytä hätäillä, esimerkiksi omasta tai läheisten terveydestä tai taloudesta. Jatkuvaan ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistyy levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys, lihasjännitys, sydämentykyttely tai vaikeus nukahtaa ja pysyä unessa. Ahdistus ja huoli ovat henkilön elämäntilanteeseen nähden luonteeltaan selvästi liiallisia ja jatkuvia. Hoidossa käytetään sekä erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä, että oireita lievittäviä lääkkeitä. Lääkehoidossa käytetään bentsodiatsepiineja, muita ahdistuneisuuslääkkeitä ja oireita lievittäviä depressiolääkkeitä. Masennuslääkkeet voivat lievittää oireita. Ylimääräisen stressin välttäminen, erilaiset rentoutumiskeinot, säännöllinen liikunta ja harrastukset ovat tärkeitä keinoja välttää oireiden helposti mukanaan tuoma sosiaalinen eristäytyminen.

Pakko-oireet voivat olla pakkotoimintoja tai pakkoajatuksia.

Tyypillisiä pakkoajatuksia ovat:

- pelot tautien tartumisesta kätellessä tai esineitä kosketellessa
- pelot mahdollisista vahingossa tehdyistä teoista (esim. jättänyt oven lukitsematta tai uunin sammuttamatta)
- pelot sairauksista ja rivot ajatukset.

Pakkotoiminnot ovat luonteeltaan toistuvaa käytöstä (esim. käsien pesu, esineiden järjestely, lukitsemisen tarkastaminen) tai mielessä tapahtuvaa toimintaa (esim. rukoilu, laskeminen, sanojen hiljainen toistelu). Pakkotoimintojen päämääränä ei ole mielihyvän tuottaminen vaan pakkoajatusten tuottaman ahdistuksen lievittäminen tai jonkin pelottavan tapahtuman estäminen. Pakko-oirediagnoosi edellyttää, että oireet vaivaavat henkilöä useita tunteja päivässä tai ne aiheuttavat huomattavaa kärsimystä ja sosiaalista haittaa. Hoitona erilaiset käyttäytymisterapiat ovat tehokkaita. Lääkehoidossa käytetään ensisijaisesti masennuslääkkeitä. Liikunta, rentoutuminen ja erilaiset harrastukset voivat toimia keinoina ohjata ajatukset muualle.

2.3 Psykoottiset häiriöt

Psykoosi voi olla oireena skitsofreniasta, vaikeasta masennuksesta tai maniasta. HIV-potilaiden psykoottisuus saattaa johtua myös viruksen suorasta vaikutuksesta aivoihin, HIV-enkefalopatiasta tai alkavasta dementiasta.

KIRJOITTAJA:

Taru Kaivola 2007, 2008, 2011

Tarkistanut ja täydentänyt Helena Mäkinen 2017

LÄHTEET:

Cournos F, MCKinnon K. 1997. HIV seroprevalence among people with severe mental illness in the United States: a critical review. *Clin Psychol Rev* 17(3): 259–269.

Einsiedel RW, Berger T, Weisbrod M, Unverricht S, Hartmann M. 2001. HIV-Patienten mit psychiatrischen Krankheiten. Behandlungsstrategien und Medikamenteninteraktionen. *Nervenarzt* 72: 204–215.

Goldenberg D, Boyle A. 2000. HIV and Psychiatry: Part I. *Aids Read* 10(1) 11–15.

Grant I, Atkinson JH. 2000. Neuropsychiatric Aspects of HIV Infection and AIDS. Kirjassa Sadock BJ, Sadock VA (toim.). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins 308–335.

Puuskarinen V, Leppävuori A, Raaska K, Kaivola T, Ristola M. 2002. HIV-potilaan mielenterveyden häiriöt ja niiden lääkehoito. *Duodecim* 118: 449–456.

Valente SM. 2003. Depression and HIV disease. *J Assoc Nurses Aids Care* 14(2): 41–51.

<http://www.kaypahoito.fi/depressio> Julkaistu 6.7.2016. Luettu 14.11.2017.

X HIV-INFEKTIO JA RAVITSEMUS

Siinä missä aliravitsemus, kakeksia ja kuihtuminen ovat aiemmin olleet HIV-tartunnan saaneiden ravitsemusongelmia, nykyisin ylipaino ja lihavuus liitännäissairauksineen ovat nousseet merkittäviksi haasteiksi.

Ravitsemustilan arviointi ja ruokailutottumusten kartoittaminen kuuluvat osaksi polikliinistä työskentelyä. Yksinkertaisimmillaan ravitsemustilan arviointi pitää sisällään painon säännöllisen punnitsemisen ja kirjaamisen hoitokertomukseen, jotta tahaton painonmuutos voidaan havaita mahdollisimman varhain. Laboratoriomääritykset eivät yleisesti ottaen ole hyvä menetelmä ravitsemustilan arviointiin. Ruokailutottumuksia kartoitetaan samalla kun selvitetään potilaan muitakin terveystottumuksia, kuten tupakointia ja alkoholinkäyttöä. Tämä voidaan tehdä potilasta vapaasti haastattelemalla tai käyttämällä valmiita kyselylomakkeita esimerkiksi Sydänliitto <https://sydan.fi/terveys-ja-hyvinvointi/testaa-syomistottumuksesi>.

Tavoitepaino voidaan määrittellä painoindeksin avulla. Painoindeksin laskemista varten tarvitsee tietää potilaan pituus sekä paino. Ikääntyneiden eli yli 70-vuotiaiden tavoitepaino eroaa tätä nuorempien painotavoitteesta.

| BMI (KG/M ²) | TULKINTA |
|--------------------------------|--|
| Aikuiset | |
| < 18,5 | Alipaino |
| 18,5–25 | Normaalialue |
| 25–30 | Liikapaino (ylipaino) |
| 30–35 | Lihavuus |
| 35–40 | Vaikea lihavuus |
| > 40 | Sairaaloinen lihavuus |
| Ikääntyneet (yli 70 v.) | |
| < 24 | Alipaino |
| 24–29 | Normaalialue (suositeltava painoindeksi) |
| > 29 | Liikapaino |

Painon luokittelu painoindeksin mukaan

Keskivartalolihavuuden arvioinnissa vyötärön ympäryksen mittaaminen on hyvä menetelmä. Naisella vyötärön ympäryys yli 90 cm ja miehellä yli 100 cm lisää merkittävästi sydän- ja verisuonitautien riskiä. Jo hieman pienemmillä vyötärön ympäryksillä (miehet yli 90 cm, naiset yli 80 cm) sairauksien vaara on jonkin verran suurentunut. Lipodystrofian arvioinnissa ja seurannassa myös olkavarren ja lantion ympärysmittojen mittaaminen ovat perusteltuja.

Kehonkoostumuksen mittaaminen esimerkiksi bioimpedanssilaitteen avulla antaa tarkempaa tietoa lihas- ja rasvakudoksen määrästä kehossa kuin pelkkä paino tai painoindeksi. HIV-infektioon, kuten moniin muihinkin kroonisiin sairauksiin, voi liittyä sarkopeniaa eli lihasmassan määrän vähentymistä ja fyysisen suorituskyvyn heikentymistä. Lihasmassan määrä voi vähentyä kehossa ennen kuin muutos näkyy painossa. Myös ylipainoinen henkilö voi olla sarkopeninen, mutta runsaan rasvakudoksen vuoksi lihasmassan menetys voi jäädä havaitsematta. Siksi kehonkoostumusmittaus on hyödyllinen lisätutkimus ravitsemustilan arvioinnissa.

Sarkopenian hoidossa lihasvoimaharjoittelu yhdistettynä riittävään proteiiniinsaantiin (tutkimuksissa yleensä proteiinilisten avulla toteutettuna) vaikuttaisi tuovan eniten hyötyä lihasmassaan ja/tai lihasten toimintaan. Fyysisestä kunnosta huolehtiminen läpi elämän on tärkeää sarkopenian ehkäisemiseksi, myös HIV-tartunnan saaneilla.

HIV-infektioon voi liittyä kehon koostumuksen muutoksia myös rasvakudoksen osalta. Lipodystrofiassa elimistön rasvakudos jakautuu uudelleen, ja se voi ilmetä niin rasvan lisääntyneenä kertymisenä kuin rasvan menetyksenä tai näiden yhdistelmänä. Lipodystrofia-oireyhtymä aiheuttaa insuliiniresistenssiä ja muuttaa rasva-aineenvaihduntaa, joten myös veren rasva-arvot ovat koholla. Lipodystrofiaan ei ole mitään erityistä hoitoa. Terveyttä tukevan ruokavalion suositukset sopivat myös lipodystrofiasta kärsiville henkilöille. Nykyaikaisen HIV-lääkityksen ansiosta lipodystrofian esiintyvyys on vähenemässä.

HIV-lääkehoito ja ravitsemus

Joihinkin HIV-lääkkeisiin liittyy ohjeita ruokailusta: lääke pitää esimerkiksi aina ottaa aterian yhteydessä. Potilaalle tulee kertoa, liittykö hänelle määrättyyn lääkehoitoon joitakin erityisohjeita ruokailua koskien. HIV-positiiviselle henkilölle annettava ravitsemusohjaus ja ehdotetut ruokavaliomuutokset eivät saa vaikuttaa lääkehoidon toteuttamiseen eivätkä heikentää lääkkeiden imeytymistä. Ravitsemusohjauksessa pitää siis huomioida yksilölliset lääkehoidon asettamat vaatimukset ruokavaliolle.

Painonhallinta

Yksi ravitsemushoidon tavoitteista HIV-tartunnan saaneilla on sopivan painon ylläpito. Painonhallinta onnistuu, kun energiansaanti ja kulutus ovat tasapainossa. Potilasohjauksessa on kuitenkin tärkeämpää keskustella syömiseen liittyvistä tavoista ja tottumuksista ja puhua tavallisesta ruoasta kuin keskittyä kaloreiden ja yksittäisten ravintoaineiden laskemiseen.

Ohjaustilanteessa on hyvä keskustella mm. potilaan ateriarytmistä ja sen säännöllisyydestä, ruokannosten koosta aterioilla, kasvien, hedelmien sekä marjojen määrästä ruokavaliossa sekä runsaasti energiaa sisältävien herkkujen ja alkoholin käytöstä. Arkiaktiivisuuden ja liikuntaharrastusten ohella voi olla aiheellista nostaa esille myös istuen käytetyn ajan vähentäminen.

Sopivan ruokamäärän ja ruokavalion laadullisten valintojen ohella on tärkeä keskustella myös muista painoon vaikuttavista tekijöistä. Tällaisia voivat olla mm. vapaa-ajan viettotavat, työn määrä ja keinot rentoutua työn ulkopuolella, unen määrä ja laatu sekä ihmissuhteet.

Pysyvien elämäntapamuutosten tekeminen ja hidas painonlasku pitkällä aikavälillä ovat tavoitteena laihduttamisessa. Hyvin tiukat, erittäin matalaan energiamäärään perustuvat laihdutusruokavaliot eivät ole suositeltavia, sillä ne voivat johtaa lisääntyneeseen lihaskatoon. Lisäksi suoranainen nälkiintyminen voi heikentää immuunijärjestelmää.

Painonhallintaohjauksessa kannattaa hyödyntää sähköisiä aineistoja esimerkiksi <https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta>.

Terveyttä tukevat ruokavalinnat

Ylipainon, rasva-aineenvaihdunnan häiriöiden, kohonneen verenpaineen sekä diabeteksen ehkäisyssä ja hoidossa oleellista on ruokailutottumusten kokonaisterveellisyys, ei niinkään yksittäiset valinnat. Siksi ruokavali-ohjauksessa tulee huomioida kokonaisuus ja keskittyä sopiviin elintarvikevalintoihin yksittäisistä ravintoaineista puhumisen sijaan. Esimerkiksi dyslipidemian hoidossa parhaiden tuloksien saamiseksi ravitsemushoidossa tulisi huomioida mahdollisimman moni ravintotekijä. Suomalaiset ravitsemussuositukset (Valtion Ravitsemusneuvottelukunta 2014) https://www.evira.fi/globalassets/vrn/pdf/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.3_es-1.pdf antavat hyvän lähtökohdan ruokavalion koostamiseen myös HIV-tartunnan saaneilla henkilöillä.

Kasvikset, hedelmät ja marjat

Runsas, päivittäinen vihannesten, juuresten, hedelmien ja marjojen käyttö on perusta terveyttä tukevalle ruokavaliolle. Noin 500 g päivässä eli 5–6 annosta päivittäin on suositeltava määrä. Tästä määrästä noin puolet on marjoja ja hedelmiä, loput vihanneksia ja juureksia. Osa kasvikunnan tuotteista on hyvä nauttia

raakana, osa kypsennettynä. Palkokasvit eli pavut, herneet ja linssit poikkeavat muista kasviksista korkean proteiinipitoisuutensa vuoksi. Palkokasveja voidaan käyttää ruokavaliossa lihan rinnalla tai sitä korvaamaan. Perunaa voi käyttää aterioiden lisukkeena vaihtoehtona täysjyväriisille tai -pastalle, valmistettuna mieluiten keitettynä tai ilman ylimääräisen rasvan tai kerman lisäämistä uunissa.

Viljavalmistet

Viljavalmisteeissa tulee suosia runsaasti kuitua sisältäviä täysjyväviljatuotteita. Vähintään puolet päivän viljavalmisteeista tulisi olla täysjyväviljasta valmistettuja. Ruokaleiväksi on hyvä valita vaihtoehto, jossa kuitua on vähintään 6 g/100 g. Riittävä ravintokuidun saanti tukee dyslipidemian (kohonneet rasva-arvot) hoitoa.

Viljavalmistet ja erityisesti leipä muodostavat merkittävän suolan lähteen suomalaisessa ruokavaliossa, joten näiden suolapitoisuuteen tulee kiinnittää huomiota. Arkikäytössä olevassa ruokaleivässä suolapitoisuuden tulisi olla korkeintaan 0,7 g/100 g. Monet leivonnaiset ja keksit sisältävät paljon tyydyttyntä rasvaa sekä sokeria, joten niitä tulisi syödä vain harvakseltaan.

Maito ja maitovalmistet

Päivittäiseen käyttöön tulee valita rasvattomia tai vähärasvaisia maitotuotteita. Nestemäisissä maitovalmisteeissa kuten maito, piimä, jogurtti suositetaan enintään 1 % rasvaa sisältäviä vaihtoehtoja. Lisätyn sokerin määrään näissä tuotteissa tulee kiinnittää huomiota. Juustoissa enintään 17 % rasvaa sisältävät, vähäsuolaiset tuotteet ovat suositeltava vaihtoehto.

Nestemäisten maitovalmisteeden asemesta voi käyttää kalsiumilla ja D-vitamiinilla täydennettyjä kasvipohjaisia tuotteita, kuten kaura- tai soijajuomaa. Maidon ohella hyviä kalsiumin lähteitä ruokavaliossa ovat esimerkiksi monet tummanvihreät kasvikset, mantelit ja siemenet sekä kala.

Ravintorasvat

Suosittelavia valintoja ovat kasviöljypohjainen leipälevite, jossa on vähintään 60 % rasvaa, kasviöljypohjainen salaattikastike sekä ruoanvalmistusrasvaksi kasviöljy tai juokseva kasviöljyvalmiste ns. pullomargariini. Maustamattomia pähkinöitä ja siemeniä on hyvä käyttää noin 2 rkl päivässä tyydyttymättömän rasvan saannin lisäämiseksi. Lisäksi rasvainen kala on erinomainen tyydyttymättömän rasvan lähde.

Jotta ruokavalion rasva olisi laadultaan pääasiassa tyydyttymätöntä, tulee liha- ja maitovalmisteeissa käyttää vähemmän rasvaa sisältäviä vaihtoehtoja. Voin ja voi-kasvirasvaseosten asemesta suositetaan margariinia ja kasviöljyjä. Rasvaisten leivonnaisten, pikaruokien ja rasvapitoisten herkkujen sekä naposteltavien käyttö tulee pitää maltillisena.

Dyslipidemian hoidossa kovan (tydyttyneiden ja transrasvojen) rasvan käytön vähentäminen ja sen korvaaminen pehmeällä (tydyttymättömällä) rasvalla on keskeisessä asemassa. Päivittäisessä käytössä olevien ravintorasvojen laadulla on suuri merkitys, joten nämä on tärkeä kartoittaa potilasta haastatteleamalla.

Kala, liha ja kananmuna

Kalaa on hyvä syödä 2–3 aterialla viikossa erilaisia kalalajeja vaihdellen. Punaisen lihan (naudan-, lampaan- ja sianliha) ja lihavalmisteeden käyttö tulisi olla korkeintaan 500 grammaa viikossa. Punaisen lihan rinnalla ja asemesta kala, siipikarjan liha sekä kasviperäiset proteiinilähteet ovat suositeltavia vaihtoehtoja. Kananmunan keltuaisten määrä tulisi pitää 3–4 kappaleessa viikossa, koska niiden sisältämä kolesteroli saattaa osalla henkilöistä vaikuttaa veren kolesterolitason.

Suola

Suomalaisessa ruokavaliossa suurin osa suolasta tulee teollisista elintarvikkeista ja kodin ulkopuolella syödystä ruoasta. Siksi on tärkeää valita jo ruokakaupassa vähemmän suolaa sisältäviä tuotteita. Erityisesti

leipä, leivänpäälliset (leikkeleet ja juustot), liha- ja kalavalmisteet, valmisruoat ja säilykkeet voivat sisältää runsaasti suolaa. Ruoanvalmistuksessa suolaa tulee korvata muilla mausteilla. Myös liemikuutiot, fondit ja maustekastikkeet ovat usein voimakassuolaisia.

Sokeri

Lisättyä sokeria sisältävien ruokien ja juomien käyttö tulee pitää vähäisenä. Varsinaisten makeiden herkkujen (karamellit, jäätelö, leivonnaiset sekä sokeroidut virvoitus- ja mehujuomat) ohella lisättyä sokeria on monissa muissakin elintarvikkeissa, esimerkiksi lusikoitavissa maitovalmisteissa, aamiaishiutaleissa ja makuvesissä. Tämän vuoksi elintarvikkeiden pakkausselosteesta on aiheellista tarkistaa lisätyn sokerin määrä ja valita niukasti sokeria sisältäviä vaihtoehtoja.

Alkoholi

Alkoholin käyttöön liittyy monenlaisia terveysriskejä mm. painon nousu, metabolisten häiriöiden lisääntyminen, verenpaineen nousu sekä riskikäyttäytymisen lisääntymistä, joten alkoholin käytön välttäminen on hyvä valinta. Naisilla 0–1 annosta ja miehillä 0–2 annosta päivässä on määrä, jolla ei ole todennäköisesti riskiä terveelle työikäiselle henkilölle. Runsasta kertajuomista tulee kuitenkin välttää, eikä alkoholijuomia tulisi käyttää päivittäin, vaikka kulutus pysyisi edellä mainituissa määrissä.

Ohjausmateriaalia potilastyöhön

Terveyttä tukevasta ruokavaliosta on saatavilla havainnollista ohjausmateriaalia eri tilanteisiin:

Sydänliiton aineistot <https://sydanliitto.fi/>

Diabetesliiton aineistot <https://www.diabetes.fi>

Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen aineistot <http://rty.fi/>

Syö hyvää –kampanjan aineistot <http://syohyvaa.fi/>

Tahaton painonlasku ja aliravitsemus

Oireinen HIV-infektio voi altistaa painonlaskulle ja vajaaravitsemuksen kehittymiselle. Potilaalla voi olla syömistä haittaavia oireita, kuten ruokahaluttomuutta, pahoinvointia ja kivuliaita limakalvorikkoja yläruoansulatuskanavan alueella. Ravinnon imeytyminen voi olla puutteellista ripulin tai suolen tulehduksen takia. Kuume nostaa energiankulutusta, minkä vuoksi ravinnontarve on suurempaa. Syömistä haittaavat oireet tulee hoitaa asiaankuuluvilla menetelmillä mahdollisuuksien mukaan, jotta potilas pystyisi taas syömään tavanomaisesti. Taustalla olevan sairauden hyvä hoito on luonnollisesti tilan korjaantumisen kannalta oleellisen tärkeää.

Pitkälle edenneessä aids-vaiheessa ilmenevä kuihtuminen (wasting) ei korjaannu pelkällä ravitsemushoidolla. Kyseessä on syöpäkakeksiaan verrattavissa oleva monitekijäinen oireyhtymä, johon keskeisesti kuuluu aineenvaihdunnalliset muutokset. Hoito tulee kohdistaa lihaskatoon, mutta samanaikaisesti tulee huolehtia riittävästä ravinnonsaannista.

Jos potilaalla on sekä dyslipidemia että HIV-infektiosta johtuvaa merkittävää laihtumista, aliravitsemustilan korjaaminen on ensisijaista.

Ravinnonsaannin tehostaminen

Energiansaantia ruokavaliosta voidaan lisätä monenlaisilla keinoilla. Tiheä ruokailurytmi on usein eduksi, jos ruokahalu on huono eikä kerralla pysty syömään isoja annoksia. Ainakin 5–6 pientä ateriala tai välipalaa noin 2–3 tunnin välein on tarpeen.

Ruoka-annosten energiamäärää on helppo lisätä rasvan avulla. Ruokalusikallinen kasviöljyä, majoneesia tai runsasrasvaista margariinia tuo annokseen jo merkittävän määrän lisäenergiaa. Ruoanvalmistuksessa voi myös käyttää tavanomaista enemmän rasvaa esimerkiksi lisäämällä pannulle reilusti öljyä paistamista

varten, (kasvirasva)kermaa kastikkeen joukkoon tai valitsemalla enemmän rasvaa sisältäviä raaka-aineita (normaalirasvaisia maitovalmisteita). Juustoraasteen, pähkinärouheen ja hienoksi hakatun kananmunan avulla ruokaan saadaan lisäenergiaa sekä proteiinia.

Proteiininsaannin turvaamiseksi on tarpeen syödä päivän jokaisella aterialla jotain proteiinipitoista ruokaa, kuten lihaa, kalaa, maitotaloustuotteita, papuja, soijaa tai pähkinöitä. Esimerkiksi rahkasta ja raejuustosta saa helposti runsaasti proteiinia sisältävän välipalan. Voileipä runsaiden leikkeleiden kera, munakas tai kourallinen pähkinöitä ovat yksinkertaisia ja nopeita vaihtoehtoja. Saatavilla on monenlaisia proteiinitäydennettyjä elintarvikkeita ja urheilijoille suunnattuja proteiinituotteita kuten juomia ja patukoita. Nämä voivat auttaa riittävän proteiininsaannin varmistamisessa, joskin tuotteiden energiapitoisuus on usein matala.

Juomat on syytä valita energiapitoisina, jos ongelmana on laihduttaminen. Veden asemesta juomana voi käyttää esimerkiksi tuoremehua, maitoa, piimää, kaakaota, mehukeittoa tai pirtelöä.

Apteekissa myytävien kliinisten täydennysravintovalmisteiden avulla ravinnonsaantia voidaan tehokkaasti täydentää, jos tavanomaisen ruoan keinoin painonlasku ei pysähdy. Täydennysravintovalmisteita on saatavilla niin käyttövalmiita juotavia ja lusikoitavia tuotteita kuin myös jauhemaisia, ruoan tai juoman joukkoon sekoitettavia valmisteita. Aikuisten kliinisiin täydennysravintovalmisteisiin myönnetään Kela-korvattavuus vain hyvin tiukoin kriteerein, ja HIV-tartunnan saaneella ehdot korvattavuudelle täyttyvät vain harvoin.

Enteraalinen ja parenteraalinen ravitsemushoito

Invasiivisemmat ravitsemushoidon menetelmät, eli enteraalista tai parenteraalista reittiä annettu ravitsemus, liittyvät lähinnä akuutteihin sairaalahoitojaksoihin.

Enteraalisen letkuravitsemuksen käyttö HIV-tartunnan saaneella voi tulla kyseeseen esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaalla on nielemisvaikeuksia esimerkiksi neurologisesta sairaudesta johtuen tai suun, nielun tai ruokatorven leesioita estäen riittävän suun kautta syömisen. Jos ravinnonsaanti suun kautta jää pitkäaikaisesti yli 7–10 vrk riittämättömäksi huolimatta asianmukaisesta ohjeistuksesta ja täydennyksestä, ravinnonsaantia tehostetaan ensisijaisesti letkuravitsemuksella. Sen jälkeen vaihtoehtona on suonensisäinen ravitsemushoito. Mahasuolikanavaan annettu ravitsemus on fysiologisempaa, halvempaa ja vähemmän riskialtista.

Suonensisäinen ravitsemushoito on aiheellinen, jos potilaalla on todettu vajaaravitsemustila tai sen korkea riski eikä riittävää ravinnonsaantia pystytä turvaamaan enteraalista reittiä käyttäen. HIV-tartunnan saaneella laaja ohutsuolen tulehdus tai ohutsuolen opportunisti-infektio johtaen vaikeaan ripuliin ja imeytymishäiriöön voivat olla aiheita suonensisäisen ravitsemushoidon aloittamiselle.

Milloin tarvitaan ravitsemusterapeutin konsultaatio?

HIV-tartunnan saanut henkilö voidaan lähettää ravitsemusterapeutin vastaanotolle yksilölliseen ravitsemusohjaukseen esimerkiksi seuraavissa tilanteissa:

- Potilas on lihava (BMI > 30) ja hänellä on lihavuuden liitännäissairauksia mm. diabetes, dyslipidemia
- Potilaalla on vaikea dyslipidemia
- Potilas on alipainoinen (BMI < 20)
- Potilaalla on tahatonta laihtumista, joka on kliinisesti merkittävää (> 5% / 3 kk tai > 10% ajasta riippumatta) ja hän on menettänyt lihasmassaa
- Potilas ei pysty syömään riittävästi suun kautta esimerkiksi voimakkaiden ruoansulatuskanavan oireiden vuoksi
- Potilaalla on todettu vajaaravitsemusriski (NRS-2002-seulonnan pisteet ≥ 3) eikä poliklinikan/osaston keinoin ole pystytty vaikuttamaan tilanteeseen
- Potilaalla on laajat ruoka-aineallergiat tai muutoin poikkeuksellinen ruokavalio esimerkiksi tiukka kasvisruokavalio tai syömishäiriökäyttäytymistä

- Potilaalla on HIV-tartunnan ohella jokin muu sairaus, jonka hoitoon ravitseminen kiinteänä osana kuuluu esimerkiksi vaikea munuaisten vajaatoiminta, keliakia tai insuliinihoitoinen diabetes

KIRJOITTAJA:

Anne Pohju

LÄHTEET:

European Aids Clinical Society. EACS Guideline. 2016. Version 8.1.

Jonkers-Schuitema C, Sauerwein HP. Nutritional support in AIDS. Kirjassa: Sobotka L (toim.) Basics in Clinical Nutrition. Praha: Publishing House Galén, 4. painos, 2011: 597–605.

Ockenga J, Grimble R, Jonkers-Schuitema C, Macallan D, Melchior J-C, Sauerwein HP, Schwenk A, Süttmann U. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Wasting in HIV and other chronic infectious diseases. Suositus. Clinical Nutrition; 2006: 25: 319–329.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Käypä Hoito –suositus Lihavuus (aikuiset). www.kaypahoito.fi Luettu 27.7.2017

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä Hoito –suositus Alkoholiongelman hoito. www.kaypahoito.fi Luettu 27.7.2017.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Sisätautilääkärin Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Käypä Hoito –suositus Dyslipidemiat. www.kaypahoito.fi Luettu 27.7.2017.

Valtion Ravitsemusneuvottelukunta. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset 2014. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 4. korjattu painos (pdf), 2014.

Wasserman PJ, Segal-Maurer S, Rubin DS. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection. Kirjassa: Mueller CM (toim.) The A.S.P.E.N. Adult Nutrition Support Core Curriculum. The United States: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. 2. painos 2012: 536–562.

XI HIV-TARTUNNAN SAANEEN SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYS

1 SEKSUAALISUUS JA HIV-HOITOTYÖ

2 TURVASEKSI JA HIV-INFEKTIO

- 2.1 Turvaseksi
- 2.2 Profylaksia altistuksen jälkeen

3 HIV-POSITIIVISEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

- 3.1 HIV-positiivisen naisen seksuaaliterveys
- 3.2 HIV-positiivisen miehen seksuaaliterveys
- 3.3 Seksuaaliset ongelmat ja seksitaudit

4 RASKAUDENEHKÄISY JA PERHESUUNNITTELU

- 4.1 Raskauden ehkäisy
- 4.2 HIV-positiivisuus ja lapsitoive

5 RASKAUS JA HIV

- 5.1 HIV-testaus ja seuranta äitiysneuvolassa
- 5.2 Äitiyspoliklinikalla
- 5.3 HIV-lääkitys raskauden aikana
- 5.4 HIV-positiivisen äidin synnytyksen hoito ja synnytyksen jälkeinen aika

6 PrEP (PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS) HIV-INFEKTION LÄÄKKEELLINEN ENNALTAEHKÄISY

7 CHEMSEX –PÄIHTEIDENKÄYTTÖ MIESTEN VÄLISEN SEKSIN YHTEYDESSÄ

1 SEKSUAALISUUS JA HIV-HOITOTYÖ

Jokainen voi saavuttaa hyvän seksuaaliterveyden sairaudesta huolimatta. Ihminen, joka on tyytyväinen ja tasapainossa oman yksilöllisen seksuaalisuutensa kanssa on yleensä motivoitunut huolehtimaan terveydestään.

Seksuaalikäsitteet liittyvät jokaisen terveys- ja sosiaalialan ammattilaisen työhön osana HIV-positiivisen kokonaisvaltaista hoitoa. Se tarkoittaa riittävää tietoa ihmisen seksuaalisesta kehityksestä, seksuaalisuudesta ja sen ilmenemisestä. Kokonaisvaltaisuuteen liittyy myös sairauden ja lääkityksen vaikutus seksuaalisuuteen sekä ymmärrys seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta.

Seksuaalisuus on osa ihmisen persoonallisuutta. Sairastuminen vaikuttaa seksuaalisuuteen, sen kokemiseen ja ilmaisuun, mutta ei hävitä seksuaalisia tarpeita. Sairauden kriisi- tai akuuttivaiheessa seksuaalisuus saatetaan siirtää ajatuksista kokonaan pois ja kaikki voimavarat kohdennetaan selviytymiseen. Sairaus nostaa esiin seksuaalisuuteen liittyviä pelkoja, häpeää tai ahdistusta, jotka vaikuttavat esimerkiksi nauttimiskyvyn ja erektion menettämiseen sekä halun katoamiseen. Torjutuksi tulemisen tai ihmissuhteiden ympärille ja uusien solmimiseen liittyy paljon pelkoja. Tunteiden kohtaaminen sujuu parhaiten antamalla potilaalle selvästi lupa myös negatiivisiin tunteisiin. HIV-positiivinen ihminen tarvitsee tilanteestaan ennen kaikkea oikeaa tietoa, myös seksuaalisuuteensa liittyen. Syyllisyyden ja häpeän tunteiden poistaminen keskustelemalla auttaa luomaan uusia tapoja toteuttaa seksuaalista kanssakäymistä.

Potilaat saattavat olla hämmentyneitä, kuinka ja miksi ovat saaneet tartunnan. Tällä hetkellä julkisuudessa on paljon vällinaista tietoa, ettei HIV enää tartu lääkityksen toimiessa. Asian selvittäminen on tärkeää. Potilaalle on hyvä tarkentaa, että tartuttamattomuus saavutetaan vain oikein toteutetulla lääkähoidolla sekä muiden seksitautien puuttuessa. HIV ei tartu, kun virukset ovat olleet mittaamattomissa puoli vuotta. Suojaamattomassa yhdynnässä kuitenkin tarttuvat muut sukupuolitaudit, esim. klamydia, tippuri ja kuppa eli syfilis. Viimeksi mainittua esiintyy ajoittain epidemiaa HIV-positiivisten keskuudessa.

Vaikeissa elämäntilanteissa parisuhteessa tapahtuu aina muutoksia. Sairaus voi joko lähentää tai heikentää sitä. Kumppanin suhtautuminen saattaa olla yllättävää. Parisuhteen selviytymistä tukevat toisen kunnioittaminen, kiintymys ja yhdessä aikaisemmin opitut selviytymiskeinot sekä kumppanin tunteminen.

Yksinelävillä ihmisillä tuen saaminen vaikeassa elämäntilanteessa voi olla hankalaa, jollei ympäriltä löydy ihmistä, jolle voisi kertoa HIV-infektiosta. Jos kyseessä on yksinäinen ihminen, hoitavan henkilökunnan osuus tukemisessa korostuu. HIV-infektioon sairastuneen voi olla vaikea luoda ihmissuhteita ja saada seksuaaliset tarpeensa tyydytettyä toivomallaan tavalla. Esteitä on monia, suurimpana niistä ovat ennakkoluulot. Vertaistukea saa potilasjärjestöstä (Positiiviset ry).

Suurinta osaa potilaista voi auttaa seksuaalineuvonnan avulla. Mitä enemmän tietoa hoitajalla on seksuaalisen käyttäytymisen variaatioista, sitä luontevammin hän voi ymmärtää seksuaalisuuden eri ilmenemismuodot. Osa potilaista saa avun jo sillä, että heille annetaan lupa puhua asioista. Lupa voi auttaa löytämään yksilöllisen tavan toimia seksuaalisesti.

Sukupuolisuus ja seksuaalisuus ovat tiedollisesti hyvin laaja alue. Tietoa annetaan niistä asioista, mitkä potilasta huolettavat tai kiinnostavat sekä millä voidaan edistää potilaan seksuaaliterveyttä sekä hyvinvointia.

Seksuaalisuuden käsitteleminen hoitotyössä ei ole helppoa, sillä jokaisella ihmisellä on yksilöllinen suhde seksuaalisuuteen. Tämä koskee sekä potilaita että ammattihenkilöitä. Lähtökohtana on, että hoitaja on työstänyt seksuaalisuuttaan, asenteitaan ja arvojaan seksuaalisuutta kohtaan sekä yksityisenä ihmisenä että hoitotyön ammattilaisena.

Rohkea keskustelu yleistyneiden laittomien huumeiden viihdekäytöstä on tärkeää. HIV-infektion jälkiehkäisystä (PEP= Post Exposure Prophylaxis) on hyvä keskustella.

Isolle joukolle miehiä, joilla on miesten välistä seksiä, on tehty toistamiseen SeksiPertti -kysely, jonka vastauksia on hyvä tarkastella ja katsoa kuinka he kokevat seksuaalisen hyvinvointinsa ja ottaa asioita esille sen mukaan.

KIRJOITTAJAT:

Anu Mällinen 2011 ja Riikka Teperi 2011

Riikka Teperi 2017 ja Linda-Maria Sileoni-Tervo 2017

Tarkistanut EL Inka Aho

LÄHTEET JA LISÄLUKEMISTOA:

Annon J. 1976. The PLISSIT model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. Journal of sex education and therapy 2, 1-15.

Emas, T. 2006. Monikulttuurisuus ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Positiiviset ry- SeksiPertti- kyselyn tulokset. <https://www.positiiviset.fi/en/materiaalit/uutiset/490-seksipertti-kyselyn-tuloksia>. Luettu 12.10.2017

Rosenberg L. 2006. Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Rytyläinen K. & Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima. Helsinki.

Virtanen J. 2002 ja 2010. Kliininen seksologia. WSOY

2 TURVASEKSI JA HIV-INFECTIO

Hoitotyössä seksuaalisuus ei ole erillinen asia, vaan se on osa muuta ohjausta ja neuvontaa. Potilas voidaan ohjata seksuaalineuvojan tai -terapeutin vastaanotolle.

2.1 Turvaseksi

Turvaseksiohjaus aloitetaan käymällä potilaan kanssa läpi, miten HIV tarttuu ja miten se ei tartu. Onnistunut ohjaus edellyttää luottamuksellista ja luontevaa hoitaja-potilaskontaktia. Alla vinkkejä keskustelun avuksi HIV-positiivisen turvaseksiohjauksessa.

HIV ei tartu:

- Kaikki sellainen seksi, jossa verta, siemennestettä, esiliukastetta tai emätineritettä ei pääse kumppanin limakalvolle.
- Itsensä ja partnerin masturbointi.
- Seksivälineiden välityksellä; yhteisessä käytössä käytettävä kondomia.
- Halaaminen, kosketus, hieronta käsillä.
- Suutelu
- Peräaukon nuoleminen
- Toimivalla lääkityksellä olevan HIV-positiivisen kanssa.

HIV-tartunta on mahdollista:

- Anaali- tai emätinyhdyntä ilman kondomia
- Suuseksi ilman kondomia
- Suuhun päässyt siemenneste, esiliukaste, emätinerite ja kuukautisveri voivat sisältää HI-virusta
- Seksi, jossa on verikontakti

Turvaseksiohjaus:

Kondomi suojaa parhaiten HIV:n tarttumisen anaali- ja emätinyhdyntämissä. Erityisesti anaaliyhdyntämissä on tärkeä käyttää kondomin lisäksi liukuvoidetta, joka pienentää kondomin rikkoutumisen riskiä. Kondomia tai suuseksisuojaa on käytettävä myös suuseksissä. Kondomin käyttöön liittyy paljon negatiivisia tunteita kuten pelko seksuaalisen tunnon ja halun häviämisestä sekä käytön kömpelyys. Tärkeää on käydä läpi seuraavat asiat:

- Kartoitus potilaan tiedoista, asenteista ja tavoista turvaseksiin liittyen. Keskustelu, tuki ja rohkaisu turvalliseen seksiin.
- Potilasta on informoitava velvollisuudesta kertoa seksikumppanille HIV-tartunnastaan ja käyttää kondomia oman oikeusturvansa takia.
- Keskustelu kondomin oikeaoppisesta käytöstä ja hävittämisestä. Kondomi on tehokas vain, kun sitä käytetään oikein ja jokaisessa yhdynnässä.
- Käydään läpi ongelmat kondomin käytössä (rikkoutuminen, paikaltaan luiskahtaminen). Kysytään missä tilanteissa kondomi jää käyttämättä ja miten näissä tilanteissa voisi toimia toisin. Kondomit ovat kestäviä ja rikkoutuminen johtuu yleensä virheistä käytössä.
- Kondomeja on laaja valikoima, eri kokoisia ja muotoisia. Kondomin tulee olla sopivan kokoinen. Jos kondomi rikkoutuu tai luiskahtaa pois, kannattaa kokeilla toista merkkiä ja erilaista mallia, jotta löytää itselleen parhaiten sopivan. Kumiallergiselle on myös olemassa oma kondomi.
- Kondomin käyttöä on hyvä käydä läpi kuvien tai tekopeniksen kanssa (Ks. Liite 1. [Turvallista seksiä](#)). Kondomin asettamista voi harjoitella kotona rauhassa esim. itsetyydytyksen yhteydessä, jolloin sen käytöstä tulee tuttua ja sujuvaa.
- Naisille on kehitetty myös oma kondomi (esim. Femidom), joita voi ostaa mm. apteekeista. Se on pussimainen suojuus, joka asetetaan emättimen sisään. Naisten kondomi voidaan asettaa paikalleen jo hyvissä ajoin ennen yhdyntää.
- Ohjeistetaan liukuvoiteen/liukasteiden käyttö. Etenkin pitkään kestävässä emätinyhdyntämissä ja aina anaaliyhdyntämissä tulee käyttää vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta. Pitkään kestävässä yhdynnässä kondomi kannattaa vaihtaa välillä uuteen. Liukuvoide vähentää kondomin rikkoutumisen ja poisluiskahtamisen riskiä, mutta myös lisää yhdynnän nautinnollisuutta. Liukasteena ei tule käyttää öljypohjaisia tuotteita, esim. käsivoidetta, joka voi rikkoa kondomin.
- Suuseksiin löytyy monin eri tavoin maustettuja ja muotoiltuja kondomeja, sekä erityisiä suuseksisuoja (lateksiliina), joka asetetaan emättimen päälle ennen suuseksiä. Suuseksisuojana voi naisilla käyttää myös esim. umpinaisesta päästä auki leikattua ja halkaistua kondomia.
- Kondomi suojaa HIV-positiivista yhdynnässä ja suuseksissä muilta seksiteitse tarttuvilta taudeilta, jotka voivat edesauttaa HIV-infektion tarttumista.
- Keskustellaan turvaseksin puheeksiottamisesta. Kondomin voi ottaa esim. yhteiseksi esileikiksi tekemällä siitä tuttu väline, jonka ei tarvitse vähentää seksin nautinnollisuutta. Joillekin ihmisille kondomin käyttö on vierasta tai sitä ei ole käytetty sen hetkisessä parisuhteessa.
- Seksuaalisuuden toteuttaminen voi jatkua tyydyttävästi.

Myös HIV-positiivisen kohdalla on hyvä muistaa iän tuomat muutokset. Vaihdevuosien (menopausin) kokeminen on yksilöllistä. Joillakin vaihdevuodet voivat vaikuttaa seksuaaliseen haluun ja kykyyn. Seksuaaliset vaiheet, kuten kiihottuminen, kostuminen, erektion saaminen, voivat kestää pidempään. Aikaa on varattava enenevästi yhteisiin hetkiin ja esileikkiin. Naisilla iän tuomana vaivana ovat useimmiten kuivat limakalvot, joita voidaan hoitaa myös reseptivapailta lääkkeillä.

län ja HIV:n myötä riskit lisääntyvät muihin sairauksiin kuten sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, munuais- ja maksasairaudet sekä liikuntaelimiä haurastuminen. Näillä kaikilla sairauksilla on merkitystä seksuaalisuuden kokemiseen, pelkoihin, haluun ja kykyyn. Miehillä sairaudet voivat vaikuttaa erektioon ja sen kestoon. Seksin harjoittaminen voi vaatia tällöin apuvälineitä, esimerkiksi erektiolääkkeitä tai penisumpun. Näiden käyttöön ja hankintaan voi ammattihenkilö antaa neuvoja ja opastusta. Kattavasti tietoa seksivälineistä löytyy esim. osoitteesta www.sincity.fi.

Keskustelu turvaseksistä HIV-positiivisen kanssa voi tuoda esille kysymykset lasten saannista ([Raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu](#)).

Seksuaalisuudesta puhuminen eri kulttuuritaustaisten kanssa on haastavaa ja on muistettava hienovaraisuus aina kohdatessa. Eräs tapa on kysyä potilaalta suoraan hänen maansa tai uskontonsa asioista ja siltä pohjalta lähteä selvittämään asioita. On hyvä saada varhaisessa vaiheessa tietoa tabuista ja esim. Terveydelle epäsuotuisista uskomuksista ja säännöistä. Toisinaan perhesiteissä voi olla uhkaavia ja alistavia piirteitä, nekin on paras nostaa esille.

Turvaseksiasiat on hyvä ottaa puheeksi ennen matkoja, jolloin käyttäytyminen voi olla erilaista kun kotimaassa.

2.2 Profylaksia altistuksen jälkeen

HIV-positiivinen verikontakti tai seksialtistus (esim. kondomin pettäminen) voivat olla aihe profylaktiselle lääkehoidolle. Tartuntariski pitää arvioida tapauskohtaisesti. HIV-tartuntariskiä voidaan oleellisesti pienentää pikaisesti aloitetulla (< 2–72 tuntia) antiretroviraalisella lääkityksellä. Arvioinnin tekee vastaava infektio- tai sisätautilääkäri. (Ks. [HIV-altistuksen lääkkeellinen estohoito ei ammatillisen altistustapaturman jälkeen](#)).

KIRJOITTAJAT:

Katariina Salminen 2007 ja 2008, Marja Pakarinen 2008 ja 2011,

Riikka Teperi 2011 ja 2017 ja Linda-Maria Sileoni-Tervo 2017

Asiantuntijana artikkelissa *EL Inka Aho 2007 ja 2017*

LÄHTEET JA LISÄLUKEMISTOA:

Apter D., Väisälä L., Kaimola K. toim. Seksuaalisuus. 2006. Duodecim. Gummerus.

Brusila p (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 2011, 1. painos. Duodecim.

Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. 2012, 2. uud. painos. THL- raportteja.

Kaivola T., Kylmä J, Kivelä P, Ristola M. 2007. Pistoshuumeita käyttäneiden HIV-positiivisten naisten suhde seksiin, huumeisiin ja HIV-infektioon laadullinen haastattelututkimus, Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisu.

Kontula Osmo. 2008. Halu ja intohimo- tietoa suomalaisesta seksistä. Otava

Royce R, Sena A, Cates W, Cohen M. 1997. Sexual Transmission of HIV. The New England Journal of Medicine. Vol 336:1072-1078.

Tartuntatautilaki (1227/2016) 1.3.2017 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227> Luettu 23.10.2017

3 HIV-POSITIIVISEN SEKSUAALITERVEYDEN EDISTÄMINEN

3.1 HIV-positiivisen naisen seksuaaliterveys

Naisen suhtautuminen omasta terveydestä huolehtimiseen on avainasemassa myös seksuaaliterveyden seurannassa. Elämäntavat, kulttuuri, aikaisemmat lääkärin tutkimuksiin liittyvät kokemukset vaikuttavat sitoutumiseen. Hoitohenkilökunnalle se asettaa haasteen, kuinka motivoida potilas säännöllisiin lääkärintarkastuksiin ja -tutkimuksiin. HIV-positiivisen naisen gynekologiset tarkastukset ja ohjaus suunnitellaan yhteistyössä eri erikoissairaanhoidon yksiköiden kanssa.

Emätintulehduksia esiintyy HIV-positiivisilla naisilla kuten muillakin. Säännöllisillä lääkärintutkimuksilla ja hoidoilla voidaan tulehdukset, ja ennen kaikkea kohdunkaulan solumuutokset todeta ja hoitaa ajoissa. HIV-positiivisen naisen on hyvä opetella myös itse tunnistamaan esim. tulehduksen oireita ja tarkkailemaan seksuaaliterveyttä. Tähän kuuluu myös rintojen terveyden omatarkkailu. Apuna ohjauksessa voi käyttää Tunne rintasi ry:n internet sivulta löytyviä videoita ja sovelluksia. (<http://www.tunnerintasi.fi/>)

Kohdunkaulan solumuutokset:

- HIV-positiivisilla naisilla kohdunsuun sytologiset ja histologiset muutokset ovat yleisempiä kuin muilla.
- HIV-positiivisista naisista 2,9-5 %:lla esiintyy syövän esiasteen taseisia muutoksia. Emättimen ja ulkosynnyntialueen solumuutosten esiintyvyys on jopa kaksikymmenkertainen.
- HIV-positiivisten solumuutokset etenevät ja uusiutuvat hoidon jälkeen useammin kuin muilla potilailla. HIV-lääkitys lisää HIV-positiivisten potilaiden syövän esiastemuutosten spontaania paranemista ja hoitotulosten pysyvyyttä.
- Irtosolunäyteseurannoissa otetaan kaksi-kolme näytettä vuoden välein. Jos ne kaikki ovat normaaleja, virukset ovat mittaamattomissa ja CD4-solutaso hyvä, voidaan PAPA ja/tai HPV-DNA näyte ottaa kolmen vuoden välein.
- Atypioiden esiintyvyyteen vaikuttaa mm. matala CD4-solutaso, korkea HI-viruspitoisuus, papilloomavirus ja seksipartnerien lukumäärä.

Naisten välisessä seksissä voivat tarttua myös muut seksitaudit kuin HIV, tämä on äärimmäisen harvinaista. Tartunnat voidaan välttää siten, että estetään emättimen eritteiden pääsy suun tai sukupuolielinten limakalvolle suojaamalla seksissä emätin suuseksisuojaalla, suojakelmulla, lateksiliinalla tai halkaistulla kondomilla. Seksivälineet ovat henkilökohtaisia tai ne on suojattava yhteiskäytössä kondomilla.

Ikääntymisen myötä hormonitoiminnan muutoksilla on osuutensa naisen seksuaalisuuteen, mutta kokonaisvaikutus on kovin yksilöllinen. Selvä estrogeenihormonin vähenemisestä johtuva muutos on naisen sukupuolielinten limakalvojen oheneminen, ja sen seurauksena emättimen kostumisen väheneminen ja yhdyntäväikeudet. Toisaalta aktiivisena säilyvä sukupuolielämä pitää limakalvot parempikuntoisina, myös liukuvoiteen käyttö voi lisätä yhdynnän nautinnollisuutta. Vaihdevuosisoireiden tehokkain hoito on estrogeeni. Myös HIV-positiivisilla naisilla hormonikorvaushoito on sallittua samoilla periaatteilla kuin HIV-negatiivisillakin naisilla. HIV-lääkitys voi kuitenkin vaikuttaa estrogeenihoidon tehoon. Suositeltavia hormonikorvaushoidon menetelmiä ovat estrogeenilaastarit ja -geelit, jotka eivät rasita maksaa. Luontaistuotteita on syytä välttää lukuun ottamatta puhtaita soijavalmisteita.

3.2 HIV-positiivisen miehen seksuaaliterveys

Myös HIV-positiivisilla miehillä HIV-infektio altistaa muille virustaudeille, kuten papilloomavirusinfektioille. Varsinkin miesten välistä seksiä harrastavilla miehillä on suurentunut riski sairastua anaalikarsinomaan.

Ikääntymiseen liittyvät hormonaaliset muutokset ilmaantuvat miehillä myöhemmin ja loivemmin. Hormonitoiminnan väheneminen ja sairastavuuden lisääntyminen vaikuttavat miehen erektiohäiriöiden lisääntymiseen ja sitä kautta miesten seksuaalisuuteen merkittävästi. Ikääntyvien miesten vaste seksuaaliseen ärsykkeeseen muuttuu. Erektiohäiriö tai erektiokyvyn menettäminen eivät tarkoita

seksuaalisuuden tai miehisyden menettämistä. Tärkeimmät syyt erektiohäiriöihin ovat tupakointi, valtimonkovettumistauti, kohonnut verenpaine, aikuisiän diabetes, masennus ja alkoholin sekä muiden päihteiden käyttö.

Ikääntyvien miesten seksuaalisuuteen merkittävästi vaikuttava seikka on erektiohäiriöihin käytettävien lääkkeiden tulo markkinoille. Lääkkeitä on useita ja moni erektiohäiriöistä kärsinyt on saanut avun jo menetetyksi luultuun seksuaalisuuden alueeseen. Erektiolääkkeistä on moni ikääntyvä mies saanut itsetunnon kohotusta, ja useassa parisuhteessa seksielämä on uudelleen kääntynytkin yhdyntäkeskeisempään suuntaan. Kun mies on hakemassa erektiohäiriöönsä lääkitystä, on huolehdittava siitä, että tämä tapahtuu kumppanin kanssa yhteisymmärryksessä, ja että samalla kumppanin mahdolliset ikääntymiseen liittyvät vaivat hoidetaan kuntoon. Erektiolääkkeiden käytöstä on keskusteltava lääkärin kanssa ja käytettävä ohjeen mukaan. Internetissä on vapaasti kaupan erilaisia lääkkeitä/lääkkeenomaisia valmisteita, joista ei ole tarkkaa tuoteselostusta saatavilla. Kaikkien erektiolääkkeiden yhteensopivuutta HIV-lääkkeiden kanssa ei tiedetä.

3.3 Seksuaaliset ongelmat ja seksitaudit

Seksiteitse tarttuvat taudit ja muut sukupuolielinten infektiot ovat yleisiä myös HIV-positiivisten parissa, eikä niiden testaamista ja puheeksi ottamista kannata unohtaa. HIV-tartunnan saaneen seksitauti voi lisätä siemennesteen tai emätineritteiden HI-virusten määrää ja näin lisätä HIV:n tarttumisen riskiä suojaamattomassa seksissä. Toisaalta myös HIV-negatiivisen kumppanin seksitauti lisää HIV:n riskiä heikentämällä limakalvojen vastustuskykyä.

HIV-positiivisen potilaan hyvä hoitotasapaino vähentää HIV:n tarttumisen riskiä pienentämällä elimistön virusmääriä. Täydellistä suojaa onnistunut lääkehoito ei kuitenkaan takaa, vaikka HIV-positiivisella plasman virusmäärä olisi mittaamattomissa, emätineritteessä, siemennesteessä sekä rintamaidossa voi olla osoitettavaa HI-virusta.

HIV-positiivisen pelko muiden tartuttamisesta, masennus ja ahdistuneisuus voivat aiheuttaa erilaisia seksuaalisia toimintahäiriöitä ja ongelmia, joista yleisimpiä ovat:

- Erektiokyky heikkenee tai se häviää ennenaikaisesti. (esim. itsetunnon heikkous ja epävarmuus seksuaalisessa kontaktissa)
- Nopea siemensyöksy (useita syitä; usein liittyy oman seksuaalisuuden käsittelemättömyyteen, tunneongelmiin)
- Kivulias yhdyntä, jännittynyt tilanne, sekä fysiologiset esteet kuten kostumisen puute (naisilla)
- Haluttomuus seksuaaliseen kanssakäymiseen, fyysinen kylmyys, läheisyyden pelko.

HIV-tartunnan saaneen seksuaaliterveyden edistäminen onkin osa kokonaisvaltaista potilaan fyysisen ja psyykkisen terveyden hoitoa (arvosta.fi).

KIRJOITTAJAT:

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, Anu Mällinen 2011, Marja Pakarinen 2011

Riikka Teperi ja Linda-Maria Sileoni-Tervo 2017

Tekstin on tarkistanut osittain EL Päivi Lehtovirta 2007

Tekstin on tarkistanut EL Inka Aho 2017.

LÄHTEET:

- HIV-positiivisen naisen gynekologinen seuranta. <http://www.arvosta.fi>. Luettu 19.10.2017.
- Botha E, Ryttyläinen- Korhonen K. Seksuaalisuus hoitotyössä 2010. Edita. Hoitotyö.
- Rautiainen H. 2006. Ikääntyminen ja seksuaalisuus. Teoksessa Apter D., Väisälä L., Kaimola K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Ryttyläinen K. & Valkama S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Edita Prima. Helsinki.

4 RASKAUDEN EHKÄISY JA PERHESUUNNITTELU

4.1 Raskauden ehkäisy

HIV-tartunnan saaneelle kondomi on ainoa ehkäisyväline, joka aina yhdynnässä käytettynä suojaa seksikumppania HIV-tartunnalta ja muilta seksiteitse leviäviltä taudelta sekä samalla ehkäisee raskautta (ks. Liite 1: [Turvallista seksiä](#)). Kondomin käytön onnistuminen edellyttää avoimuutta ja harjoittelua sekä suhtautumista omaan seksuaalisuuteen hyväksyvästi ja vastuuntuntoisesti. Kondomiehkäisyn tukena voidaan käyttää hormonaalista raskauden ehkäisyä.

Hormonaalinen ehkäisy

- Ehkäisytabletit
 - yhdistelmäehkäisytablettien mahdolliset yhteisvaikutukset HIV-lääkityksen kanssa huomioitava. HIV-lääkitys voi muuttaa progesteroni- ja estrogeenitasoa ja aiheuttaa siihen vaihteluita, jolloin ehkäisytablettien teho voi heiketä, sivuvaikutuksia voi olla enemmän ja metaboliset vaikutukset saattavat olla voimakkaampia
 - soveltuvat erinomaisesti kivuliaiden ja/tai runsaiden kuukautisten hoitoon
- Ehkäisyrengas
 - vieras esine kehossa ja saattaa näin altistaa tulehduksille
- Hormonikierukka
 - luotettava ja turvallinen lisäehkäisykeino
 - ei lisää sisäsynnytelinten tulehduksia eikä HIV-eritys emättimestä lisäännny
 - HIV-lääkitys ei vaikuta hormonikierukan tehoon
 - voidaan käyttää myös kivuliaiden ja/tai runsaiden kuukautisten hoitoon
 - voidaan asettaa synnyttäneelle HIV-positiiviselle naiselle synnytyksen jälkitarkastuksen yhteydessä
- Kuparikierukka
 - saattaa lisätä tulehduksia ja kuukautisvuotoja, joten otettava käyttöön harkiten
 - luotettava ja turvallinen lisäehkäisy kondomin kanssa
- Implantaatti (ihonalainen kapseli)
 - vähentävät kuukautisvuotoja
 - suositeltava menetelmä yhdessä kondomin kanssa HIV-positiiviselle naiselle

4.2 HIV-positiivisuus ja lapsitoive

Monille HIV-positiivisille perheen perustaminen ja lasten saaminen tulee ajankohtaiseksi toiveeksi jossakin vaiheessa elämää. Raskaus ja synnytys eivät vaikuta naisen HIV-infektion kulkuun. Sairauden on kuitenkin hyvä olla stabiilissa vaiheessa ennen raskautta. Nykyisin mahdollisuus, että lapsi saa äidiltä HIV-tartunnan raskauden tai synnytyksen aikana, on hyvin pieni (alle 1 %), jos raskaus on hyvin suunniteltu yhdessä hoitavan infektiolääkärin, sekä naistentautien- ja synnytyslääkärin ja lastenlääkärin kanssa.

Riski saada HIV suojamattomassa yhdynnässä on erittäin pieni, kun lääkkeitä on syöty säännöllisesti ja virusmäärä on alle mittausrajan vähintään 6 kuukautta, eikä kummallakaan osapuolella ole muita hoitamattomia sukupuolitauteja. Naisen ollessa HIV-positiivinen ja mies negatiivinen yksi hedelmöityskeino

on koti-inseminaatio ovulaation ajankohtana, jolloin sperma viedään emättimeen esim. ”muumimuki” menetelmällä; injektioruiskulla mukista/kupista. Lisäksi sperman ruiskuttamisen jälkeen emättimeen voi asentaa kuukupin estämään sperman valuminen ulos emättimestä. Kondomeja ei mielellään käytetä sperman kerääjinä, koska kondomeissa voi olla spermisidejä, jotka tuhoavat siittiösoluja.

Mikäli raskaus ei ala vuoden sisällä raskaus yritysten aloittamisen jälkeen, kirjoittaa infektio lääkäri lähetteen erikoissairaanhoidon lapsettomuustutkimuksiin. Pari kutsutaan yhdessä ensikäynnille, jossa kartoitetaan molempien terveydentila ja suunnitellaan perustutkimukset. Kun perustutkimukset on tehty ja vastaukset käytettävissä, pariskunta tulee yhdessä vastaanotolle. Heille kerrotaan tutkimusten tulokset ja suunnitellaan jatkohoito yksilöllisesti muun muassa sen perusteella, mistä lapsettomuus johtuu. Lapsettomuus voi johtua miehestä, naisesta tai molemmista. Aina lapsettomuuden syy ei selviä.

Lapsettomuuden hoito suunnitellaan lapsettomuuden syyn ja parin toiveiden mukaan. Osalle paras vaihtoehto voi olla adoptio tai hoidoista pidättäytyminen. Tärkeää on pyrkiä hedelmällisyyttä heikentävien tekijöiden korjaamiseen; paino-ongelmat ja tupakointi ovat näistä tekijöistä tärkeimmät.

Kriteerit lapsettomuushoitojen piiriin pääsyyn ovat samat kuin HIV-negatiivisilla. Naisen on oltava alle 40-vuotias ennen hoitojen aloitusta. On hyvä pitää mielessä lähetteen kirjoittaminen viimeistään, kun nainen on 39 ja 6 kk vanha. Miehillä ei ole varsinaisesti yläikärajaa hoitoihin pääsyssä, mutta 60-vuoden ikä rajaa pidetään vanhemmuuden kannalta hyvänä yläikärajana. Lisäksi kunnallisella puolella hoidon piiriin pääsevät ainoastaan samassa osoitteessa asuvat. Lapsettomuushoitoja ei myöskään anneta pariskunnille, joilla on jo kaksi yhteistä lasta. Mikäli asiakkaan oman sairaanhoitopiirin alueella ei tehdä lapsettomuustutkimuksia ja hoitoja, voidaan HIV-positiiviselle kirjoittaa lähete valitsemaansa sairaanhoitopiiriin, jossa lapsettomuustutkimuksia ja -hoitoja tehdään myös HIV-positiivisille.

Sperman laatu tarkistetaan aina ennen laboratorioteknisten kalliiden ja pitkien hoitojen aloittamista. Näin selviää, onko miehellä riittävästi ja hyvälaatuisia siittiöitä hedelmöitymisen aikaansaamiseksi. HIV-positiivisen miehen kohdalla biologisten lasten hankkiminen voi mahdollistua myös laboratorioteknisin keinoin, mikäli ei haluta ottaa minkäänlaisia riskejä tartunnasta. Tällöin spermasta erotellaan siittiöt (spermanpesu). Tätä ei kuitenkaan tehdä Suomessa eikä sille katsota olevan tarvetta, jos turvallisen seksin edellytykset täyttyvät. Tilanteessa, jossa mies on HIV-positiivinen ja nainen HIV-negatiivinen voidaan naiselle antaa enintään 12 kk mittainen PrEP-hoito raskausyritysten ajaksi.

Jos molemmat vanhemmat ovat HIV-positiivisia, vaikuttaa raskauden suunnitteluun molempien HIV-infektion tilanne. Jos molemmilla virukset mittaamattomissa, toimitaan kuten HIV-negatiivisten kanssa.

Lapsettomuuden syyt ovat samoja kaikilla riippumatta HIV-statuksesta: raskautta yritetään myöhemmällä iällä, elintavat (tupakka, alkoholi, huumeet, ravitsemus, liikunta), eri sairaudet (syöpä, lääkahoito) ja ympäristötekijät voivat vaikuttaa hedelmällisyyteen. HIV-infektio ja viruslääkkeet saattavat heikentää naisen munasarjojen toimintaa ja sisäsynnytyselinten tulehdukset ovat voineet vioittaa munanjohtimia. Luovutettujen siittiösolujen käyttö on mahdollista tilanteissa, joissa HIV-positiivisen miehen siittiötuotanto puuttuu kokonaan tai HIV:n vuoksi hoidossa ei voida käyttää omia siittiöitä. Suomessa julkisella sektorilla ei käytetä luovutettuja sukusoluja.

Myös HIV-positiiviset ovat oikeutettuja hakemaan lasta adoption kautta. Adoptioneuvonnassa selvitetään hakijoiden soveltuvuus adoptiovanhemmiksi ja arvioidaan muun muassa terveydentilaa. Adoption kautta vanhemmaksi tuleminen voi olla vanhempien unelman täyttymys, vaikka adoptioprosessi on usein henkisesti raskas.

KIRJOITTAJAT:

Maija Sarajärvi 2007 ja 2008, Anu Mällinen 2011, Riikka Teperi 2011

Linda-Maria Sileoni-Tervo ja Riikka Teperi 2017

Tekstin on tarkastanut EL Päivi Lehtovirta 2007 ja EL Inka Aho 2017

Tekstin ”HIV-positiivisuus ja lapsitoive” on tarkastanut dosentti Oskari Heikinheimo 2008.

LÄHTEET:

Adoptio. <http://www.pelastakaalapset.fi/toiminta/lastensuojelutyo/adoptiot/>. Luettu 07.09.2017

HIV& naiset-koulutustilaisuus. 12/2010 Luento: HIV-positiivisen naisen gynekologinen seuranta, EL Jaana Syrjänen.

Hiv-positiivisen naisen gynekologinen seuranta. <http://www.arvosta.fi/content.php?id=357&mid=38&pid=82>. Luettu 7.9.2017.

Hyvärinen S. 2009. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Holmström P, Leinikki P. (toim.). 1997. HIV-seulonta äitiysneuvolassa –tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville. Kansanterveyslaitos.

Lapsettomuushoidot HUS. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/naistentaudit/lapsettomuushoidot/Sivut/default.aspx>. Luettu 12.9.2017

Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttinten solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta. Käypä hoito 22.8.2006. Saatavilla <http://www.terveysportti.fi/ltk/>

”Kun HIV saa kasvat”. Valtakunnallinen HIV-koulutuspäivä 19.1.2006. Luennot.

Otala. M. 2017. IVF-biologi. HUS. Haastattelu 2.6.2017

Swiss statement 2008 Expert statements and guidance for individuals. <http://www.aidsmap.com/Expert-statements-and-guidance-for-individuals/page/1322904/> Luettu 23.8.2017

5 RASKAUS JA HIV

HIV voi tarttua äidistä lapseen raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tartuntariskiä voidaan vähentää HIV-tartuntaa estävän lääkkityksen ja imetyksestä pidättäytymisen avulla. HIV-positiivisen naisen ja hänen perheensä hoitoon raskauden aikana tarvitaan aina tiivistä yhteistyötä infektio lääkäriin ja -hoitajan, synnytyslääkäriin ja -hoitajan sekä lastenlääkäriin ja -hoitajan välillä. Lisäksi yhteistyötä tehdään tarvittaessa äitiysneuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin välillä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa (esim. päihdehuollon, sosiaalityön, psykiatrian ja erikoissairaanhoidon imetyskoordinaattorin kanssa).

HIV-infektion vaikutus raskauteen:

- HIV-infektio ei yleensä vaikuta raskauden kulkuun.
- Tartunta ei aiheuta sikiövaurioita tai kohdun sisäisiä kasvuhäiriöitä.
- Nykykäsityksen mukaan raskaus ei nopeuta oireettomassa vaiheessa olevan äidin HIV-infektion kulkua.
- Mikäli äidin tauti on edennyt pidemmälle ja hänen auttajasolunsa ovat huomattavasti alentuneet tai virusmäärä on korkea, saattaa raskaus huonontaa äidin kuntoa.

Sikiön tartuntariskiä voidaan merkittävästi vähentää säännöllisesti otettavalla antiretroviraalilääkkityksellä, jolla äidin virusmäärä alennetaan mahdollisimman pieneksi. Lääkkityksen haittavaikutukset sikiölle ovat harvinaisia, mutta mahdollisia, esim. mitokondriovaikutuksia on tavattu. Jos HIV todetaan raskauden aikana, lääkkitys aloitetaan heti. Jos HIV-positiivisella naisella on lääkkitys käytössä jo ennen raskautta, sitä jatketaan myös raskauden ajan. Hedelmällisessä iässä olevien HIV-positiivisten naisten lääkehoito tulisi aina räätälöidä mahdollista raskautta ajatellen.

Asianmukaisen lääkehoidon ulkopuolella olevien äitien riski siirtää tartunta lapselle kasvaa 15- 25%.

5.1 HIV-testaus ja seuranta äitiysneuvolassa

Neuvolassa tehtävien raskauden seurantakäyntien tavoitteena on äitiyshuollon tarkoituksen mukaisesti seurata naisen, sikiön ja koko perheen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä antaa tukea ja tarvittavaa ohjausta ja neuvontaa lasta odottavalle perheelle.

Vuoden 1998 alusta lukien on kaikille raskaana oleville tullut tarjota äitiysneuvolakäynnin yhteydessä maksutonta vapaaehtoisuuteen perustuvaa HIV-testiä. Testiä tarjotaan samassa yhteydessä muiden vapaaehtoisten tartuntatautitutkimusten yhteydessä (kuppa, B-hepatiitti ja HIV). Seulonnan tavoitteena on varmistaa, ettei lapsi, joka syntyy HIV-positiiviselle äidille, saisi tartuntaa. HIV-testaukseen tulee aina liittää asiakkaan ohjaus ja neuvonta. On huomattava, että liian aikaisin tartunnan jälkeen otettu testi saattaa tuottaa virheellisen negatiivisen vastauksen. Laboratoriolähetteen antamisen tai ko. verinäytteen oton yhteydessä äidille on tärkeä kertoa, mistä testistä on kysymys, ja hänelle on mahdollistettava kysymysten esittäminen. (ks. [III/1 HIV-testaus](#)).

Äiti-lapsi tartuntojen ehkäisy on hyvässä hallinnassa Suomessa. Tarvittaessa tarjotaan mahdollisuus uusintatestiin raskauden loppupuolella, jos tulee huoli tai epäily tartunnan mahdollisuudesta alkuraskauden testaamisen jälkeen. Suomen hiv-strategian 2018-2020 mukaan riskiryhmiin kuuluvia väestöryhmiä, joita tavataan äitiyshuollon puolella ovat seksityöläiset, korkean prevalenssin maasta saapuneet maahanmuuttajat ja päihteidenkäyttäjät. Hyvää ammattitaitoa neuvolassa on osata ottaa nämä seikat huomioon myös puolison osalta. HI-virus voi tarttua raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Suurin tartuntavaara on raskauden loppuvaiheessa ja synnytyksen aikana. Jos tartunnan ehkäisemiseksi ei tehdä mitään toimenpiteitä (interventioita) niin 15-25% kehittyneiden- ja 35% kehitysmaiden äitien lapsista saa tartunnan. Jos äiti ei ole käynyt neuvolassa tai epäillä HIV:n siirtyneen äitiin neuvolassa tapahtuneen testauksen jälkeen niin näyte (HIV-AgAb) otetaan päivystyksellisenä synnyttämään tullessa. Pikamäärityksen tulos varmistuu tunnin kuluessa.

Raskaana oleva HIV-positiivinen nainen tarvitsee tietoa

- HIV:stä sairautena
- Sairauden ja lääkityksen vaikutuksesta sekä häneen että syntymättömään lapseen
- Lääketieteen nykyisistä mahdollisuuksista HIV-infektion hoidossa
- Jatkohoitosuunnitelmasta: mitä liittyy raskauden seurantaan ja mitä HIV-infektion seurantaan sekä missä näitä seurantoja toteutetaan
- Positiivisen tuloksen jälkeen raskaana oleva nainen ohjataan äitiyspoliklinikalle ja erikoissairaanhoidon yksikköön, joka kyseisellä alueella vastaa HIV-infektioon liittyvistä tutkimuksista ja hidoista (keskus- tai yliopistollinen sairaala). Terveyskeskuksen tartuntatautilääkäriltä saa käytännön ohjeita.

Äitiysneuvolassa suoritetaan jatkossa normaalit äitiysneuvolaseurannat ja valmennukset.

Sokerirasituskoetta suositellaan kaikille raskaana oleville HIV-positiivisille H24-28, sillä antiretroviraalinen lääkitys saattaa heikentää glukoosin sietoa. Terveystoimittaja tai lääkäri voi keskustella äidin kanssa HIV:stä sairautena ja antaa tukea äidille ja perheelle. Samalla äiti voi luontevasti purkaa tunteitaan, pelkojaan ja ahdistustaan oman terveydenhoitajansa kanssa. Terveystoimittajan tehtävänä on tukea normaaliutta. Raskaana olevan muut asiat eivät saa jäädä HIV:n varjoon, HIV:n ollessa vain yksi osa-alue kokonaisuudesta. HIV ei myöskään määrittele äitiyttä.

Terveystoimittajan tehtävä on olla kaikenlaisten äitien ja perheiden tukena. Neuvolan terveydenhoitajalla on oltava ajantasaista tietoa HIV:stä, jotta äiti kokisi saavansa oikeanlaista tukea ja ohjausta raskausaikaan, tulevaan synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Terveystoimittajan arvomaailma ja hänen sisäistämänsä etiikka vaikuttavat hänen taitoihinsa tukea ja neuvoa äitiä. Päätöksen raskauden jatkumisesta tai keskeyttämisestä tekee aina raskaana oleva nainen itse.

Neuvolan työntekijä voi tukea HIV-positiivista äitiä tekemään terveyttä edistäviä valintoja kertomalla muun muassa liikunnan, monipuolisen ruokavalion ja stressin hallinnan tukevan immuunijärjestelmää. Tupakan ja päihteiden käyttö vaikuttavat negatiivisesti immuunijärjestelmään. Liikunnan on todettu lisäävän CD4-solujen tuotantoa.

5.2 Äitiyspoliklinikalla

Äitiyspoliklinikalla HIV-positiivisen naisen käynnit sovitaan mielellään samalle lääkärille ja kätilölle. Ensikäynti sovitaan mahdollisimman pian:

- kartoitetaan sosiaalinen tilanne
- mahdolliset riskitekijät: sairaudet, lääkitykset, huumeiden ja alkoholin käyttö
- normaali alkuraskauden ultraääni

HIV-infektiota hoitaa aina infektiolääkäri ja synnytyslääkäri hoitaa raskauden ja synnytyksen suunnittelun.

Raskauden kulkua seurataan yksilöllisen ohjelman mukaan:

- sikiön kasvu
- äidin yleisvointi
- äidin psyyke
- HIV-lääkityksen sivuvaikutukset.

5.3 HIV-lääkitys raskauden aikana

- Infektiolääkäri aloittaa lääkityksen sikiön tartuntariskin vähentämiseksi
- Käynnit suunnitellaan äidin tarpeen ja voinnin mukaan

Äidin virusmäärä tarkistetaan raskausviikoilla 34 – 36 synnytystavan arvioimiseksi. Virusmäärät pyritään saattamaan mahdollisimman alhaisiksi synnytyshetkeen. Raskauden kulkuun puututaan mahdollisimman vähän.

Äidin ja lastenlääkärin tapaaminen on syytä järjestää ennen synnytystä, jotta äiti on selvillä lapsen tutkimuksista ja hoidosta. Ohjeet synnytyksen hoitamiseksi kirjataan selvästi raskauskertomukseen.

POTILAAT HOIDETAAN YHTEISTYÖSSÄ KESKUS- JA YLIOPISTOSAIRAALOIDEN KANSSA, JOISSA ON KOKEMUSTA HIV-POSITIIVISEN POTILAAN RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN HOIDOSTA:

- antiretroviraalinen yhdistelmä-lääkitys aloitetaan viivyttelemättä
- hoitomyoöntä seurataan
- HI-viruspitoisuutta seurataan hoidon tehon arvioimiseksi
- HIV-positiivisen äidin synnytys suunnitellaan ennalta
- lapsen HIV-lääkitys suunnitellaan etukäteen.

5.4 HIV-positiivisen äidin synnytyksen hoito ja synnytyksen jälkeinen aika

- Merkittävä vastasyntyneen HIV-tartuntaa ennustava tekijä on äidin veren suuri viruspitoisuus synnytyshetkellä.
- Lapsen tartuntariskiä lisää:
 - Äidin CD4-solujen alhaisuus
 - Äidin erilaiset gynekologiset tulehdukset (epäspesifinen vaginiitti, herpes, klamydia, tippuri)
 - Ennenaikainen synnytys
 - Itse synnytystapa. HI-virusmäärän ollessa yli 200 kopiota/ml suunniteltu sektio H38 vähentää lapsen riskiä saada HIV synnytyksen yhteydessä.

Synnytystapa määräytyy obstetrisin perustein, jos äidin virusmäärä on 200 kopiota/ml tai alle sen ja hänellä on toimiva lääkitys. Jos virusmäärä on korkeampi, synnytystapa on sektio. Äidin antiretroviraalinen lääkitys synnytyksessä tulee infektiolääkärin ohjeen mukaan. Lastenlääkäri ohjelmoi lapsen lääkeprofylaksin ja seurannan synnytyksen jälkeen. Potilaan hoito ei saa huonontua HIV-kantajuuden vuoksi. Synnyttäjään ja synnytykseen valmistaudutaan huolella jo etukäteen. Potilaan sairauskertomustiedot tulee olla ajan tasalla. Synnytykseen varustautumisessa on varottava ylilyönnejä. Synnytyksen hoidossa noudatetaan verivarotoimia (erilliset ohjeet esim. sairaalahygieniayksiköstä).

Synnytyksen olisi hyvä mennä omalla painollaan:

- Spontaani käynnistyminen ja kehon oman hormonituotannon tukeminen. Mahdollisimman vähän stressitilanteita synnytyksen aikana, jolloin adrenaliinia erittyy enemmän, ja se vähentää luonnollisen oksitosiini-hormonin eritystä. Oksitosiini-hormonin eritystä voidaan edistää monin eri keinoin. Oksitosiini on hormoni, jota ihmisessä erittyy, kun hän kokee olevansa turvassa, onnellinen, rakastunut, ja saa osakseen hellyyttä ja huolenpitoa. Mikäli sikiökalvot ovat vielä ehjät, voidaan synnytystä käynnistellä ballongilla sekä Misoprostolilla.
- Riittävä kivunlievitys. Lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista voi turvallisesti käyttää epiduraali-/spinaalipuudutetta, lihakseen injektoitavia kipulääkkeitä ja ilokaasua. Lääkkeellisiin keinoihin kannattaa siirtyä vasta siinä vaiheessa, kun lääkkeettömistä kivunlievityksistä ei koe enää saavansa apua kivun hallintaan tai rentoutumiseen. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan turvallisesti käyttää synnytyksen aikana kuten normaaliin hengittämiseen keskittymistä ja äänen käyttöä, tens-laitetta, lämmintä/kuumaa suihkua, akupainantaa, aqua-rakkuloita, hierontaa, pajaamista, sivelyä, pystyasentoa ja lantion keinuttamista. Ponnistaa voi sellaisessa asennossa kuin itsestä tuntuu hyvältä.
- Mahdollisimman vähän sisätutkimuksia. Kätilöillä on myös muita tapoja arvioida synnytyksen edistymistä.
- Mahdollisimman vähän katetrointeja ja muita toimenpiteitä. Jotta katetrointia voidaan välttää, on erityisen tärkeää käydä synnytyksen aikana säännöllisesti virtsaamassa, sillä synnytyksen aikana virtsaustarpeen tunne vähentyy virtsarakon venyessä.
- Episiotomia vain pakottavassa tilanteessa. Hyvillä synnytyksen aikaisilla käytänteillä (pystympi ponnistusasento, välilihan tukeminen synnyttäjän ponnistaessa omien tuntemusten pohjalta ja kuuman pyyhkeen käyttö välilihalla) voidaan vähentää repeämien syntymistä.
- Ei scalp-elektrodiä, ei mikroverenäytteitä
- Vesisynnytys ei ole mahdollista muun muassa jatkuvan tsidovudini-infuusion johdosta. Lääke annostellaan sähköisen tipanlaskijan kautta, minkä sijainti ammeen läheisyydessä ei ole turvallista. Synnyttäjä voi lämpimässä/kuumassa suihkussa helpottaa avautumisvaiheen polttoja, kunhan huolehditaan tipanlaskijan suojaamisesta.
- Spontaani lopetus, ns. nostokupin saa tehdä.

Ponnistusvaiheen jälkeen varmistetaan kohdun supistuminen. Vauvan saaminen ihokontaktiin välittömästi synnytyksen jälkeen auttaa kohtua supistumaan. Vauva pestään heti synnytyksen jälkeen ja annetaan äidille ihokontaktiin. Ensi-imetystä ei tapahdu, vaan vauvalle annetaan luovutettua äidinmaitoa/korviketta. Synnytyksen jälkeen virtsarakon säännöllisellä tyhjentämisellä kohdulle luodaan paremmat mahdollisuudet supistua raskautta edeltävään tilaan.

Synnytyksen jälkeen maidonnousu rintoihin estetään dopamiiniagonistilla, koska rintamaito voi sisältää tartuttavia määriä HI-virusta, eikä imetystä näin ollen voida suositella mahdollisen tartuntariskin vuoksi. Jos raskaana olevan sosiaalinen paine on ylivoimaisen suuri imetyksen suhteen, tulee asiasta keskustella äitiä ja lasta hoitavan tiimin kanssa. Yhteistyö eri ammattiryhmien kuten lääkärin, imetyskoordinaattorin, kätilön, sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän tulee olla saumatonta.

Imetykseen liittyvät riskit tulee selvittää äidin kanssa mieluiten omalla äidinkielellä, jotta päätös/valinta imetyksestä perustuisi validiin tietoon eikä sosiaaliseen paineeseen. Osa äideistä päätyy kaikesta huolimatta imettämään tehdessään joko tietoisin päätöksen tai sosiaalisen paineen vuoksi.

Lastenlääkäri suunnittelee lapselle profylaktisen lääkityksen, mikäli äiti päätyy imettämään suosituksista huolimatta. Äidin virusmäärä tulee kontrolloida kuukausittain. Näissä tilanteissa on erityisen tärkeää, että äiti saa jatkuvaa asiaan kuuluvaa ja asiallista tukea sekä ohjausta imetyksen kaikissa vaiheissa. Erikoisairaanhoidon imetyskoordinaattorin asiantuntemusta kannattaa hyödyntää haastavissa imetykseen liittyvissä tilanteissa.

Koska imetystä ei voida ensisijaisesti suositella, on tärkeää, että vanhemmat saavat ajantasaista tietoa ja ohjausta äidinmaidon korvikkeen käytöstä sekä pulloruokinnasta. Korvikkeella vauvojaan syöttäviä perheitä tuetaan mikäli he kokevat pulloruokinnan olevan haastavaa tai he kokevat siitä jostain syystä huonommuutta/syällisyyttä. Pulloruokkiminen ei ole vanhemmille itsestään selvä asia tai tekniikka mikä osataan toteuttaa ilman asiaankuuluvaa ohjausta. Esimerkiksi Imetyksen tuki ry on yhdessä muiden yhteistyötahojen kanssa laatinut hyvät värilliset kuvasarjat vauvantahtisesta pulloruokinnasta. Väestöliitto on koonnut oman oppaan ”pullonpyörittäjien opas”, josta voi mainita perheelle.

Lapsivuodeosastolla äiti voi hoitaa lasta vierihoidossa. Kaikille synnyttäneille äideille järjestetään myös mahdollisuus keskustella synnytyksestä ja annetaan kotihoito-ohjeet.

Synnytyksen jälkitarkastus, raskauden ehkäisy ja papa-seurannat järjestetään kunkin sairaanhoitopiiriin erityisohjeiden mukaan 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä joko naistentautien poliklinikalla, äitiyspoliklinikalla tai äitiysneuvolan kautta. Naiselle voidaan jälkitarkastuksen yhteydessä asentaa hormonikierukka, jos hän sitä tarvitsee.

KIRJOITTAJAT:

Majja Sarajärvi 2007 ja 2008, Anu Mällinen 2011 ja Riikka Teperi 2011.

Linda-Maria Sileoni-Tervo ja Riikka Teperi 2017

Tekstin on tarkastanut EL Päivi Lehtovirta 2007 ja EL Inka Aho 2017

LÄHTEET:

HIV& naiset-koulutustilaisuus. 12/2010. Luento: HIV- ja naiset-Seksuaalisuus ja raskaus, EL Inka Aho.

Aho, I. 2011. Hiv-positiivinen nainen ja raskaus. Luento. http://www.arvosta.fi/files/383_InkaAho_HIVjaraskaus3.2.2011.pdf Luettu 12.9. 2017.

Coovadia et al 2007. Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study. Lancet 369/9567. Luettu 20.9.2017.

Cooper R, Exercise and HIV. 1994

Holmström P, Leinikki P. (toim.). 1997. HIV-seulonta äitiysneuvoloissa –tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville. Kansanterveyslaitos.

Lindholm M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Armanto A. & Koistinen P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Kirton Carl A, Talotta Dorothy & Zwolski Kenneth. 2001. Handbook of HIV/AIDS Nursing. USA: Mosby.

Koivisto J. 2017. IBCLC-imetyskoordinaattori. HYKS. Naistenklinikka. Haastattelu 29.6.2017

Korhonen, E. HIV positiivisen naisen hoito raskauden aikana. Arvosta. Verkkajulkaisu. 2013. <http://www.arvosta.fi/content.php?id=285&mid=38&pid=61>. Luettu 2.9.2017.

Kyytinen M. 2017. Apulaisosaston hoitaja. HYKS. Naistenklinikka, synnytysosasto. Haastattelu 29.6.2017

”Kun HIV saa kasvat”. Valtakunnallinen HIV-koulutuspäivä 19.1.2006. Luennot.

Lapperie A et al. Exercise and psychoneuroimmunology 1994

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim). 2012. Kätilötyö. Edita. Helsinki.

Pullonpyörittäjien opas. Väestöliitto. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/7ab1450abcdbe525712bee9798321067/1498048754/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>. Luettu 7.9.2017.

Ruuskanen O., Peltola H. & Vesikari T. 2007. Lasten infektiosairaudet. Jyväskylä: Gummerus.

Suomen hiv-strategia 2013-2016. THL. <http://www.julkari.fi/handle/10024/90918>. Luettu 12.9.2017

Synnytysoinohito-opas Haikara. Naistentautien ja synnytysten hoito-opas. HYKS. 2016.

Vauvantahtinen pulloruokinta. Imetyksen tuki ry ym. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvantahtinen-pulloruokinta>. Luettu 7.9.2017. sekä https://imetyks.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen_pulloruokintaFISE.pdf Luettu 7.9.2017.

The Oxytocin Factor. Tapping the hormone of calm, Love and Healing. Professor Kerstin Uvnäs Moberg. 2011. London.

World Health Organization. WHO. Guideline. Updates on HIV and infant feeding. 2016.

6 PrEP (PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS) HIV-INFEKTION LÄÄKKEELLINEN ENNALTAEHKÄISY

Mikä on PrEP?

PrEP (pre-exposure prophylaxis) on ennen mahdollista altistumista HI-virukselle otettava ennaltaehkäisevä lääke, jonka tarkoituksena on estää HIV:n tarttuminen. Yleisimmin lääkehoito toteutetaan ottamalla yksi tabletti joka päivä. Alkuperäinen lääke, jonka kaupp nimi on Truvada, on kahden lääkeaineen yhdistelmä (tenofovir ja emtricitabine). Truvada on alun perin kehitetty HIV-tartunnan hoitoon. Oikein käytettynä PrEP on todettu eri tutkimuksissa tehokkaaksi HIV:n ennaltaehkäisykeinoksi.

Kenelle PrEP on tarkoitettu?

PrEPin käyttöä suositellaan niille, joilla ei ole HIV-tartuntaa, mutta joilla on huomattava riski saada se. Merkittävämpänä kohderyhmänä ovat miehet, joilla on seksiä miesten kanssa. Muita kohderyhmiä ovat mm. seksityöläiset. Miesten välisen seksin osalta tämä koskee henkilöitä, jotka ovat HIV-negatiivisia, seksuaalisesti aktiivisia ja heillä on useita seksipartnereita, eikä kondomi ole aina käytössä anaalyihdynnässä. Indikaattorina on erityisesti peräaukosta todetut seksitautitartunnat (tippuri ja klamydia) tai kuppataartunta viimeisten kuukausien aikana. PrEPiä suositellaan esimerkiksi miehille, jotka osallistuvat seksibileisiin ja käyttävät seksitilanteissa päihteitä ([ChemSex](#)).

PrEP- lääkitystä ei tarvita, jos partneri on HIV-positiivinen ja toimivalla lääkityksellä (virukset mittaamattomissa). Lääkityksellä oleva HIV-positiivinen ei tartuta HI-virusta edes suojaamattomassa seksissä.

Miten PrEPiä käytetään?

Yleisimmin lääkehoito toteutetaan ottamalla yksi tabletti joka päivä samaan aikaan ruokailun yhteydessä tai ruoan jälkeen. Tyhjään vatsaan otettuna lääke voi aiheuttaa joillekin vatsaoireita. Lääke on yleisesti hyvin siedetty.

Lääkettä voi vaihtoehtoisesti syödä (miehet, joilla on seksiä miesten kanssa) myös joka toinen päivä. Tämä antaa hyvän suojan. Riski suojan vähenemiseen kasvaa, jos unohtaa yhden tai useamman tabletin, jolloin väliin tulee useita lääkkeettömiä päiviä ja lääkepitoisuus elimistössä laskee. PrEPiä voi käyttää myös seksitilannekohtaisesti, eli ennen seksitilannetta, jossa on mahdollinen altistuminen HIV:lle. Tällöin otetaan 2 tablettia vähintään 2 tuntia ennen seksitilannetta (aikaisintaan 24 tuntia ennen) ja 1 tabletti vuorokauden kuluttua ensimmäisestä annoksesta ja vielä 1 tabletti vuorokauden kuluttua (2 vuorokauden kuluttua

ensimmäisestä annoksesta). Tämä vaihtoehto voi soveltua henkilölle, jolla on tartunnan vaaran sisältävää seksiä harvoin. Suositeltu ja parhaan suojan antava vaihtoehto on 1 tabletti päivässä.

Mistä PrEPiä saa?

Suomessa ei ole vielä virallista ohjeistusta PrEPin käyttöön liittyen. Ainut Suomesta saatava PrEP lääke on alkuperäisvalmiste Truvada. Suomessa ei korvata sairauksia ennaltaehkäisevää lääkitystä tällä hetkellä. Rinnakkaisvalmisteet ovat saatavilla EU:n ulkopuolella, mutta niitä ei Suomen tullilainsäädännön mukaan saa tilata Suomeen. Suomeen saa tuoda EU:n/ETA alueelta 3 kk reseptilääkkeet omaan käyttöön. Tämä edellyttää, että lääkkeisiin on kirjoitettu lääkemääräys ulkomailla ostoa varten, joka tulee olla mukana lääkkeitä noudettaessa.

Tätä tapaa käytettäessä tulee löytää itselleen lääkäri, jolla on riittävä PrEP-tietoisuus tehdä lääkityksen aloituksesta tarvearvio ja joka määrää tarvittavat laboratoriotestit. Tärkeää on testata munuaisten toiminta (kreatiini -koe), HIV-AgAb ja muut seksitaudit. Ennen PrEP- lääkityksen aloittamista tulee olla varma, ettei ole saanut HIV-tartuntaa. Tuore tartunta näkyy testissä varmasti 3 kuukauden kuluttua tartunnasta, joten tartuntariskejä kannattaa välttää tuo aikana. PrEPin aloittamisen jälkeen laboratoriotestit tulee ottaa säännöllisesti.

PrEP käyttöohjeistusta suunnitellaan lähitulevaisuudessa Suomessa.

KIRJOITTAJA:

Sami Tuunainen

LÄHTEET:

PrEP. <http://miestenkesken.fi> Luettu 4.9.2017

All the information you need to understand and start taking PrEP in one place. <https://www.iwantprepnw.co.uk> Luettu 4.9.2017

7 CHEMSEX – PÄIHTIDENKÄYTTÖ MIESTEN VÄLISEN SEKSIN YHTEYDESSÄ

Chemsex käsitteellä tarkoitetaan huumausaineiden käyttöä yleensä miesten välisissä seksitilanteissa. Yleisimmät tähän tarkoitukseen käytettävät huumeet ovat stimulantteja esimerkiksi mefedroni ja metamfetamiinia, joita voidaan käyttää myös suonensisäisesti. Lisäksi chemsex-tilanteissa voidaan käyttää gammaa ja lakkaa sekä ketamiinia, jotka pieninä annoksina euforisoivat, rentouttavat ja voivat siten mm. helpottaa anaaliyhdyntää sekä lisätä nautinnon tunnetta.

Syitä käyttää huumausaineita seksitilanteessa ovat esimerkiksi seksuaalisen itsevarmuuden ja halukkuuden lisääminen, kestävyuden lisääminen ja seikkailunhalu. Käyttäjät ovat yleisimmin tavallisia homomiehiä, jotka eivät pidä itseään huumeidenkäyttäjinä eivätkä välttämättä tiedosta käytön riskejä. Aineisiin ei olla ”totuttu” ja toisaalta saatavana on myös muuntohuumeita, joiden koostumus ei ole tiedossa, eikä niitä tästä syystä osata myöskään annostella oikein. Päihteiden käyttö seksitilanteissa on tutkimusten mukaan yleisempää HIV-positiivisten homomiesten kuin muiden homomiesten keskuudessa.

Huumeiden yhteisvaikutuksista erilaisten lääkeaineiden ja päihteiden kanssa ei välttämättä tiedetä tai niitä ei osata ennakoita. Seksitilanteeseen voi liittyä esimerkiksi erektiolääkkeiden tai poppersin (alkyylinitriitit) käyttöä, jotka jo itsessään vaikuttavat verenpaineeseen ja voivat rasittaa sydäntä. Piristävät huumeet vaikuttavat keskushermoston lisäksi juuri sydämeen, keuhkoihin ja muihin elimiin. Jo suhteellisen pienillä

annoksilla on vaikutusta hengitykseen ja sydämen lyöntitiheyteen sekä verenpaineeseen. Erittäin suurten annoksien vaikutuksia ovat sydämen rytmihäiriöt, kouristukset ja jopa aivoverenvuodot ja -halvaukset.

Chemsexin harrastaminen on yhdistetty lisääntyneeseen seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen. HIVin ja muiden seksitautien lisäksi chemsexin riskeinä ovat riippuvuus, C-hepatiitti, yliannostukset ja erilaiset mahdollisen väkivaltaisen käyttäytymisen muodot ja jopa kuolema. Pitkäaikainen käyttö voi altistaa myös vakaville mielenterveysongelmille.

Chemsex on Suomessa vielä esimerkiksi Iso-Britannian tilanteeseen verrattuna pienempi ilmiö, mutta se on kuitenkin selvästi nähtävissä esimerkiksi homoseksuaaleille suunnatuissa sosiaalisen median seuranhakupalveluissa. Todennäköisesti chemsex-tyyppinen toiminta lisääntyy, kun sekä huumeita että seksiä on yhä helpompi löytää internetin ja mobiilisovellusten kautta.

Huumeiden käyttöä seksitilanteissa ei välttämättä nähdä ongelmallisena ja apua ei haeta helposti. Apua voi olla vaikea saada myös siksi, että ilmiö on vielä tuntematon, eikä asiaa varmasti ole helppo ottaa puheeksi edes läheisten ihmisten kanssa saati terveydenhuollossa.

Jo ennen kun chemsexiin ryhtyy, kannatta miettiä, onko se omassa seksielämässä välttämätöntä ja pohtia omia syitä käyttölle. Mikäli huumeiden käyttöä kuitenkin liittyy seksitilanteisiin, on hyvä ottaa huomioon keinoja, joilla haittoja voidaan vähentää ja pitää omasta terveydestään ja seksuaaliterveydestään parasta mahdollista huolta.

Jos mahdollista, tilanteiden olisi hyvä tapahtua sellaisen henkilön kanssa, johon luottaa, sillä päihteet voivat heikentää arvostelukykä huomattavasti. Selvin päin on myös hyvä sopia seksin rajoista ja siitä, mitä haluaa ja mitä ei halua tehdä. Mikäli käyttää huumeita suonensisäisesti, on tärkeää käyttää vain omia pistosvälineitä, ja hoitaa myös pistäminen itse. Sukupuolitauteitesteissä tulisi käydä säännöllisesti, mukaan lukien HIV:n ja C-hepatiitin testaus. Huumeiden säännöllistä käyttöä kannattaa välttää, jolloin mielenterveysongelmien ja riippuvuuden syntymisen todennäköisyys pienenee. Omaan elämään on hyvä sisällyttää päihteetöntä yhdessä oloa ja vapaa-aikaa ystävien ja perheen kanssa. Seksiä ja muuta läheisyyttä on tärkeää olla myös selvin päin.

Chemsexiä harrastavat miehet eivät koe itseään huumeiden käyttäjiksi tai päihderiippuvaiseksi ja heidät onkin helpompi tavoittaa seksuaaliväestön kuin päihdepalveluiden kautta. Ulkomailla chemsexiä harrastavat miehet ovat suhtautuneet epäilevästi päihdetyöntekijöiden chemsex- ja homokulttuurituntemusta kohtaan. He käyttävät mieluiten kohdennettuja seksuaaliterveyspalveluita, jotka tietävät homoystävällisiksi ja tätä kautta asiantunteviksi.

Suomessa ei ole ainakaan vielä erikoistuneita matalan kynnyksen kohdennettuja palveluita, joista voi saada apua ja neuvoja, jos chemsex aiheuttaa mietittäviä. Jos oma tai läheisen seksitilanteisiin liittyvä huumeiden ja muiden päihteiden käyttö huolestuttaa, keskusteluapua ja tukea voi pyytää esimerkiksi Hivpointin homo- ja bimiehille suunnatusta Checkpoint testaus ja neuvontapalvelusta.

KIRJOITTAJA:

Veera Leppänen ja Sami Tuunainen 2017

LÄHTEET:

ChemSex – huumeet miesten välisessä seksissä. <http://miestenkesken.fi> Luettu 4.9.2017

XII HIV-INFEKTIO LAPSELLA

1 VASTASYNTYNEEN SEURANTA

2 HIV-INFEKTION ERITYISPIIRTEITÄ LAPSELLA

2.1 Sairauden eteneminen

2.2 Hoito

2.3 Antiretroviraalinen lääkitys lapsella

2.4 HIV-tartunnan saanut lapsi päivähoitossa ja koulussa

3 TARTUNNASTA KERTOMINEN LAPSELLE

4 NUORI HIV-POSITIIVINEN

Suomessa oli kesäkuuhun 2017 mennessä todettu HIV 28 alle 15-vuotiaalla lapsella. Lasten osuus on kaikkiin HIV-tartunnan saaneiden määrään nähden pieni. Paljon enemmän on niitä lapsia, joita HIV koskettaa muuten, kuten sisarusten tai vanhempien tartunnan kautta. Lasten HIV-infektio on yleensä peräisin äidiltä synnytyksen tai imetyksen aikaisen tartunnan seurauksena. Suomessa HIV-tartunnan saaneiden äitien riski tartuttaa virus lapsilleen on alhainen tehokkaan raskaudenaikaisen seulonnan ja ennaltaehkäisevän hoidon johdosta. Vuoden 2016 loppuun mennessä Helsingissä oli syntynyt 249 tervettä lasta HIV-positiivisille äideille. Monissa köyhissä maissa HIV-tartunnan riski on selvästi suurempi. Niinpä valtaosa Suomen HIV-positiivisista lapsista on taustaltaan maahanmuuttajia.

HIV-positiivisten lasten ja nuorten hoito on Suomessa keskitetty yliopistosairaaloiden infektiovastaanotoille. Lasten pieni määrä asettaa suuren haasteen hoitotiimien asiantuntemuksen kehittymiselle ja ylläpidolle. Lasten ja perheiden yhteistoiminnasta syntyvän vertaistuen järjestäminen on vaikeaa johtuen pienen määrän lisäksi myös lasten suuresta ikäjakaumasta ja vaihtelevasta kulttuuritaustasta.

HIV-positiivisista lapsista yli 90 % on saanut tartunnan äidiltään raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Tartunnan voi saada myös seksiteitse: lapset hyväksikäytön yhteydessä ja nuoret suojaamattomassa yhdynnässä. Myös lapset voivat saada tartunnan verensiirrosta, likaisista sairaanhoitovälineistä tai huumeruiskuista ja -neuloista. Vauraisissa maissa, missä verituotteet tutkitaan hyvin, sairaanhoidon toiminnan kautta tapahtuva tartunta on nykyisin hyvin harvinainen (Suomessa veri on testattu vuodesta 1985 lähtien ja tartuntoja ei ole todettu sen jälkeen).

Äidiltään tartunnan saaneet lapset ovat yleensä oireettomia syntyessään. Osalle lapsista kehittyy kuitenkin nopeasti etenevä sairaus, jonka johdosta puolet ilman hoitoa olevista lapsista kuolee ennen kahden vuoden ikää. Osalle lapsista kehittyy aikuistyyppin sairaus, joka etenee hitaammin. Lapset voivat olla hyväkuntoisia vielä kouluikänsä tullessaan.

Lasten nopeasti etenevälle HIV-infektiolle imeväisiässä on tyypillistä:

- Herkkyys saada vaikeita infektiosairauksia ensimmäisten kuuden elinkuukauden aikana
- Noin 70 % HIV-tartunnan saaneista lapsista voi olla vain lieväoireisia ensimmäisen ikävuoden aikana.
- Toistuvat infektiotaudit
 - Ripuli
 - Ihottumat
- Kasvun ja kehityksen taantuminen
- Tavallista hankalampihoitoiset ns. tavalliset lastentaudit voivat olla merkkejä HIV-tartunnasta.

Jos yhdellä perheen lapsella todetaan HIV-tartunta, on hyvä testata myös perheen muut lapset, vaikka he olisivatkin oireettomia.

Nykyinen HIV-lääkehoito on parantanut sairauden ennustetta dramaattisesti. Nykyisen tiedon mukaan hyvin onnistuneen lääkehoidon myötä HI-viruksen kantaja voi elää yhtä pitkään kuin muutkin. Lapsille lääkitys aloitetaan aina. Tavoitteena on löytää jokaiselle potilaalle lääkitys, jota voidaan käyttää ilman merkittäviä sivuvaikutuksia vuosia tai vuosikymmeniä. Tutkimustieto lääkkeistä lisääntyy nopeasti, ja hoitosuosituksia päivitetään jatkuvasti.

1 VASTASYNTYNEEN SEURANTA

HIV-positiivisen äidin raskaus ja synnytys pyritään suunnittelemaan hyvin jo ennalta. Osa naisista saa tiedon omasta tartunnastaan vasta äitiysneuvolan seulassa. Äidin infektion hoito raskauden aikana suunnitellaan infektiolääkärin toimesta, lapsen lääkityksen suunnittelee lastentautien infektiolääkäri. Lapsi saa aina HIV-positiiviselta äidiltään HIV-vasta-aineita, eli lapsi on HIV-vasta-ainetestissä positiivinen. Nämä vasta-aineet häviävät elimistöstä 18 kuukauden ikään mennessä, jos lapsi ei ole saanut tartuntaa. Äidiltä peräisin olevia ja lapsen itsensä tuottamia vasta-aineita ei voida luotettavasti erottaa toisistaan, joten vasta-aineiden perusteella ei vastasyntyneelle voi tehdä diagnoosia HIV-tartunnasta.

HIV-positiivisen äidin lapselta seurataan *PCR-näytteitä (HUSin käytäntö: 2 vrk:n, 2 kk:n ja 4 kk:n iässä). Jos PCR on negatiivinen kaksi kertaa ennen 4 kuukauden ikää (näytteissä, jotka on otettu 2 kk:n ja 4 kk:n iässä), voidaan varmuudella todeta, ettei lapsi ole saanut tartuntaa äidiltä. HIV-tartunta äidistä lapseen pitää ehkäistä aina, kun äidin HIV-tartunta on tiedossa. Hyvissä ajoin ennen lapsen syntymää suunnitellaan HIV-lääkityksen tarve sekä äidille että lapselle. Äidin lääkehoito riippuu hänen sairautensa asteesta, virusmäärästä ja vasteesta aikaisemmalle lääkitykselle. Tavoitteena on laskea äidin PCR-testillä mitattava HI-viruskopioiden määrä alle testien mittausrajan. Lääkitys valitaan niin, että se ei aiheuta vaaraa sikiölle tai raskaudelle.

HUS-piirissä toteutettu verkostotyö aikuisten infektiopoliklinikan, synnytyssairaalan ja lasten sairaalan infektiövastaanoton työntekijöiden kesken (lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä) on todettu hyväksi ja toimivaksi käytännöksi. On hyvä, jos lasta hoitava yksikkö voi tavata perheen ennen synnytystä. Lastenlääkärin tapaaminen ennen synnytystä voi hälventää vanhempien tuntemaa epävarmuutta lapsen riskistä saada tartunta. Myös imetyksestä luopuminen voi joskus olla vaikeaa, varsinkin jos äiti on saanut tietää omasta tartunnastaan vasta raskauden aikana ja ehtinyt jo luoda mielikuvan omasta hyvästä äitiydestään.

Vastasyntyneen hoito:

- Vauvalta tutkitaan täydellinen verenkuvaa, koska äidin lääkitys voi aiheuttaa lapselle verenkuvamuutoksia.
- Lapsen peruslääkityksenä aloitetaan yleensä tsidovudiini-hoito neljän viikon ajaksi.
- Mikäli äidin HI-virus on vastustuskykyinen (resistentti) tsidovudiinille tai äidin HIV-kopioiden määrä on PCR-testissä suuri, voidaan lapsen lääkitystä muuttaa tai lisätä rinnalle yksi tai kaksi muuta HIV-lääkettä (kolmoislääkitys).
- Kehittyneissä maissa ei imetystä suositella, sillä imetykseen liittyy selvä HIV-infektion tartunnan riski. Jos äiti kieltäytyy muusta ruokinnasta ja imettää on lapsesta tutkittava PCR kuukausittain. Kehitysmaissa, joissa ei ole puhdasta vettä ja laadukkaita äidinmaitokorvikkeita voi äiti imettää lastaan, jos hän jatkaa omaa lääkehoitoaan. Silloin suositellaan yksinomaista rintaruokintaa ja siitä kertaluontoista vieroitusta.
- Lasten kalmetointi (BCG-rokotus) on muuttunut syksyllä 2006 niin, että vain tietyt riskiryhmät, kuten korkean tuberkuloosiesiintyvyyden maista Suomeen muuttaneiden perheiden lapset, rokotetaan. Näin ollen lapsi calmetoidaan aina, mikäli lapsen kanssa samassa taloudessa asuu HIV-positiivinen henkilö. Lisäksi lapset saavat HBV-rokotteen.
- HIV-positiivisen äidin lapsen kalmetointi voidaan tehdä kuitenkin vasta, kun on täysin varmaa, ettei lapsi ole saanut HIV-tartuntaa. Käytännössä sopiva ikä on neljän kuukauden vaiheilla.

HUSin hoitokäytännön mukaan HIV-positiivisen äidin vastasyntynyt lapsi käy lasteninfektiolääkärin vastaanotolla kolmen viikon sekä kahden ja neljän kuukauden iässä. Ensimmäisten käyntien tarkoituksena on seurata vauvan vointia sekä tsidovudiini-lääkityksen toteutumista ja mahdollisia haittoja sekä annostusta (painon mukaan). Vastasyntyneen tiivis seuranta on tarpeen, koska lapsi on altis nopeasti etenevälle taudille ja tarvitsee mahdollisen tartunnan saatuaan ensitaudin tehokkaan hoidon. 18 kuukauden iässä katsotaan verinäytteellä ovatko vasta-aineet hävinneet. Vastauksen saa kirjeitse.

2 HIV-INFEKTION ERITYISPIIRTEITÄ LAPSELLA

2.1 Sairauden eteneminen

Äidiltään tartunnan saaneiden HIV-infektiota sairastavien lasten kohdalla vaihtelee paljonkin, kuinka nopeasti heidän immuunivasteensa heikkenee ja koska heille ilmaantuu oireita. Jos HIV-infektiota ei epäillä, voi kulua useita oireettomia tai vähäoireisia vuosia, ennen kuin infektio diagnosoidaan muiden oireiden perusteella. HIV-positiiviset lapset voivat saada tavallista herkemmin lieviä infektioita, kuten hengitystieinfektioita, korvatulehduksia, poskiontelotulehduksia, ihoinfektioita, tai heillä voi olla yksi tai useampia vaikeampia infektioita, esim. pneumonioita (keuhkokuume), meningiittejä (aivokalvontulehdus) tai osteomyeliittejä (luuydintulehdus). Joistakin tavallisista lastentaudeista, kuten vesirokosta, paraneminen voi kestää normaalia pidempään. Kasvu voi myös viivästyä varsinkin hoitamattoman infektion yhteydessä.

TARTUNNAN SAANEILLE LAPSIKSI SPESIFISIÄ OIREITA OVAT PCP (PNEUMOCYSTIS JIROVECI PNEUMONIA) JA LIP (LYMPHOIDI INTERSTITIELLI PNEUMONIITTI) SEKÄ HIV-ENKEFALOPATIA. LIP ILMENEE NOIN 20 %:LLA PERINATAALISESTI HIV-TARTUNNAN SAANEISTA LAPSISTA (YLEENSÄ LÄHEMPÄNÄ ENSIMMÄISTÄ IKÄVUOTTA).

Muita oireita voivat olla:

- Hengitystieinfektiot: PCP, RS (Respiratory syncytial) ja sytomegaloviruksen aiheuttamat bronkioliitit
- Ripuli: gastroenteriitti tai HIV:n aiheuttama imeytymishäiriö suolistossa
- Maksan ja pernan suureneminen
- Kehitysviive alle 1 vuoden iässä
- Sammas
- Ihottumat
- Toistuvat parotiitit
- Lymfadenopatia
- Kasvun (paino- ja/tai pituuskasvu) taantuminen
- Tuberkuloosi
- Puberteetin viivästyminen
- Kognitiivisen kehityksen hidastuminen
- Keskittymiskyvyttömyys tai huono koulumenestys.

Lasten opportunisti-infektiot voivat olla akuutimpia ja vaikeahoitoisempia kuin aikuisilla. Aikuisilla voi olla lapsena saatua immuniteettia esim. PCP:tä tai sytomegalovirusta vastaan, kun taas lapset sairastuvat näihin primaaristi.

2.2 Hoito

Sairaalaseuranta:

HIV-tartunnan saanutta lasta seurataan yleensä yliopistosairaalan poliklinikalla lasten infektio­lääkärin vastaanotolla. Seurantakäyntejä on syytä järjestää aluksi noin kolmen kuukauden välein. Myöhemmin käyntiväliä voidaan harventaa, jos lapsen lääkehoito onnistuu hyvin, kasvu on saavutettu ja hän on muuten hyvinvoiva. Käynneillä seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä HIV-infektion etenemistä laboratorionäyttein. Lääkärikäyntien välissä voidaan järjestää hoitajakäyntejä tarpeen mukaan, esim. lääkityksen toteutumisen tehostamiseksi, diagnoosin kertomisen tueksi, seksuaaliterveyden edistämiseksi. Lapsen hammashoito, samoin kuin akuuttien infektio­tauti­en hoito, on myös hyvä keskittää samaan hoitopaikkaan. Poliklinikkakäynneillä lapsi ja perhe tapaavat eri työntekijöitä tarpeen mukaan, mm. fysioterapeuttia ja ravitsemusterapeuttia. Lapsen kehityksen arvioinnissa sekä lapsen ja perheen

psykkisen hyvinvoinnin tukemisessa voidaan tarvita lasten- tai nuorisopsykiatria. Sosiaalityöntekijän osuus hoidossa on merkittävä. Hän selvittää perheen kanssa näille kuuluvia tukia ja esim. päivähoitoon liittyviä asioita. Kelan päätökset esim. sairaan lapsen hoitotuesta voivat olla erilaisia eri puolilla Suomea. Varsinkin maahanmuuttajaperheet tarvitsevat hyvää tukiverkostoa. Hi-viruksen tiedetään voivan vaikuttaa lapsen kognitiivisiin kykyihin. Tämä on hyvä ottaa huomioon lapsen koulunkäyntiä suunniteltaessa. Etenkin maahanmuuttajaperheiden lapsilla voi oppimiseen olla muitakin vaikuttavia tekijöitä kuten kielitaito, kodin tuki oppimiselle ja aiemmat kokemukset esim. pakolaisina maahan saapuvilla.

Neuvola- ja kouluterveydenhuolto:

Perheen luvalla tehdään yhteistyötä neuvolan ja kouluterveydenhuollon kanssa. HIV-positiivinen lapsi käy normaalissa neuvola- ja kouluterveydenhuollon seurannassa sairaalaseurannan lisäksi. Perheet tarvitsevat tukea lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan ja kasvatustyöhön sekä terveellisten elämäntapojen omaksumiseen kuten muutkin lapset.

Rokotukset:

HIV-tartunnan saaneen lapsen kohdalla toteutetaan rokotusohjelma soveltuvin osin. Eläviä, heikennettyjä viruksia sisältäviä rokotteita tulee antaa harkinnan mukaan. MPR-rokote annetaan yleensä normaalisti, jos immunitetti on hyvä, samoin vesirokkorokotus. Joskus vesirokkorokotteen antaminen HIV-tartunnan saaneen lapsen sisaruksille voi myös olla aiheellista.

Pneumokokkrokote ja influenssarokotteet annetaan yleensä lisäsuojaksi, mutta rokotevaste voi olla huonompi kuin HIV-negatiivisilla lapsilla.

Kotona:

Lapsen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat perheen jaksaminen ja lapsen sosiaalinen kanssakäyminen ikätovereiden kanssa. On hyvä tiedustella myös lapsen sisarusten jaksamista. Joskus keskittyminen sairaaseen lapseen voi viedä huomiota muilta perheenjäseniltä. Kun sairaudesta kertominen lapselle on ajankohtaista, on hyvä, jos perhe voi käydä esim. sairaanhoitajan luona välikäynnillä, jolloin voidaan kerrata sairauteen liittyviä asioita ilman tutkimuksia. Sairastumisen alkuvaiheessa on myös hyvä käydä läpi viruksen tarttuminen ja se, ettei normaalissa kanssakäymisessä kotona ole tartunnan vaaraa.

2.3 Antiretroviraalinen lääkitys lapsella

Varhain aloitetulla HIV- eli antiretroviraalilääkityksellä voidaan rajoittaa viruksen aiheuttamia haittoja lapsen elimistölle, vaikka lapsi alkaisikin oireilla vasta vuosien kuluttua tartunnan saamisesta. Lääkityksen aloittamisajankohtaan vaikuttavat lapsen oireet ja immunosuppression vaikeus eli CD4-solujen määrä ja näiden vähenemisen nopeus. CD4-solujen määrä ja hoidon aloituksen rajat ovat lapsilla erilaiset kuin aikuisilla. Lasten CD4-solujen määrä on suurempi kuin aikuisilla ja pienillä lapsilla suurempi kuin isommilla. Tästä vaihtelusta johtuen lasten CD4-määriä seurataan usein prosentuaalisina osuuksina. Lääkitys aloitetaan aina alle yksivuotiaille HIV-tartunnan saaneille lapsille. Isommille lapsille aloitusta harkitaan riippuen lapsen iästä, immuunivajeesta, virusmäärästä ja oireista. Lääkityksen aloittaminen pohditaan aina yksilöllisesti ja hätköimättä. Koko lapsen perheen on oltava valmis vuosia jatkuvaan lääkitykseen ja ymmärrettävä säännöllisen ja oikea-aikaisesti toteutuvan lääkityksen merkitys lapsen tulevaisuudelle. Lasten kohdalla puhutaan useimmiten koko elämän jatkuvasta lääkityksestä, jolloin resistenssien välttämisen merkitys ja sivuvaikutukset erityisesti korostuvat. Pieni lapsi on täysin riippuvainen siitä, miten vanhemmat pystyvät hänen lääkityksensä toteuttamaan.

Nykyiset HIV-lääkkeet on suunniteltu aikuisten annoksia varten ja niiden osittaminen lapselle voi olla hankalaa.

Tässä joitakin vinkkejä:

- Joistakin lääkkeistä on olemassa mikstuuruotoja, joita käytetään esim. vastasyntyneen profylaktisessa lääkehoidossa.
- Lapset kasvavat nopeasti, ja otettava mikstuuramäärä kasvaa helposti niin suureksi, että tablettimuotoinen lääkitys on helpompi toteuttaa. Lisäksi mikstuurat ovat usein varsin pahanmakuisia.
- Tablettien ottamista voidaan harjoitella aloittamalla pienellä esim. fluoritabletilla ja jatkamalla isompaan kokoon esimerkiksi vitamiinitableteilla. Usein lapset oppivat varsin hyvin ottamaan tabletteja, vaikka ne olisivatkin kookkaita.
- Pahanmakuisten lääkkeiden ottaminen voi helpottua ottamalla ne hampaiden pesun yhteydessä.
- Paksut vanukkaat tai jogurtti voivat helpottaa lääkkeiden nielemistä silloin, kun niitä ei tarvitse ottaa tyhjään vatsaan.
- Joitakin mikstuuroja voi viilentää ennen niiden antamista.
- Jos lapsi sylkee tai oksentaa lääkkeen heti antamisen jälkeen tai 15 minuutin sisällä, annetaan sama annos uudelleen.
- Jos lapsi oksentaa alle puolen tunnin kuluttua lääkkeen antamisesta, annetaan puolikas lääkeannos uudelleen.
- Ripuli- tai oksennustaudissa on otettava herkästi yhteys joko hoitavaan lääkäriin tai päivystyspoliklinikalle, jos herää epäily siitä, ettei lääkehoito toteudu oireilun vuoksi.

Lääkkeen määrä lapsilla perustuu lapsen painoon tai pinta-alaan. Lääkehoidon aikana tulee lapsen kasvua (pituus ja paino) seurata tiheästi (3 kk:n välein), jotta lapsen kasvaessa lääkeannoksia voidaan tarvittaessa nostaa. Lääkevalintaan vaikuttavat lääkkeen haittavaikutukset, viruksen mahdollisesti muodostama lääkeresistenssi, farmakokinetiikka eri-ikäisillä lapsilla ja saatavissa olevat valmistemuodot. Vanhemmat tulee valmistella hyvin seuraamaan mahdollisia sivuvaikutuksia, sillä pienet lapset eivät osaa välttämättä itse kertoa oireistaan.

Nuoruusikä asettaa omat haasteensa lääkehoidon toteutumiselle. Lääkkeiden ottoajankohtaa kannattaa harkita yhdessä nuoren ja perheen kanssa niin, että se sujuu harrastuksista ja kaveritapaamisista riippumatta. Nuori tarvitsee ympärilleen aikuisia, joihin hän luottaa. Tällöin voi olla helpompaa kertoa esim. lääkkeiden oton unohduksista.

2.4 HIV-tartunnan saanut lapsi päivähoitossa ja koulussa

HIV-tartunnan saanut lapsi käy normaalisti päiväkotia ja koulua. Perheellä ei ole velvollisuutta ilmoittaa päivähoito- tai kouluviranomaisille lapsen veritartuntataudista. Vanhempien lupa tarvitaan aina, ennen kuin lapsen tartunnasta kerrotaan neuvolaan, päiväkotiin tai kouluun. Sekä päiväkotien että koulujen henkilökunnan tulisi osata suhtautua kaikkeen vereen mahdollisesti tartuntavaarallisena. Tällöin ei olisi erityistä tarvetta kertoa erikseen lapsen hepatiitti- tai HIV-tartunnasta. Aikaisemmin lapsen tartunnasta kerrottiin päiväkodin johtajalle ja lapsiryhmän ohjaajille sekä koulussa rehtorille ja ala-asteikäisen opettajalle. Tästä on luovuttu koska käytännössä lapsen riski tartuttaa toisia normaalissa kanssakäymisessä kotona, päivähoitopaikassa tai koulussa on erittäin pieni. Lisäksi useimmilla lapsilla on virusmäärää laskeva lääkitys.

HUSin Lasten ja nuorten sairaalan seurannassa olevien lasten kanssa toimitaan tällä hetkellä seuraavasti:

- Päiväkodissa henkilökunnan ei tarvitse normaalisti tietää lapsen HI-virustartunnasta.
- Kouluun menevien kohdalla koulun terveydenhoitajalle kerrotaan lapsen diagnoosista ja tarkistetaan hänen tietonsa hi-virustartunnasta. Kouluterveydenhoitaja pitää huolta siitä, että koulun henkilökunta osaa suojautua yleisesti veriteitse tarttuville taudeille.

HIV-tartunta herättää edelleen suuria tunteita ja pelkoja. Tieto lapsen tartunnasta voi saada hyvin dramaattisia ja ikäviä tapahtumia aikaan, jos se tulee tietoon vahingossa. Lapsi saattaa myös itse kertoa sairastavansa veriteitse tarttuvaa tautia. Henkilökunnalla voi olla paljon erilaisia pelkoja kohdatessaan HIV-

tartunnan saaneen lapsen. Keskusteluissa esiin noussut suurin huoli päiväkotihenkilökunnalla on tilanteista, joissa lapsi puree toista. Tartuntariski näissä tilanteissa on erittäin pieni. Purevalla lapsella tulisi olla verta vuotava haava suussaan, ja hänen tulisi purra syväälle ja pitkään niin, että kummankin lapsen verta sekoittuu toiseen.

Tilanteissa missä tieto lapsen diagnoosista kenties on aiheuttanut hämmennystä koulussa tai päiväkodissa, voi vanhemmille kertoa, että lasta hoitavasta yksiköstä voidaan olla tarvittaessa vanhempien luvalla yhteydessä ja antaa oikeaa tietoa ja ohjeita ennakko-luulojen hälventämiseksi.

Toimet, jos epäillään tartunnan saaneen verta joutuneen toisen henkilön haavaan tai limakalvolle:

- Puhdistus runsaalla vedellä ja desinfektioaineella
- Mihin ottaa yhteyttä mahdollisesti tarvittavan ennaltaehkäisevän lääkityksen tarpeen arvioimiseksi (esim. työterveyshuolto)
- Kuka kertoo mahdollisesta tartuntariskistä toisen lapsen vanhemmille (lasta hoitava tahon)

3 TARTUNNASTA KERTOMINEN LAPSELLE

Lapset tarvitsevat tietoa omasta terveydentilastaan ja sairauksistaan. On tärkeää tietää, miksi käy lääkärissä, miksi erilaisia asioita tutkitaan ja otetaan verinäytteitä tai miksi pitää syödä lääkkeitä. Tällöin lapsen on helpompi noudattaa annettuja ohjeita ja hän voi kysyä oikeasti mietittyviä asioita. HIV-tartunnasta kertominen ei käy yhdellä kertaa samalla tavalla kuin aikuisille tartunnasta kertominen. Viruksen nimellä ei ole merkitystä lapselle, joka ei tiedä mitään omasta biologiastaan tai tarttuvista taudeista.

Siihen, milloin ja miten lapselle kerrotaan tartunnasta, vaikuttavat lapsen ikä, kyky käsitellä asioita, persoonallisuus, mitä sairastamisesta ja terveydestä on muuten puhuttu lapsen kanssa sekä mitä lapsen elämässä on muuten tapahtumassa. Myös vanhempien on oltava valmiita tartunnasta kertomiseen lapselle. Kertominen tapahtuu aina yhteistyössä vanhempien kanssa. Yhdessä hoitavan tahon kanssa pohditaan, milloin on hyvä aika kertoa, kuka sen tekee ja millaista tukea perhe tässä tilanteessa mahdollisesti tarvitsee.

Tartunnasta ja sairastamisesta on hyvä käyttää sanoja ja mielikuvia, jotka ovat lapselle tuttuja:

- Pienille lapsille kerrotaan, että heitä seurataan heidän terveytensä takia ja jotta he kasvaisivat ja kehittyisivät hyvin.
- Isommille lapsille aletaan puhua sairaudesta, joka vaikuttaa terveyteen.
- Tutustutaan ihmisen biologiaan: erilaisiin verisoluihin ja niiden tehtäviin, puolustusjärjestelmään ja miten eri solut ja virukset siihen vaikuttavat. ”Olipa kerran elämä” sarjan DVD on hyvä apuväline.
- Ennen 10 vuoden ikää pyritään antamaan virukselle nimi ja kertomaan siitä, miten se vaikuttaa elimistössä ja puolustusjärjestelmässä.
- Puhutaan myös ihmisten suhtautumisesta ja peloista erilaisia sairauksia kohtaan.
- Murrosikä on huonoin aika nimetä sairaus.

Kertomisen aikataulu on aina yksilöllinen, ja siinä tulee ottaa koko ajan huomioon lapsen ja perheen kyky käsitellä asioita. Lapsen kanssa tulee käyttää lapselle tuttuja sanoja. Vanhempia voi tartunnasta kertominen pelottaa. Muista kulttuureista tulleille voi olla uutta omaan kulttuurimme kuuluva tapa kertoa joskus varsin yksityiskohtaisesti pienillekin lapsille heitä koskevia asioita. Usein pelätään niitä kysymyksiä, joita lapsi mahdollisesti esittää tai sitä, että tieto tartunnasta leviää lapsen kertomana hallitsemattomasti ja aiheuttaa syrjintää ja huolta. Vaikeimpia kysymyksiä saattavat olla tartuntatapa koskevat kysymykset.

Kertomisen on hyvä tapahtua suunnitellusti ajan kanssa askel askeleelta. On valmistauduttava vastaamaan lapsen kysymyksiin. Alkuna kertomiselle voi käyttää lapsen kokemuksia terveydestä ja sairastamisesta. Lapsen kanssa on hyvä puhua siitä, kenen kanssa hän voi puhua tartunnasta ja ketkä muut siitä tietävät. On hyvä puhua myös stigmasta, mikä HIV:llä edelleen on, niin että lapsi ymmärtää, miksi vanhempien voi olla asiasta vaikea puhua tai miksi on tärkeää, ettei tartunnasta kerro ihan kaikille. Lapsen on helpompi käsitellä perheen yhteistä salaisuutta kuin asioita, jotka hän on saanut vahingossa tietää ja joista hän ei tiedä kenen kanssa voisi puhua.

Lapset voivat reagoida kertomiseen eri tavalla. Jotkut menevät hiljaisiksi, ovat tolaltaan tai haluavat keskittyä heti johonkin muuhun. Jotkut ovat asiallisia ja hyväksyvät, mitä heille kerrotaan. Jotkut kysyvät paljon kysymyksiä tai ovat helpottuneita, kun voivat ymmärtää tunteitaan tai epäilyjään. Joku on yllätynyt ja joku taas arvannut jo jotain. Vaikka lapsi ei haluaisikaan puhua asiasta, on hyvä antaa hänelle aikaa ja tarttua asiaan uudestaan, kun tilanne tuntuu sopivalta. Jotkut lapset tarvitsevat ikään kuin luvan ottaa puheeksi asian, josta on vaiettu. Joidenkin lasten on helpompi puhua asioista samalla, kun puuhataan jotain muuta.

Myös niissä perheissä, joissa lapset ovat terveitä, mutta joku perheenjäsenistä on saanut HIV-tartunnan, joko vanhemmat tai sisarus, on hyvä miettiä, miten ja milloin asiasta kerrotaan. Vanhemmilla on oikeus päättää, kerrotaanko tartunnasta, mutta heitä on hyvä rohkaista miettimään, mitä hyvää tai huonoa mahdollisesta tiedosta olisi tai mitä tapahtuu, jos lapsi saa tiedon sairaudesta vahingossa tietoonsa eikä uskalla kysyä tai kertoa tästä. Vanhemmat voivat olla huolissaan siitä, kestäkö lapsi tai nuori tietoa sairaudesta, ja lapselle halutaan taata huoleton lapsuus ja nuoruus. Myös toisen perheenjäsenen sairaudesta olisi hyvä kertoa suunnitellusti. Usein näillä lapsilla ja nuorilla on tarve tietää sairaudesta. He voivat vaistota, että perheessä on asia, ”salaisuus”, josta ei puhuta. Vahingossa tietäminen voi aiheuttaa väärinkäsityksiä, ja salaisuuksien pitäminen voi käydä ajan mittaan raskaaksi. Lapset vaistoavat herkästi, milloin jostain asiasta ei puhuta. Asiat, joita ei ymmärrä, voivat tuntua pelottavilta ja ahdistavilta, ja lapsi voi kokea olevansa myös jollain tapaa syyllinen, jos vanhemmat näyttävät surullisilta tai ovat huolissaan. <http://www.chiva.org.uk/> on linkki, joka sisältää hyvää tietoa lasten HIV:n hoidosta.

4 NUORI HIV-POSITIIVINEN

Nuoruusikäen kuuluu erilaisia kehityksellisiä tehtäviä, joihin myös pitkäaikaissairaus vaikuttaa.

- Nuori irtautuu lapsuuden vanhemmista
 - ehkäiseekö sairauden aiheuttama pelko ja turvattomuus irtautumista?
- Nuori suuntautuu ikätovereihin
 - jääkö tai jätetäänkö ulkopuolelle?
- Seksuaalisen ruumiin haltuunotto
 - miten kokemukset viruksen ”sairastuttamasta” ruumiista koostetaan?

Pitkäaikaissairaus on aina haaste nuoruusikäiselle. Pitkäaikaissairaiden nuorten on todettu ottavan toisinaan muita nuoria suurempia riskejä, mikä saattaa näkyä riskikäyttäytymisenä tai hoidon laiminlyömisinä. Nuorilla voi olla tarve osoittaa olevansa niin kuin ”muutkin” ja tehdä erilaisia asioita todistaakseen samanlaisuuttaan. Nuori 14-vuotias kykenee jo samanlaiseen riskinarviointiin kuin aikuinen, mutta ympäristön sosiaalinen paine on usein vahvempi tekijä kuin tieto. Nuori esimerkiksi tietää, mitä tapahtuu, jos lääkkeet jäävät ottamatta, mutta kavereiden painostus olla menemättä kotiin voi olla vahvempi kuin halu hoitaa lääkitys hyvin.

Nuoret pohtivat paljon omaa itseään, minäkuvaansa, suhteita toisiin ja tulevaisuuttaan. Nuoruuden suurin kysymys on ”olenko normaali”. Nuoruuteen kuuluu kapinointi niin omia vanhempiaan kuin kaikenlaisia rutiineja ja auktoriteetteja vastaan sekä kavereiden merkityksen korostuminen. HIV-tartunnan kanssa

elämiseen kuuluu paljon epävarmuutta: omasta tulevaisuudesta, toisten suhtautumisesta itseän, omasta seksuaalisuudesta. Nuoret kuvaavat, että heillä on kaksi elämää: se, mihin kuuluu HIV, ja se, mihin HIV ei kuulu. HIV:stä ei juuri uskalleta puhua kavereille. On hyvä, jos nuorella on joku kontakti, jonka kanssa hän voi puhua häntä askarruttavista asioista ja jolta hän voi saada tietoa ja tukea (lääkäri, sairaanhoitaja, kouluterveydenhoitaja, muu tukihenkilö). Hauras itsetunto tarvitsee tukea kehittyäkseen vahvaksi itsetuntemukseksi ja vastuunotoksi itsestä ja muista.

Tartunnasta kertominen on hyvä ajoittaa niin, että lapsella on nuoruusikänsä tullessaan hyvä käsitys sairaudestaan, mutta myös niin, ettei juuri pahimmassa nuoruuden kuohuntavaiheessa aleta käydä näitäkin asioita läpi. Ruotsissa on kuvattu tarve nuorien omalle ryhmälle aikuisuuden kynnyksellä. Vaikka tartuntaan liittyviä asioita on käyty läpi jo lapsuudesta lähtien, voi nuorella olla tarve tutustua niihin uudelleen. Hän ikään kuin rakentaa uutta tietoisuutta häntä koskevista asioista. Joskus voi tuntua, ettei nuori muista tai ole ymmärtänyt mitään aikaisemmasta saamastaan tiedosta. Vasta 20-22 -vuotiaana alkaa ihmisen aivojen fysiologinen kehitys olla aikuisen tasolla ja häneltä voidaan oikeasti odottaa aikuismaista käytöstä. Murrosiässä nuori käy läpi lapsuuden keskeisiä tapahtumia ja pohtii aikaisemman sairauden kulkua. Mielikuvat sairaudesta muuttuvat nuoren kehittyessä.

Nuoret tarvitsevat usein vastaanotolla enemmän aikaa kuin muut. Joskus heitä täytyy houkutellessa vastaanotolle ja keskusteluun. Nuori voi kokeilla, kuinka paljon työntekijä oikeasti hänestä välittää. Joskus tarvitaan useampi tapaaminen ja paljon puhetta, ennen kuin nuori uskaltaa ottaa esille juuri sen kipeimmin mietittyttävän kysymyksensä. Nuoret elävät hyvin pitkälle tässä ja nyt. Ajatukset siitä, mitä esim. lääkityksen keskeyttäminen merkitsee vuosien päästä ovat niin kaukaisia asioita, etteivät ne motivoi samalla tavalla kuin aikuisia. Joskus voi olla hyvä tiivistää hoitoa ja käyntejä siinä vaiheessa, kun nuori selvästi kokeilee omia rajojaan. Lääkäri tai sairaanhoitaja voi auttaa nuoren kotijoukkoja olemalla tukemassa nuoren omaa vastuunottoa omien asioidensa huolehtimisessa. Nuoren voi joskus olla helpompi hyväksyä kontrollointia hoitohenkilökunnalta kuin omilta vanhemmiltaan. Murrosiässä myös helposti ulkoistetaan sairaus. Kun ei syö lääkkeitä, ei ole sairas. Lääkäri muistuttaa vastaanotolla siitä, mikä nuorella on vikana. Kun hän ei ole muistuttamassa asiasta, voi nuori elää elämäänsä ja tuntea olonsa tavalliseksi etenkin silloin, kun sairaus ei aiheuta näkyviä oireita.

Nuorien kanssa on hyvä käydä läpi hyvin konkreettisesti, miten hän toimii erilaisissa tilanteissa:

- Miten muistaa lääkkeenottoajan
- Miten kuljettaa lääkkeet mukana
- Miten ja missä lääkkeet ottaa, kun on kavereiden kanssa ulkona
- Mitä kertoo kavereilleen, jos nämä kysyvät esim. lääkkeistä.

Tyttöjen kanssa on hyvä käydä kuukautisiin liittyvät asiat hyvissä ajoin läpi, jotta he osaavat toimia kuukautissiteiden kanssa. Tässä voi käyttää apuna kouluterveydenhoitajaa, jos tällä on hyvä suhde nuoreen ja tietoa tartunnasta. Samoin seksuaalikasvatukseen on käytettävä aikaa tarpeeksi varhain, jotta nuori osaa suojata sekä itseään että mahdollisia kumppaneitaan ja että hänelle kehittyy terve suhtautuminen omaan kehoonsa ja sen muutoksiin. Seksuaalisuuden herääminen tuo omat haasteensa HIV-hoitotyölle nuorten parissa. Ihastumiset muuttuvat rakastumiseksi ja hormonien hyrrätessä sänkyyn meno tuntuu houkuttelevalta. Nuorella on oltava tarpeeksi tietoa omasta vastuustaan viruksen suhteen. Nuoren on tiedettävä, mitä voi tapahtua, jos jättää kertomatta seksikumppanilleen tartunnasta, jättää käyttämättä kondomia tai jos kondomi rikkoutuu. Nuoren kanssa on tärkeää pohtia, onko kumppani sellainen, jolle uskaltaa kertoa tartunnastaan ja mitä voi tapahtua, jos välit menevät poikki. On hyvä pohtia myös sitä, miten selvittää silloin, jos tieto tartunnasta leviää jonkun kertomana eteenpäin. Nuoren on tärkeää saada tietoa mahdollisuudesta perustaa perhe ja saada aikanaan omia lapsia.

Missä iässä nuori siirtyy lasten sairaalasta aikuisten hoitopaikkaan, on pohdittava aina tapauskohtaisesti. Nuoren fyysisen kasvun ja murrosiän kehityksen tulee olla tapahtunut. Siirtymisestä aikuispuolelle on hyvä puhua perheen ja nuoren kanssa hyvissä ajoin, jolloin uusi hoitopaikka saadaan tuntumaan tutummalta.

Siirtyminen suunnitellaan etukäteen ja se on hyvä toteuttaa saattaen niin, että hoitopaikat ovat pitäneet yhteisen neuvottelun ja mielellään nuori saatetaan konkreettisesti uuteen hoitopaikkaansa ensimmäisellä kerralla tai yhteinen tapaaminen uusien työntekijöiden kanssa järjestetään muuten.

HIV-positiivisilla nuorilla on samanlaisia toiveita tulevaisuudestaan kuin muillakin nuorilla. Halu opiskella, saada töitä, löytää kumppani jota rakastaa, tavata ystäviä ja perheenjäseniä. He tarvitsevat ympärilleen ihmisiä jotka hyväksyvät ja arvostavat heitä sellaisina kuin he ovat. Vertaistukea näille nuorille järjestää Helsingissä Hivpoint, joka on jo usean vuoden ajan järjestänyt tapaamisia ja leirejä HIV-positiivisille lapsille ja nuorille. Vertaistuen tarve on suuri koska sairastuneita on niin vähän. Eri-ikäisillä lapsilla ja nuorilla, jotka tulevat vielä eri kulttuureista on erilaisia tarpeita vertaistuelle. Tukikeskuksen tapaamiset ovat olleet hyvin tärkeitä näiden nuorten elämässä ja sopeutumisessa krooniseen sairauteen.

KIRJOITTAJA:

Tiina Vatanen

*Tekstin ovat tarkastaneet EL Eeva Salo 2007, 2008, 2010 sekä 2017
ja EL Taneli Puumalainen 2007.*

LÄHTEET:

<http://www.i-base.info/guides/index.html> Luettu 27.9.2017

<http://www.chiva.org.uk> Luettu 26.9.2017

XIII HIV-TARTUNNAN SAANUT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

1 TYÖVÄLINEITÄ KULTTUURIEN KOHTAAMISEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2 SOSIAALITYÖ

- 2.1 Työskentely potilaan kanssa
- 2.2 Verkostotyö ja verkostoituminen
 - 2.2.1 Verkostotyö
 - 2.2.2 Verkostoituminen
- 2.3 Sosiaaliturva

3 AVOTERVEYDENHUOLTO

- 3.1 Terveyskeskus
- 3.2 Työ- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä yksityiset lääkäriasemat
- 3.3 Äitiys- ja lastenneuvola
- 3.4 Hammashoito
- 3.5 Kotihoito ja –sairaala
- 3.6 Mielenterveyspalvelut

4 SAIRAALAHOITO

- 4.1 Ensiapu
- 4.2 Osastohoito
- 4.3 Tehohoito
- 4.4 Anestesia- ja leikkaushoito
- 4.5 Kuolema

1 TYÖVÄLINEITÄ KULTTUURIEN KOHTAAMISEEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Mitä on kulttuurisensitiivisyys?

Kulttuurisensitiivisyys on kykyä tunnistaa ja hyväksyä erilaisuutta sekä herkkyyttä aistia kulttuurit ylittävää samanlaisuutta. Lähtökohtana kulttuurisensitiivisyyden kehittymiselle on oman kulttuurin ja identiteetin tunteminen ja tunnistaminen. On tärkeä tiedostaa, miten kulttuuriset tekijät ohjaavat omaa ajattelua ja käyttäytymistä. Kohdatessaan eri kulttuuritaustasta tulevan potilaan hoitaja joutuu usein kohtaamaan myös omat ennakkoluulonsa. Monikulttuurinen työote vaatii työntekijältä rohkeutta kohdata uusia asioita ja tarvittaessa muokata omia toimintatapojaan. Moniammatillinen yhteistyö ja työnohjaus ovat hyviä keinoja kehittää ja jakaa ammattitaitoa.

Parhaimmillaan kulttuurisensitiivisyys auttaa asiakkaan tilanteen hahmottamisessa sekä luottamuksen ja yhteisen ymmärryksen rakentamisessa. Ne antavat rohkeutta esittää uudenlaisia kysymyksiä niin asiakkaalle kuin itselleen. Luonteva avoimuus on hyvä lähtökohta: liika miettiminen – mistä voi puhua ja mistä ei – voi pahimmillaan estää työntekijää näkemästä ja toimimasta ammattimaisesti. Erilaisten aiheiden esiin ottamista ei kannata pelätä, tärkeintä on potilaan kokemus- ja arvomaailman kunnioittaminen.

Monikulttuurisuuden näkökulmia HIV-hoitotyössä

Hyvän vuorovaikutuksen perusta on ymmärtää, että jokainen ihminen on yksilö ja on tärkeä selvittää jokaisen yksilön tarpeet ja toiveet. Kysymysten esittäminen on sallittua ja usein välttämätöntä. Selvitä aina, puhuteko samasta asiasta ja ymmärtääkö potilas viestisi. Tarvittaessa voit pyytää potilasta toistamaan ohjeet, jotta voit varmistua, onko hän ymmärtänyt asian. Kuvalliset viestit ymmärretään usein kirjoitettuja paremmin. On suositeltavaa, että tärkeät viestit annetaan aina myös suullisesti (ks. liite [Tulkin käyttäminen](#)). Olennaista on hyvän luottamussuhteen muodostuminen potilaan kanssa. Hoitajan on tärkeä tiedostaa, että luottamussuhteen rakentuminen voi viedä runsaasti aikaa.

Uskonto:

Joillain potilailla uskonnon ja oman kulttuurin merkitys korostuu entisestään uudessa ympäristössä. Länsimaiseen lääketieteelliseen tietoon perustuvan koulutuksen saaneen hoitajan voi olla vaikea ymmärtää asiakasta, joka uskoo esimerkiksi luonnonvoimiin, kiroukseen tai rukouksen parantavaan voimaan. Monet ristiriidat ja ongelmat voidaan kuitenkin välttää, jos hoitaja pystyy suhtautumaan neutraalin kunnioittavasti potilaan uskontoon ja kulttuuriin. On helpompi ottaa vastaan ohjeita, kun kokee tulevaisuutta kuulluksi.

Seksuaalisuus ja seksi:

Seksuaalisuus ja seksi ovat monissa kulttuureissa yksityisiä tai tabuluontoisia aiheita. Usein auttaa, kun hoitaja ennakkoluulottomasti ja avoimesti aloittaa keskustelun. Ihmiset tarvitsevat ja haluavat tietoa, vaikka eivät välttämättä itse uskalla ottaa asioita esille. Seksuaalisuuteen liitetään usein tiedostamattomia oletuksia siitä, mikä on normaalia, suositeltavaa tai hyväksyttyä. Heteronormatiivisuus ja hetero-olettamus saavat ajattelemaan, että potilas tai hänen läheisensä on heteroseksuaalinen, ellei hän vaikuta erilaiselta tai avoimesti kerro ei-heteroseksuaalisuudestaan. Työntekijän hetero-oletus saattaa vaikuttaa ratkaisevasti keskusteluun esimerkiksi turvallisista seksitavoista ja sulkea pois tärkeitä alueita ihmisen seksuaalisuudessa.

Perhekäsitys:

Suomessa vallitsevaan melko yksilökeskeiseen ajattelutapaan tottuneen on joskus vaikea ymmärtää potilasta, jonka yhteisössä päätöksiä hoidosta tekee koko perhe tai suku. Potilaan perhe on mahdollisuuksien mukaan tärkeä aina huomioida hoidossa ja samalla muistaa perheiden moninaisuus.

Terveydenhuoltojärjestelmä:

Länsimainen aikakäsitys, täsmälliset ajanvarausjärjestelmät ja pitkälle kehittynyt teknologia ovat joillekin potilaille vieraita. Potilaskontaktin onnistumisen varmistamiseksi hoitajan on tärkeä varata riittävästi aikaa ja pyrkiä ymmärtämään potilaan lähtökohdat esimerkiksi aikakäsityksen osalta. Myös pelko suomalaisia viranomaisia kohtaan voi olla voimakas. Tällaisissa tilanteissa on potilaan kanssa hyvä puhua suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän yleisistä käytännöistä ja periaatteista kuten esimerkiksi salassapitovelvollisuudesta.

Sairauskäsitys ja HIV-tartunta:

HIV-tartunta saattaa jollekin potilaalle merkitä rangaistusta tai kirousta, mistä voi seurata voimakas pelko täysin hylätyksi tulemisesta. Tämä reaktio voi kertoa tavasta, jolla henkilön kotimaassa on kohdeltu HIV-tartunnan saaneita. Potilaan tiedot fysiologiasta ja anatomiasta voivat olla huonot, mikä vaikuttaa ohjauksen ja neuvonnan ymmärtämiseen.

On tärkeää keskustella potilaan kanssa erilaisista uskomuksista liittyen esimerkiksi viruksen tartuntatapoihin, parantumiseen ja hoitoon. HIV-infektion voidaan uskoa parantuvan rukoilemalla. Olennaista on kysyä ja selvittää potilaan näkemys.

Miten kehittää omaa kulttuurisensitiivisyyttään?

Monikulttuurisuuden kohtaaminen on jatkuvaa pohdintaa oman toiminnan ja ajattelun takana vaikuttavista asenteista ja arvomaailmasta. Miten omaa kulttuurisensitiivisyyttä voi kehittää?

- Tunnistamalla ja tiedostamalla omia ennakkokäsityksiään, arvojaan ja normejaan ja sitä, miten ne vaikuttavat työssä
- Olemalla kiinnostunut ja kyselemällä, välttämällä työskentelyä stereotyyppien ja oletusten varassa
- Tiedostamalla oman koulutuksensa ja ammattialansa kulttuurisidonnaisuuden, olemalla joustava ja avoin erilaisille näkemyksille
- Ottamalla erilaiset potilaat avoimesti vastaan oppii samalla itsekin uutta
- On tärkeä huomioida, että yksilöiden väliset erot ovat usein suurempia kuin kulttuurien väliset erot. Kulttuurisensitiivinen hoitotyö ei ole erityisosaamista vaativaa tiedettä vaan herkkyyttä, kuuntelun ja kyselemisen taitoa ja avointa, arvostavaa suhtautumista ihmiseen.

KIRJOITTAJAT:

Marja Pakarinen ja Batulo Essak 2011

Niina Laaksonen ja Batulo Essak 2017

LÄHTEET JA LISÄLUKEMISTOA:

Brusila P. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 2008. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1. painos.

Harjula R. 1998. Kulttuuritekijät terveydenhuollossa. Lääkärilehti 53(4): 342.

Järvinen R. 2004. Ammatillisen maahanmuuttotyön kulttuuri. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Kivijärvi A. 2005. Miten puhua vastaanotolla seksistä/sekuaaliongelmista ja niiden hoidosta. Työterveyslääkäri; 23(1): 16–20.

Kulttuurien kohtaaminen. 2007. Teemanumero. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(4): 434–494.

Lyden H. 2007. Seksuaalinen identiteetti vaikuttaa myös päihdehoidossa. Tiimi 5/2007.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa ETENE-julkaisuja 11. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Kulttuurisensitiivinen työote sosiaali- ja terveyspalveluissa. 30.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-palvelut/kulttuurisensitiivinen-tyoote-sosiaali-ja-terveyspalveluissa> Luettu 24.7.2017

2 SOSIAALITYÖ

Tässä artikkelissa kuvataan terveydenhuollon sosiaalityöntekijän roolia HUSin Auroran sairaalan Infektioyksikössä. Artikkelin jakautuu kolmeen osaan: Ensimmäinen pyritään antamaan terveydenhuollon henkilökunnalle käsitys sosiaalityöntekijän työskentelytavoista potilastyössä ja käydään läpi, mitä käytännössä tapahtuu, kun potilas tulee sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Tämän jälkeen tuodaan esille, miten tärkeä osuus on verkostotyöllä ja verkostoitumisella eri yhteistahojen kanssa, ja kolmantena käydään läpi sosiaaliturvaan ja sosiaalietuuksiin liittyviä asioita.

2.1 Työskentely potilaan kanssa

Kuka lähettää potilaan sosiaalityöntekijän luokse ja miksi? Poliklinikalla ja osastoilla lääkärit ja sairaanhoitajat lähettävät potilaan sosiaalityöntekijän luokse, kun huomaavat keskustellessaan potilaan kanssa, että tämä voisi hyötyä sosiaalityöntekijän interventioista. Potilas itse voi ottaa yhteyttä, tai sosiaalityöntekijä huomaa, että potilas tarvitsee apua. Varsinkin vuodeosastoilla sosiaalityöntekijän kannattaa varmistaa, että kaikki tarvitsevat saavat apua. Yhteydenotot voivat olla päivystysluontoisia, ja silloin sosiaalityöntekijä pyrkii tulemaan heti paikalle. Jos asia ei ole niin kiireellinen, sovitaan aika potilaan kanssa.

Kun potilas tulee ensikäynnille, on erittäin tärkeää, että sosiaalityöntekijä pystyy heti luomaan lämpimän ilmapiirin ja antamaan potilaalle aikaa puhua rauhallisesti. Haastattelu tehdään avointa haastattelumenetelmää käyttäen. Sosiaalityöntekijä kuuntelee potilasta, hän ei kirjoita tietokoneella samanaikaisesti. Potilas puhuu niin paljon tai niin vähän kuin haluaa. Tavoite on rakentaa potilaan kanssa luottamuksellinen suhde. Jokainen potilas on ainutlaatuinen, sairaus on ainoa yhdistävä tekijä. Syyt, joiden takia potilas hakeutuu sairaalan sosiaalityöntekijän luokse, ovat monenlaisia, mutta oli syy mikä tahansa, työskentelyn lähtökohta on aina sama: otetaan potilas vastaan rauhallisesti rakentaen luottamusta.

Sosiaalityöntekijällä on sekä funktionaalisia että vuorovaikutukseen perustuvia tehtäviä. Potilas voi tarvita apua Kelan lomakkeen täyttöön, hänen ongelmansa voi olla väkivaltainen parisuhde, hän voi haluta asumaan palvelutaloon, tai hän on kokenut syrjintää työpaikallaan sairauden tultua julki. Harvoin yksi käynti riittää. Potilas on pitkäaikaispotilas, joka tulee säännöllisesti laboratoriotarkastuksiin sekä lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolle. Samalla potilas käy usein myös sosiaalityöntekijän luona. Elämässä on hyviä ja vaikeita jaksoja. Potilaan tarvitsema tuki eri elämäntilanteissa on aina yksilöllistä ja monimuotoista.

Kun on rakennettu hyvä asiakassuhde, potilaan on helppo ottaa tarvittaessa yhteyttä sosiaalityöntekijään. Aina ei ole mahdollista antaa heti vastauksia. Ensikäynti on usein pitkän työskentelyprosessin alku, ja sosiaalityöntekijä-potilassuhde voi kestää vuosia. Sosiaalityöntekijä korostaa potilaalle, että hän toimii hoitotiimin jäsenenä ja potilaan asioita pohditaan usein yhdessä moniammatillisissa potilaskokouksissa. Ensikäynnillä sosiaalityöntekijä ja potilas varmistavat yhdessä, että sosiaalityöntekijä saa tarvittaessa olla yhteistyössä eri tahojen kanssa sairaalan ulkopuolella, esimerkiksi sosiaaliviraston kanssa. On erittäin tärkeää selvittää potilaan kanssa, mitkä tiedot saa antaa.

Sosiaalityöntekijän vastaanotolla, yhdessä potilaan kanssa, kartoitetaan sosiaalinen tilanne, tehdään suunnitelma ja sovitaan tavoitteista.

ESIMERKITAPAUSET: Potilas asuu vanhempiensa luona ja tarvitsee vuokra-asunnon. Sosiaalityöntekijä antaa ohjeet, mistä asuntoa voi hakea, mutta keskustelussa käy ilmi, että tällä hetkellä potilaan elämässä on paljon muitakin ongelmia. Potilas on joutunut vaihtamaan HIV-lääkkeet, ja tämä on aiheuttanut vaikeita sivuvaikutuksia, joiden seurauksena potilas ei jaksa käydä työssä. Potilas kertoo, että pitkäaikainen miesystävä on lähtenyt takaisin ulkomaille ja hän on tästä hyvin masentunut ja tuntee itsensä yksinäiseksi. Kotona välit vanhempien kanssa ovat huonontuneet sen jälkeen, kun HIV todettiin. Lyhyessä ajassa sosiaalityöntekijän täytyy arvioida tilanne ja miettiä eri vaihtoehtoja parhaimmat. Olisiko syytä konsultoida psykiatrista sairaanhoitajaa vai olisiko potilas kenties kiinnostunut

Positiiviset ry:n järjestämästä viikonloppukurssista? Tässä tapauksessa tehdään suunnitelma tavoitteineen. Työskentelyn tavoite on auttaa ja tukea potilasta selviytymään elämässä omatoimisesti; puhutaan ”voimaannuttavasta” työskentelytavasta. Emme anna valmiita vastauksia, mutta varmistamme, että potilas saa tietoa oikeuksistaan ja keskustelemme yhdessä eri ratkaisuista. Myös potilaan sosiaalisten tukiverkoston rakentaminen ja vahvistaminen ovat tavoitteena. Sairaaloissa on eri käytäntöjä; HUSin infektioyksikössä Auroran sairaalassa sosiaalityöntekijöillä on mahdollisuus lähteä potilaan kanssa hoitamaan asioita esimerkiksi Kelan toimistoon.

Tärkeä osa sosiaalityöntekijän työtä on osallistua hoito- tai verkostokokouksiin potilaan kanssa.

2.2 Verkostotyö ja verkostoituminen

Verkostotyöskentely ja verkostoituminen ovat olennainen osa Auroran infektioyksikön sosiaalityöntekijän työnkuvaa. Seuraavaksi niitä esitellään tiivistetysti sosiaalityöntekijän näkökulmasta. Aluksi esitellään verkostotyötä ja sen jälkeen verkostoitumista. Verkostotyöllä tarkoitetaan tässä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja yhteisiä tapaamisia. Verkostoitumisella puolestaan tarkoitetaan eri toimijoiden välille luotavia yhteistyökäytäntöjä.

2.2.1 Verkostotyö

Verkostotyö on yksi asiakastyössä käytettävistä sosiaalityön menetelmistä. Verkostotyön perustana sosiaalityössä on asiakaslähtöisyys. Verkostotyötä suunniteltaessa on pidettävä mielessä se, kenen takia verkostoja kootaan, ja mikä on verkostotyölle asetettava tavoite. Verkostotyöskentely on erittäin hyvä työväline joissakin tilanteissa. Verkostotyö tuottaa parhaan tuloksen silloin, kun asia, jota käsitellään, on monimutkainen ja koskettaa monia eri tahoja. Verkostotyöskentelyyn on mahdollista kutsua mukaan myös potilaan läheisiä. Auroran Infektioyksikön verkostotyössä korostuu erityisesti asiakkaan yksityisyyden suoja, joten verkostotyöhön ei milloinkaan ryhdytä ilman asiakkaan suostumusta.

Verkostotyössä on hyvä pyrkiä eri osapuolten väliseen avoimuuteen. Verkostotyöhön osallistuvat henkilöt ovat jokainen oman alansa erityisosaajia, joten heidän osaamistaan kannattaa sekä hyödyntää että kunnioittaa. Verkostossa asiakas on itse oman elämänsä asiantuntija. Verkostotyöskentelyssä on hyvä pyrkiä kaikkien osapuolten väliseen aktiivisuuteen ja osallisuuteen. Aktiivisuuden ja osallisuuden luoman ilmapiirin kautta jokainen verkostotyössä mukana oleva henkilö voi tuoda esille oman näkökantansa käsiteltävässä tapauksessa. Tällä tavoin verkostotyöstä tulee tasa-arvoista ja kaikkia osallistujia huomioivaa. Samalla asiakkaalle konkretisoituu se, keneltä hän saa tarvittaessa apua asioidensa hoitamiseen. Verkostotyöskentelyn aikana esillä olevia asioita kannattaa käsitellä mahdollisimman selkeästi, jotta jokainen läsnäolija saa käsityksen siitä, mitä ollaan tekemässä ja mihin ollaan pyrkimässä.

Verkostotyöskentelyn lopputuloksena voidaan pitää kollektiivisen ratkaisun löytymistä käsiteltävänä olevaan asiaan. Ratkaisun tulisi olla sellainen, johon jokainen verkostotyöhön osallistuva voi sitoutua. Työskentelyn lopuksi kannattaa varmistua siitä, että jokaiselle osanottajalle jää selkeä kuva siitä, mihin jatkotoimenpiteisiin seuraavaksi ryhdytään.

2.2.2 Verkostoituminen

Auroran infektioyksikön sisäinen verkostoituminen on erittäin tiivistä. Tiiviin verkostoitumisen mahdollistaa se, että eri ammattialojen työntekijät sijaitsevat kahdessa vierekkäin olevassa rakennuksessa ja vuoro-vaikutustilanteita tulee päivittäin. Henkilöiden välinen yhteydenpito on siis suhteellisen sujuvaa ja mutkatonta. Verkostoituminen ei rakennu kuitenkaan ainoastaan epävirallisten tapaamisten varaan. Poliklinikkokoukset ja työntekijöiden ennalta suunnitellut tapaamiset ovat tärkeitä sisäisen verkostoitumisen kannalta.

Työyhteisön ulkopuolinen verkostoituminen ei ole niin tiivistä kuin työyhteisön sisäinen verkostoituminen. Se eroaa työyhteisön sisäisestä verkostoitumisesta siten, että kumppanina voi olla toinen organisaatio.

Tällaisissa tapauksissa kyseessä voi olla vaikkapa kutsu tulla esittelemään omaa työtä ja työpaikkaa johonkinluentotilaisuuteen tai yhteistyökumppaneille. Useimmiten työyhteisön ulkopuolella tapahtuva verkostoituminen on kuitenkin yksilötasolla tapahtuvaa vuorovaikutusta. Työyhteisön ulkopuolisen verkostoitumisen avulla on mahdollista kartuttaa omaa tietopääomaa ja helpottaa mahdollisia yhteydenottoja eri toimijoiden välillä.

2.3 Sosiaaliturva

Tartuntatautilaki ja –asetus (1227/2016) tuli voimaan 1.3.2017 ja määrittelee edelleen HIV-tartunnan saaneen henkilön oikeuden maksuttomaan hoitoon. Muutoksiin sisältyy useita tartuntatautien seuranta- ja torjunta- tehostavia uudistuksia. Tartuntatautilain mukaisesti tartuntatautien vastustamistyö korostaa tartuntatautien ehkäisyä, varhaistoteamista ja seuranta- ja epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavia toimenpiteitä sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimusta, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta sekä sairaalainfektioiden torjuntaa. Taudin tartuntaketjun katkaisemisessa hoidettavalle annettava maksuton hoito tarkoittaa ilmaisia poliklinikkakäyntejä ja hoitajaksoja sairaalassa sekä myös HIV-tautiin liittyvää maksutonta lääkitystä. HIV-hoidon ulkopuolella oleva potilaan lääkitys ei ole maksutonta.

Tartuntatautilaki määrittelee HIV-potilaalle maksuttoman hoidon ja siihen liittyvän lääkityksen. HIV-potilaiden sosiaaliturva ei kuitenkaan muulla tavoin poikkea Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien sosiaaliturvasta. On kuitenkin mahdollista, että tietyt sosiaaliturva-asiat ja etuudet saattavat HIV-sairaudesta edetessä ja samanaikaisesti työkyvyn heiketessä tulla keskeisiksi. Näitä ovat mm. Kelan myöntämän sairauspäivärahan hakeminen, kuntoutusasiat (esim. työhön uudelleen kouluttaminen), asuminen ja sairausajan pitkeydessä eläkkeelle hakeutuminen. Sairaudesta aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen ja samalla sen mukanaan tuoman taloudellisen tilanteen huonontumisen seurauksena nousevat usein potilaan yleiset, perustoimeentuloon, kuten asumiseen ja ruokamenoihin, liittyvät ongelmat esille. HIV-hoidon ulkopuolella olevat sairaus- ja lääkekustannukset eivät ole myöskään maksuttomia ja siten harkinnanvaraisia. Näissä tilanteissa voi hakea Kelasta myönnettävää perustoimeentulotukea terveydenhuoltomenojen turvaamiseksi.

Salassapitoon liittyvät kysymykset muodostuvat merkittäviksi erityisesti työelämässä olevien tai sinne hakeutuvien HIV-tartunnan saaneiden potilaiden kohdalla. On myös muita henkilökohtaisia, esimerkiksi ennakkoluuloihin ja syrjintään perustuvia, syitä HIV-tartunnan salaamiseen omaisilta ja ystäviltä. Pääsääntöisesti viranomaisen salassapitovelvollisuuden rikkomisesta seuraa rangaistustoimenpide ja työnantajan määräysvaltaan kuuluva toimenpide.

Sosiaalityöntekijät ohjaavat ja antavat tietoa HIV-positiivisten järjestöistä, Hivpoint ja Positiiviset ry, jotka järjestävät paljon erilaista maksutonta harrastus- ja kurssitoimintaa. Potilaan tukemiseksi on Positiiviset ry:n kautta mahdollista saada tarvittaessa tukihenkilö potilaalle.

KIRJOITTAJAT:

Leena Saalasti ja Susan Simola 2007 ja 2017
Pasi Vänskä 2007 ja 2008

LÄHTEET:

Finlex. Tartuntatautilaki 1.3.2017 (1227/2016)

LISÄTIETOJA:

<http://www.kela.fi/>

<https://www.hoitopaikanvalinta.fi/>

www.migri.fi/

3 AVOTERVEYDENHUOLTO

HIV-infektiota hoidetaan polikliinisesti. Osastohoito voi olla tarpeen joidenkin tutkimusten tekemiseksi tai potilaan tarvitessa suonensisäistä lääkettä esim. keuhkokuumeeseen. Keskussairaalat vastaavat sairaanhoitopiirinsä HIV-tartunnan saaneiden hoidosta. HIV-infektion hoito kuuluu erikoissairaanhoidon piiriin, ja siitä vastaa yleensä infektio- tai sisätautien lääkäri. HIV-tartunnan saaneen muita sairauksia hoidetaan mm. terveyskeskuksessa ja työterveyshuollossa.

Lähes kaikilla HIV-potilailla on lääkitys ja heillä saattaa olla muuta lääkitystä etenkin, kun potilaat ikääntyvät enenevässä määrin. Haasteena saattaa olla sovittava eri toimipisteissä määrättyt lääkkeet yhteen ilman mahdollisia interaktioita. Tiedon potilaan sairauksista on kuljettava jouhevasti terveydenhuollon pisteiden välillä. Potilaalle kerrotaan, että se tehdään, jotta voidaan hoitaa hyvin ja turvallisesti.

3.1 Terveyskeskus

HIV-tartunnan saanut henkilö voi hakeutua alueensa terveyskeskukseen. Sieltä voi hakea hoitoa esim. hengitystieinfektioon tai korkeaan verenpaineeseen. Mahdollisen ongelman liittyessä HIV-infektioon on kuitenkin parempi ottaa yhteyttä siihen paikkaan tai henkilöön, joka hoitaa tätä sairautta. Tartunnan saaneen CD4-solutason ollessa matala (noin < 0,200) tai jos hän on äskettäin aloittanut HIV-lääkityksen, on otettava yhteys näihin asioihin perehtyneeseen hoitopaikkaan.

Laboratorio

HIV-tartunta ei vaikuta näytteenottoon (veri, virtsa, uloste, yskös yms. eritteet) mitenkään poikkeavasti. Kaikkien asiakkaiden eritteiden käsittelyssä käytetään suojakäsineitä, tavanomaisia varotoimia. Laboratorionhenkilökunnalla on toimintaohjeet. HIV-tartunnan saanut voi halutessaan asioida oman terveyskeskuksensa laboratoriossa.

Röntgen

HIV-infektio ei vaikuta röntgen- ja muiden kuvantamistutkimusten tekemiseen. Lääkärin kirjoittamasta läheteestä tutkimukseen selviää, jos tutkittavan kohdalla on jotakin erityistä huomioitavaa, esimerkiksi veriysköksiä.

Fysioterapia

HIV-infektio ei vaikuta fysioterapian antamiseen. HIV-tartunnan saanut saa fysioterapiaa samasta syystä kuin muutkin potilaat. Kyseessä voi olla kuntouttaminen aivohalvauksen jälkeen tai lihaskunnan vahvistaminen. Lääkärin kirjoittama lähete antaa tarvittavaa lisätietoa.

Polikliiniset toimenpiteet

Polikliinisissä toimenpiteissä (selkäydinpunktio, haavahoito, ompeleidenpoisto) työskennellään HIV-tartunnan saaneen kohdalla kuten muidenkin potilaiden. Henkilökunta käyttää käsineitä ja suojautuu tarvittaessa eriteroiskeilta. (Ks. [Suojautuminen työssä](#))

3.2 Työ- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä yksityiset lääkäriasemat

HIV-tartunnan saanut voi asioida työ- ja opiskelijaterveydenhuollossa tai yksityisillä lääkäriasemilla. Jos näistä toimipisteistä määrätään jotakin lääkitystä, on hyvä kertoa HIV-lääkityksestään sen sopivuuden tarkistamiseksi määrättyjen lääkkeiden kanssa. Asian koskiessa HIV-infektiota otetaan yhteys omaan hoitopaikkaan. Jotkut HIV-tartunnan saaneet eivät kuitenkaan halua asioida ko. paikoissa pelätessään HIV-infektion tulemistä julki ja sen vaikuttavan työn tai opiskelun jatkumiseen tai sen muuttumiseen jollakin tavoin. Terveystietohenkilökunnalla on salassapitovelvollisuus. Joskus voi olla parempi, että HIV-tartunnan saanut hakeutuu siihen hoitopaikkaan, missä kokee asioidensa sujuvan.

3.3 Äitiys- ja lastenneuvola

Ks. [HIV-testaus ja seuranta äitiysneuvolassa](#) ja [HIV-infektio lapsella](#).

3.4 Hammashoito

HIV-tartunnan saaneet asioivat kunnallisissa ja yksityisissä hammashoitoloissa. Helsingissä on kunnallinen infektiohammashoitola, joka pystyy ottamaan asiakkaita rajallisesti. Asiakas vastaa itse hammashoidon kustannuksista, vaikka HIV-infektion hoito on muuten maksutonta.

3.5 Kotihoito ja -sairaala

HIV-infektiota sairastavia on kotihoidon ja -sairaaloiden asiakkaina. Potilaan tilan vaatiessa jatkohoitoa vielä kotona esimerkiksi osastohoidon jälkeen osastolta kirjoitetaan lähete potilaasta kotihoitoon. Se sisältää tarvittavat hoito-ohjeet ja yhteystiedot lähettävään hoitopaikkaan. Yhteistyö takaa turvallisen ja hyvän hoidon jatkuvuuden.

Potilas tai asiakas saattaa tarvita apua mm. peseytymiseen, verensokerin seurantaan tai lääkkeiden jakoon. Joskus on mahdollista antaa suonensisäisiä lääketiputuksia. Nykyään myös kuolevan potilaan hoito on usein mahdollista järjestää kotona kotihoidon, -sairaalan ja omaisten tai läheisten yhteistyöllä.

3.6 Mielenterveyspalvelut

Tarvitessaan henkistä apua HIV-tartunnan saaneen kannattaa kysyä psykiatrisen sairaanhoitajan tai psykiatrin vastaanottojen mahdollisuutta hoitopaikastaan. Näiden palvelujen puuttuessa apua voi hakea terveyskeskuksesta, mielenterveystoimistosta tai tukijärjestöjen auttavista puhelimesta (mm. Hivpoint, SPR, Positiiviset ry). Ks. [HIV-infektio ja mielenterveys](#).

4 SAIRAALAHOITO

4.1 Ensiapu

HIV-positiivinen henkilö voi hakeutua oman alueensa terveysasemalle. Mikäli kuitenkin on syytä epäillä oireiden johtuvan perussairaudesta pahenemisesta tai esim. henkilön HIV-lääkitys on hiljattain aloitettu tai sitä on muutettu, on syytä ottaa yhteys omaan hoitopaikkaan tai sen päivystävään yksikköön. Puhelimesta voi olla vaikea arvioida henkilön tilaa tai esim. tunnistaa potilaan kuvaamia iho-oireita. Tällöin on syytä pyytää henkilöä käymään esim. sairaanhoitajan vastaanotolla tai hakeutumaan suoraan päivystysvastaanotolle, jossa arvioidaan mahdollisen osastohoidon tarve.

Äkillisissä tapaturmissa, joissa tarvitaan ambulanssikuljetusta, henkilö viedään lähimmälle ensiapu-poliklinikalle. Hoitohenkilökunta suojautuu kuten muitakin potilaita hoitaessaan. Potilasta ohjataan kertomaan HIV-tartunnastaan aina asioidessaan terveydenhuollossa, jotta perussairaus huomioidaan lääkitystä ja muuta hoitoa suunnitellessa.

4.2 Osastohoito

Vaikka HIV-potilaan hoito on edistynyt huomasti viime vuosina, joskus joudutaan turvautumaan osastohoitoon:

- HIV-lääkkeiden aloitus, mikäli se halutaan tehdä valvotuissa oloissa.
- Lääkkeiden sivuvaikutusten aiheuttamat oireet/ niiden seuranta ja tarvittaessa lääkityksen vaihto
- Opportunisti-infektioiden hoito ja muiden suonensisäistä antibioottihoitoa vaativien sairauksien hoito
- Potilaan voinnin huononeminen esim. sellaisella potilaalla, joka on itse lopettanut säännölliset käynnit poliklinikalla.

- HIV-infektio todetaan huonokuntoisella potilaalla, joka on hakeutunut hoitoon muusta syystä
- Tietyt tutkimukset, kuten tähystykset
- Palliatiivinen hoito.

Osastolla potilas sijoitetaan huoneeseen samoin perustein kuin muutkin potilaat:

- MRSA-kantaja tai muu tarttuva tauti (esim. tuberkuloosi): sijoitus yhden hengen huoneeseen
- ”Suojaeristys”, mikäli potilaan vastustuskyky erityisen alhainen
- Potilas kykenemätön huolehtimaan hygieniastaan (hallitsematon ripuli, verenvuoto)
- Mikäli potilas sijoittuu samaan huoneeseen toisten potilaiden kanssa, voi lääkärikierron ja hoitajakeskustelut järjestää erillisessä huoneessa.

Jos potilaalla on taustalla huumeiden käyttöä, hänen kanssaan solmitaan ”osastohoitosopimus”. Sopimuksen tarkoitus on varmistaa potilaan toipuminen ja myös suojata muita potilaita ja henkilökuntaa (ks. liite [Osastohoitosopimus](#)). Poliklinikalla/sairaalassa voi työskennellä päihteidenkäyttäjien hoitoon perehtynyt sairaanhoitaja. Tällöin ko. hoitaja tapaa potilasta jo hoitojakson aikana, ja jatkoyhteistyöstä sopiminen tehdään yhteistyössä hänen, potilaan ja osaston kanssa. Kyseeseen voi tulla esim. poliklinikalla toteutettu valvottu lääkkeiden jako, jolloin potilas täyttää valvotusti dosetin kerran viikossa tai noutaa valmiiksi täytetyn dosetin hoitajalta.

Paitsi hoitajien ja lääkärin kanssa, potilaan on mahdollista keskustella osastohoitojakson aikana esim. psykiatrisen sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin tai päihdetyöntekijän kanssa. Mikäli potilas on osastolla pitkään, poliklinikan hoitaja voi vierailta potilaan luona. Samoin, jos kyseessä on tuore tartunta, tutustuminen poliklinikkaan ja sen toimintatapoihin tapahtuu osastohoitojakson aikana. Myös näiden tapaamisten aikana tulee huomioida mahdollisuus kahdenkeskiseen keskusteluun.

Potilaan on hyvä nimetä henkilö tai henkilöt, joihin otetaan yhteys potilaan voinnin niin vaatiessa. Samalla potilaan omahoitajan on hyvä tietää, onko potilas kertonut heille sairaudestaan. Kertomiseen edes jollekin läheiselle tulee kannustaa, mutta potilas ratkaisee asian viimekädessä itse.

Osastohoidon tavoitteena on potilaan toipuminen ja pärjääminen kotiooloissa tarvittaessa erilaisten apujen turvin. Tavoitteeseen päästään usein vain usean eri ammattiryhmän tiimityöskentelyllä.

4.3 Tehohoito

HIV-positiivisen potilaan tehohoito ei poikkea muiden potilaiden tehohoidosta. Henkilökunnalla on tieto potilaan perussairaudesta. Tehohoito voi liittyä potilaan perussairauteen (esim. keuhkokuumeen aiheuttamat hengitysvaikeudet) tai olla trauman seurausta. Tarvittaessa teho-osaston henkilökunta on yhteydessä infektioaläkäreihin ja/tai -hoitajiin. Konsultaatio voi liittyä esim. potilaan lääkitykseen. Yhteistyöllä varmistetaan potilaan hyvä hoito erilaisia hoitopäätöksiä tehtäessä. Yhteistyö tulee muistaa, vaikka tehohoidon syynä ei ole potilaan HIV-infektio. Näin potilas tulee hoidetuksi kokonaisvaltaisesti.

4.4 Anestesia- ja leikkaushoito

HIV-positiivisen leikkauspäätös tehdään samoin kriteerein kuin muidenkin potilaiden. HIV-positiivisuus ei vaikuta kirurgiseen päätöksentekoon.

- HIV ei vaikuta salivalintaan.
- HIV ei vaikuta leikkausosaston leikkausjärjestykseen.
- Induktion, anestesian ja leikkauksen aikana noudatetaan verivarotoimia.
- Leikkaustiimille suositellaan kaksoishanskoitusta (2 eri väriä).
- Eritedesinfektio tehdään välittömästi.
- Jätteet hävitetään noudattaen sairaalan jätehuolto-ohjeita.

4.5 Kuolema

Vainajan laittaminen ei poikkea tavanomaisesta. (Ks. [Palliativinen hoito](#)).

KIRJOITTAJAT:

Carita Karttunen ja Helena Mäkinen 2017

LÄHTEET:

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.2017. Tavanomaiset varotoimet. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoito-ohjeet/infektioidentorjuntaohjeet/Documents/1.2%20Tavanomaiset%20varotoimet.pdf> Luettu 20.9.2017

Kansanterveyslaitos 2010. Kansallinen terveysarkisto. <http://www.kanta.fi/> Luettu 16.10.2017

Kimmo A-M. Henkilökohtainen tiedoksianto. 21.3.2007

Suostumus tai kieltö potilastietojen luovuttamiseen/hankkimiseen -kaavake. HUS

XIV PALLIATIIVINEN HOITO

1 PALLIATIIVINEN HOITO

1.1 Oireiden lievittäminen

1.1.1 Kipu

1.1.2 Pahoinvointi

1.1.3 Hengenahdistus

1.1.4 Sekavuus

2 PELKOJEN JA AHDISTUKSEN LIEVITTÄMINEN

3 OMAISTEN TUKEMINEN

4 KUOLEMA

5 KUOLEMAN JÄLKEEN

6 HOITAJAN JAKSAMINEN

1 PALLIATIIVINEN HOITO

HIV-tartunnan saaneet elävät nykyään yhtä pitkään kuin muu väestö. Kuolema on osa luonnollista elämänkaarta ja laadukas palliatiivinen hoito on oltava kaikkien saatavilla.

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista eli oireita lievittävää kuolevan potilaan hoitoa. Se on kroonista, kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuuluu elämänlaadun vaaliminen, kärsimyksen ehkäisy ja lievitys. Saattohoito kuoleman lähestyessä on osa palliatiivista hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 2010 saattohoitosuosituksen. Ne ohjeistavat potilaan saattohoidon suunnitelmallisuuteen, hoitavan henkilöstön osaamiseen ja potilaan toiveiden sekä kärsimyksen huomioimiseen.

Kuolevan potilaan hoito kuuluu olennaisena osana hoitotyöhön. Missä tahansa hoitotyötä tehdäänkin, voidaan kohdata kuoleva potilas tai hänen läheisensä. Kuolevan potilaan hoidosta on olemassa paljon kirjallisuutta, mutta käytännön kokemus opettaa hyväksymään kuoleman luonnollisena prosessina. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeää on hoitajan kiireettömyys, intuitiivinen havainnointi ja empaattisuus. Hoitotilanteessa tärkeitä asioita ovat kosketuksen-, liikkeen-, katseen- ja äänensävyt. Sairaanhoidaja on hoidon asiantuntija. Potilaan voimien heikentyessä hoitaja avustaa potilasta esim. henkilökohtaisen hygienian toteuttamisessa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Joskus avun vastaanottaminen voi olla potilaasta vaikeaa. Sairaanhoidaja kuuntelee potilasta, huomioi hänen voimavaroja ja perustelee toiminnan, miksi joku asia on tärkeää tehdä, esimerkiksi peseytyminen tai ihon rasvaus.

Potilasta rohkaistaan puhumaan kuolemasta ja siihen liittyvistä toiveista ja järjestelyistä viimeistään sairauden edettyä parantumattomaan vaiheeseen. Potilasta ei kuitenkaan painosteta puhumaan kuolemasta. Luottamuksellinen hoitosuhde ja omahoitajuus helpottavat asioista puhumista. Potilas päättää itse, kertooko hän sairaudestaan ja sen etenemisestä lähiomaisille. Hoitaja voi tarjota henkistä tukea ja läsnäoloa sekä toimia tiedonantajana ja tukena myös omaisille, kertoo potilas sairaudestaan tai ei. Jos potilas haluaa salata sairautensa, tätä tahtoa kunnioitetaan myös kuoleman jälkeen. Omaisten tuentarve voi olla suuri tilanteessa, jossa potilas itse on sinut tilanteensa kanssa, mutta vakava, parantumaton sairaus tulee läheisille yllätyksenä.

Saattohoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa kuoleman ajankohdan välittömässä läheisyydessä. Potilas saa saattohoitoa diagnoosista riippumatta. Saattohoito voi tapahtua kotona, sairaalassa tai saattohoitokodissa. Saattohoidosta tulee tehdä selkeä hoitolinjaus, joka merkitään sairauskertomukseen tarkasti. Hoitolinjausta tehtäessä on usein syytä järjestää hoitoneuvottelu, jossa myös potilaan läheisillä on mahdollisuus olla mukana. Potilaan sedatoiminen eli palliatiivinen sedaatio voidaan tehdä viimeisiksi päiviksi, jos potilaalla on vaikeita oireita esimerkiksi hengityksen, kivun, suuren pelon kanssa.

Kuolevan potilaan hoitoon kuuluu

- Potilaan oireiden (kipu, pahoinvointi, hengenahdistus, sekavuus) lievittäminen
- Potilaan toiveiden ja tarpeiden kuuleminen ja niihin vastaaminen
- Potilaan osallistuminen päätöksentekoon
- Pelkojen ja ahdistuksen lievittäminen
- Omaisten ja läheisten mukaan ottaminen
- Turvallinen hoitoympäristö, salliva ilmapiiri
- Perusasiat: lääkehoito, ravitsemus, hygienia, lepo/uni, henkiset, hengelliset ja kulttuuriset tarpeet
- Moniammatillinen työskentely (kotihoito ja -sairaala, kotiutustiimi, tukiosasto, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoidaja, sairaalapappi, fysioterapeutti).

1.1 Oireiden lievittäminen

1.1.1 Kipu

Tulehduskipulääkkeiden lisäksi käytetään keskivahvoja ja vahvoja opiaatteja. Kipulääkkeitä on useita ja niitä voidaan annostella eri tavoin (tabletti, injektio, oraaliliuos, laastari). Opiaatteihin ja niiden sivuvaikutuksiin liitetään usein turhia pelkoja, jotka saattavat estää potilasta saamasta riittävän tehokasta kipulääkitystä. Kipupumpun avulla voidaan annostella tasaisesti useampia lääkkeitä samanaikaisesti (opiaatti ja pahoinvointilääke).

Vaikka sivuvaikutuksia (esim. pahoinvointi) alkuun esiintyisikin, kipulääkitystä ei ole syytä lopettaa, koska sivuvaikutukset helpottavat yleensä muutamassa päivässä. Joskus lääkitystä joudutaan muuttamaan sivuvaikutusten takia ja hoitamaan sivuvaikutuksia muilla lääkkeillä. Voimakas kipu vaatii vahvan kipulääkityksen, opiaattiriippuvuus ei ole ongelma. Kivun hoidossa tärkeää on turvallisen olon luominen. Henkinen ahdistus saattaa lisätä potilaan kipua. Kivun hoitoa on myös potilaan kohtaaminen: miten katsomme, puhutemme, koskemme ja käänämme potilasta. Potilaan turvallisuuden tunteen kannalta on tärkeää, että kipulääkitystä aloitettaessa käytössä on riittävästi tarvittaessa annettavaa lisälääkitystä, kunnes oikea annostus löytyy.

1.1.2 Pahoinvointi

Pahoinvoinnin syynä voi olla useita tekijöitä, esimerkiksi muiden lääkkeiden sivuvaikutukset, ummetus tai useampi tekijä. Pahoinvoinnin syy hoidetaan mahdollisuuksien mukaan, sitä voidaan lievittää lääkityksellä.

1.1.3 Hengenahdistus

Hengenahdistus aiheuttaa usein hätäannystä niin potilaassa kuin omaisissakin. Usein auttaa, kun pysytään rauhallisena ja rauhoitetaan potilasta. Potilasta pyydetään rentouttamaan hartiansa ja hengittämään rauhallisesti. Joskus rauhoittavasta lääkkeestä voi olla apua. Huoneen tuulettaminen tai tuuletin saattaa auttaa. Jos hengenahdistus johtuu hapenpuutteesta, annetaan lisähappea. Jos hengenahdistuksen syynä on infektio, nesteiden kertyminen keuhkoihin tai matala hemoglobiini, hoidetaan näiden aiheuttajat. Hengenahdistusta helpottavina lääkkeinä käytetään morfiinia ja astmalääkkeitä inhalaationa. Limaisuutta voidaan vähentää lääkkeillä (Robinul) sekä asentohoidolla ja imulla.

1.1.4 Sekavuus

Sekavuus on yleinen oire ennen kuolemaa. Tämä voi tuntua myös läheisistä ahdistavalta. Tärkein hoitokeino on turvallisen ympäristön luominen, tutun ihmisen läsnäolo ja hänen tukeminsä.

2 PELKOJEN JA AHDISTUKSEN LIEVITTÄMINEN

Vakava sairaus ja kuolemanpelko voivat herättää potilaassa ahdistusta. Se ilmenee välillä vihamielisyytenä hoitohenkilökuntaa tai läheisiä kohtaan. Hoitajan tulee tunnistaa tämä potilaan tapana ilmaista ahdistusta ja rohkaista häntä käsittelemään tunteitaan ja kertomaan peloistaan.

Potilas saattaa surra mennyttä elämää, mitä hän on tehnyt tai jättänyt tekemättä. Potilaalla voi olla syyllisyyden, häpeän ja katkeruuden tunteita liittyen HIV-tartunnan saamiseen, seksuaaliseen suuntautumiseen tai siihen, onko mahdollisesti tartuttanut muita ihmisiä. Jos potilas on pitänyt edellä mainitut asiat salassa läheisiltään, niiden esille tuominen tai paljastuminen voi aiheuttaa pelkoa. Taloudellisten ongelmien ahdistuksessa neuvoja voidaan kysyä sosiaalityöntekijältä.

Oman eletyn elämän merkityksen ja arvokkuuden ymmärtäminen auttaa potilasta kohtaamaan pelot. Potilasta rohkaistaan kirjaamaan elämänsä tärkeimmät asiat, myös pettymykset, ja käsittelemään

niitä läheistensä kanssa. Lääkäri Sherwin Nuland (Virtaniemi 2005) kutsuu tätä ”viimeisen jakamisen” mahdollisuudeksi. Tämä auttaa potilasta ratkaisemaan ongelmiaan läheistensä kanssa ennen kuolemaansa, ja turhat painolastit poistuvat. Lääkäri Ira Byockin (2004) mukaan on neljä tärkeää asiaa, joilla on merkitystä: – Anna minulle anteeksi – Annan sinulle anteeksi – Kiitos – Rakastan sinua.

Omasta vakaumuksestaan riippumatta hoitajan tulee nähdä hengelliset tarpeet hoitotyöhön kuuluvana asiana. Hengellisen hoidon tavoitteita ovat pelkojen käsittely, mielenrauhan saaminen ja kuolemaan valmistautuminen. Läsnaolon lisäksi keskeisiä auttamismuotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, hiljentymisen sekä radion ja television jumalanpalvelusten seuraamisen mahdollistaminen. Potilaan halutessa hoitaja voi lukea tai tarjota luettavaksi hengellistä kirjallisuutta. Sairaanhoidtaja voi rukoilla potilaan kanssa tai pyytää sairaalapappia potilaan luokse.

Monet potilaat haluavat tavata papin. Tällöin sairaanhoidtaja pyytää sairaalapapin tai oman seurakunnan papin (huom. muut uskonnot) paikalle. Uskontoon tai kulttuuriin liittyen potilaalla voi olla erilaisia kuolemiseen liittyviä toiveita tai tapoja. Näistä keskustellaan potilaan kanssa ja ne huomioidaan hoidossa. (Ks. [Työvälineitä kulttuurien kohtaamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#)).

Kuolevan potilaan hoito ei aina ole kuolemanvakavaa, huumori on sallittua. Potilas ja omaiset ovat alakuloisia, mutta sopivassa tilanteessa ilo ja nauru lohduttavat kaikkia osapuolia.

3 OMAISTEN TUKEMINEN

Läheisen ihmisen vakava sairastuminen ja kuolema aiheuttavat surun lisäksi monenlaisia, ristiriitaisiakin tuntemuksia potilaan omaisissa. Hoitajan on hyvä tarkkailla omaisten jaksamista ja varmistaa, että heillä on tukijoukkoja jaksamiseen. Joskus omaisia täytyy muistuttaa, että riittävä lepo ja ravinto auttavat heitä jaksamaan.

Potilaan ja omaisten toiveiden mukaan omaiset voivat osallistua hoitamiseen. Pienet asiat, kuten potilaan ihon rasvaus tai kynsien leikkuu, saattavat tuntua potilaasta mukavalta. Usein omaisten ahdistusta lievittää, kun kerrotaan avoimesti, mitä tehdään ja miksi. Omaisia rauhoittaa, jos he tietävät, että kipulääkeannosta on nostettu ja sitä voidaan vielä nostaa tai vähentää tarpeen mukaan. Jos vaihdetaan potilaan asentoa, kerrotaan, että se on tärkeää makuuhaavojen ehkäisemiseksi.

Omaisille voi kertoa tarjolla olevista tukihenkilöpalveluista, mutta kaikki eivät halua jakaa suruaan. Tärkeintä on osoittaa, että hoitaja on läsnä ja apua on saatavilla, jos omaiset sitä haluavat.

4 KUOLEMA

Yleensä kuolema tapahtuu rauhallisesti. Hengitys loppuu ja sydän pysähtyy. Parin tunnin kuluessa raajat alkavat jäykistyä. Vuodeosastolla lääkäri toteaa potilaan kuoleman. Halutessaan omaiset voivat olla läsnä kuoleman tapahtuessa ja osallistua vainajan siistimiseen ja pukemiseen. Kuoleman jälkeen omaiset voivat viettää aikaa vainajan kanssa ennen siirtoa osastolta. Vainajan laittaminen ei eroa yleisestä ohjeistuksesta.

5 KUOLEMAN JÄLKEEN

Vainaja siirretään kylmiöön muutaman tunnin kuluttua kuolemasta. Tarvittaessa lääkäri pyytää omaisilta luvan ruumiinavaukseen. Omaiset ottavat yhteyttä haluamaansa hautaustoimistoon, joka auttaa käytännön järjestelyissä. Kuolintodistus lähetetään hautaustoimistoon, tai omainen voi hakea sen osastolta. Salassapitovelvollisuus sitoo henkilökuntaa potilaan kuoleman jälkeenkin; HIV-diagnoosia ei näy kuolintodistuksessa, jos potilas on niin toivonut.

6 HOITAJAN JAKSAMINEN

Kuolevan potilaan hoitaminen on antoisaa, mutta se voi olla raskasta. Työyhteisön tuki on tärkeää. Kokemuksia ja tuntemuksia on hyvä jakaa työtovereiden kanssa.

Hoitajan työhyvinvointia tukevat:

- Työnohjaus
- Omien resurssien tunnistaminen ja hyväksyminen
- Riittävä lepo, harrastukset
- Moniammatillinen työskentely
- Asioiden jakaminen, konsultaatio
- Koulutukset.

KIRJOITTAJAT:

Marjut Herttua, Leena Kero ja Helena Mäkinen 2008, 2011, 2017

LÄHTEET:

Agge E. Kuolevan potilaan sairaanhoitaja. Myö hoietaan. Artikkel. Sairaanhoitaja 6.2017; 16-23

Grönlund E, Anttonen M S, Lehtomäki S, Agge E. (toim.) 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki

Kirton C, Talotta D, Zwolski K. 2001. Handbook of HIV/AIDS Nursing. A Harcourt Health Sciences Company

Mitä olen aina halunnut kysyä saattohoidosta. Terhokodin koulutusluennot 8.9.2008. Helsinki

Pihlainen A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Helsinki

Positiiviset ry 2013. Elämänlaatukysely. <https://www.positiiviset.fi/fi-FI/materiaalit/poveri> 4/2014
Luettu 10.10.2017

Saarto T., vs. KRJ. 2013. Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito https://helda.helsinki.fi/dikk/bitstream/handle/2455/139249/HYKS%20prope%20pall%20220813_saarto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Luettu 12.9.2017

Suomalinen Lääkäriseura Duodecim. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Käypä hoito –suositus. Kuolevan potilaan oireiden hoito. 20.11.2012 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus.jsessionid=D272888397C4F90FEF821C1B7577D6E2?id=kht00072> Luettu 10.10.2017

Virtaniemi M-P, Eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen. Sairaanhoitajalehti 9.2008

XV KOLMANNEN SEKTORIN TOIMIJAT

- 1 SUOMEN HIV/AIDS-SAIRAANHOITAJAYHDISTYS RY**
- 2 HIV-SÄÄTIÖ/HIVPOINT**
- 3 POSITIIVISET RY**
- 4 SUOMEN PUNAISEN RISTIN HIV/AIDS-TYÖ**
- 5 PRO-TUKIPISTE**
- 6 GLOBAL CLINIC**

SUOMEN HIV/AIDS-SAIRAANHOITAJAYHDISTYS RY

- Alku yhdistyksen toiminnalle oli vuonna 1990 Kööpenhaminassa järjestetty Euroopan sairaanhoitajien aids-konferenssi, jonka jälkeen neljä sairaanhoitajaa Suomessa jatkoi HIV/aids-sairaanhoitajaryhmän tapaamisia
- Vuonna 1993 ryhmään kuului n. 20 henkilöä, jotka perustivat Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistyksen ry eli SHAS ry
- Tällä hetkellä SHAS ry:llä on noin 50 jäsentä ja heistä valtaosa on sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita. Muutkin asiasta kiinnostuneet ovat tervetulleita mukaan toimintaan
- Yhdistyksen kotipaikka on Helsinki ja toiminta-alue on koko maa
- Yhdistyksen tarkoituksena on kehittää HIV/aids-hoitotyötä vaihtamalla tietoa ja kokemuksia jäsenten kesken
- Yhdistys järjestää HIV-hoitotyön koulutuspäivät jäsenistölleen joka toinen vuosi eri yhteistyötahojen kanssa
- Yhdistys järjestää kevät- ja syyskokoukset, johon jäsenistö saa kutsut sähköpostitse. Kokousten yhteyteen järjestetään ohjelmaa, luento tms. mahdollisuuksien mukaan
- Yhdistyksen hallitus kokoontuu 4-6 kertaa vuodessa
- Yhdistys toimii HIV-tartunnan saaneiden ja heidän läheistensä hyväksi sekä osallistuu HIV-tartuntojen leviämisen ehkäisytoimintaan
- Yhdistys osallistuu yhteistyössä HIV-verkoston kanssa kansalliseen vaikuttamiseen
- Yhdistyksen jäsenet osallistuvat kansainvälisiin koulutuksiin ja HIV-verkoston toimintaan
- Yhdistyksellä on kotisivut, jotka toimivat tiedostuskanavana. Sieltä löytyvät koulutukset, julkaisut, HIV-hoitotyöpäivien luennot, matkakertomuksia sekä muuta ajankohtaista tietoa ja materiaalia. Sivut löytyvät osoitteesta www.shas.fi
- Toiminnan kehittämiseksi jäsenten palautteet ja toivomukset ovat tervetulleita osoitteeseen info@shas.fi
- Yhdistyksellä on avoimet facebook-sivut

OLET LÄMPIMÄSTI TERTETULLUT MUKAAN SHAS RY:N TOIMintaan!

Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistyksen yhteystiedot:

Facebook: Suomen HIV/aids-sairaanhoitajat ry

info@shas.fi

c/o Positiiviset ry

Malminkatu 24 C 33

00100 Helsinki



HIV-SÄÄTIÖ / HIVPOINT

Hiv-säätiön ylläpitämän Hivpointin (ent. Hiv-tukikeskus) tarkoituksena on hiv-tartuntojen ennaltaehkäiseminen, tartunnan saaneiden, tartunnasta huolestuneiden ja heidän läheisten tukeminen sekä hiv-tartunnan saaneiden ihmis- ja perusoikeuksien edistäminen. Hivpoint kehittää hiv-tartuntojen ennaltaehkäisyyn ja seksuaaliterveyden edistämiseen tähtääviä testaus-, neuvonta- ja tukipalveluja sekä tekee yhteiskunnallista vaikuttamistyötä. Hivpoint täydentää julkisen ja yksityisen sektorin sekä muiden toimijoiden tarjoamia palveluja. Hivpointilla on toimipisteet Helsingissä, Tampereella ja Oulussa.

Matalan kynnyksen ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja ovat:

- Maksuton ja anonyymi hiv-testaus suuremmissa hiv-riskissä oleville ryhmille. Testaus ajanvarauksella, liikkuvat hiv-testauspalvelut ja kohdennetut testauspalvelut maahanmuuttajataustaisille sekä miehille, joilla on seksiä miesten kanssa
- Maksuton muiden seksitautien testaus miehille, joilla on seksiä miesten kanssa.
- Valtakunnallinen puhelin, chat- ja nettineuvonta terveysalan ammattilaisille sekä seksitaudeista ja hivistä huolestuneille
- Yksilöpalvelut (seksuaalineuvonta, tukihenkilötoiminta positiivisen diagnoosin saaneille, kriisi- ja tukikeskustelut)
- Sopeutumisvalmennuskurssit
- Ammatillisesti ohjattu ryhmätoiminta
- Kohdennettuja palveluita lisäksi hiv-positiivisille lapsille ja nuorille, homo- ja bimiehille sekä maahanmuuttajille.

Monikulttuurinen hiv-työ

Työn tavoitteena on tukea hiv-tartunnan saaneita sekä ennaltaehkäistä hiv-tartuntoja maahanmuuttajataustaisten suomalaisten ja Suomessa oleskelevien parissa. Työn tarkoitus on parantaa hiv-positiivisten maahanmuuttajien arjesta selviytymistä ja lisätä heidän tietämystään hiv-asioista sekä ylläpitää vertaistukityötä hiv-positiivisten maahanmuuttajien parissa. Lisäksi monikulttuurinen hiv-työ kouluttaa vastaanottokeskusten henkilökuntaa ja asiakkaita sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia hivistä ja muista seksitaudeista.

Miesten kesken turvallisesti -työ

Työn kohderyhmänä ovat homo-, bi- ja muut miehet, joilla on seksiä miesten kanssa. Tarkoituksena on ehkäistä hiv-tartuntoja, edistää seksuaaliterveyttä kohderyhmässä ja tukea hiv-tartunnan saaneita homo- ja bi-miehiä. Lisää tietoa: miestenkesken.fi

Nuorille suunnattu ennaltaehkäisevä työ

Hivpointin nuorten seksuaaliterveyden edistämistyö tapahtuu verkossa, nuorten tapahtumissa ja nuorisotaloilla. Lisäksi työ keskittyy ammattilaisten kouluttamiseen seksuaaliterveyteen liittyvissä aiheissa. Työn tavoite on purkaa normittavia sukupuolen, seksuaalisuuden ja kulttuurin rakenteita nuorten kanssa tehtävässä seksuaaliterveystyössä. Lisätietoa: www.justwearit.fi

Hiv-tartuntojen ennaltaehkäisy matkailijoiden keskuudessa

Työ keskittyy matkailijoiden tietoisuuden lisäämiseen suurentuneesta hiv-tartunnan riskistä ulkomaan matkoilla ja kondominkäytön edistämiseen. Työn kohteena ovat etenkin keski-ikäen ylittäneet miehet, jotka matkailevat Thaimaassa, Virossa ja Venäjällä.

Edunvalvonta ja vaikuttamistyö

Kaiken Hivpointissa tehtävän työn tavoitteena on edistää hiv-tartunnan saaneiden ja tartuntaa epäilevien tasavertaisuutta yhteiskunnassa ja vähentää sairauden leimaa ja syrjintää.

Tiedotus, viestintä ja koulutustoiminta

Tavoitteena on lisätä yleistä hiv-tietoisuutta Suomessa. Hivpointissa tuotetaan ajankohtaista tietoa mm. www-sivustoille sekä turvaseksipakkausten, esitteiden ja artikkelien muodossa. Hivpointilla on runsaasti erilaista asiakkaille ja terveysalan ammattilaisille suunnattua materiaalia, jota voi tilata pointshopping.fi-materiaalikaupan kautta. Hivpointista voi myös tilata koulutuksia hiv-infektioon, miesten väliseen seksiin tai seksuaaliterveyteen liittyen.

Verkostotyö kansallisesti ja kansainvälisesti

Hivpoint toimii hiv-kysymyksissä valtakunnallisena asiantuntijana, joka osallistuu aktiivisesti myös kansainvälisiin hiv/aids-verkostoihin. Näin saadaan mahdollisimman laajasti tietoja ja hyviä käytäntöjä kansallisesti hyödynnettäviksi.

Lisätietoja Hivpointin toiminnasta ja palveluista

hivpoint.fi

pointshopping.fi (materiaalilaukset)

miestenkesken.fi

justwearit.fi

Neuvontapuhelin terveysalan ammattilaisille ja hiv-neuvontaa tarvitseville: 0207 465 705 ma-to klo 10.00-15.30.



POSITIIVISET RY, HIVFINLAND RF

TIETOA HIVISTÄ JA HIVIN KANSSA ELÄMISESTÄ, TUKEA HIV-TARTUNNAN SAANEILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN.

Malminkatu 24 C
00100 Helsinki
puh. (09) 692 5441 (ark. 9-16)
positiiviset@positiiviset.fi
www.positiiviset.fi

Facebook: Positiiviset ry, Hiv-Finland
Twitter: Positiiviset ry@Positiiviset
Instagram: instagram/positiiviset_hivfinland
Youtube: youtube/positiiviset

Positiiviset ry on hiv-tartunnan saaneiden edunvalvontajärjestö, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa hiv-tartunnan saaneiden hyvinvointia. Positiiviset toimii hiv-infektion kanssa elävien ja aidsia sairastavien potilasjärjestönä, tukee tartunnansaaneita ja heidän läheisiään, ehkäisee syrjintää sekä syrjäytymistä ja parantaa tartunnansaaneiden elämänlaadun yleisiä edellytyksiä.

Positiiviset ry:n kaikessa toiminnassa huomioidaan ja tarkoituksena on vähentää uusia hiv-tartuntoja Suomessa, tukea ihmisiä hakeutumaan hiv-testiin, edistää seksuaaliterveyttä ja vähentää hiv-positiivisiin kohdistuvia ennakkoluuloja. Pyrimme muokkaamaan yhteiskunnassa vallitsevia asenteita suotuisammiksi.

Hiv-positiivisten ja heidän läheistensä näkemys ohjaa toimintaa kaikilla tasoilla. Yhdistyksen yhteisissä tapaamisissa, toimiloissa ja elämönhallintakursseilla hiv-positiiviset ja heidän läheisensä voivat kohdata samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia.

Positiiviset ry on valtakunnallinen järjestö. Yhdistyksen toimitila sijaitsee Helsingissä. Tapaamispaikka ja toimisto (os. Malminkatu 24) on avoinna kaikille hiv-tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen arkisin klo 9–16, tiistaisin klo 9–20.

Tuki – ja neuvontapalvelut

Positiiviset tarjoaa maksutonta ammatillista seksuaalineuvontaa, elämönhallintaa tukevia keskusteluita ja asiakkaan tarpeista lähtöisin olevaa neuvontaa kaikissa hiviin liittyvissä asioissa hiv-tartunnan saaneille ja heidän läheisilleen (kumppanit, vanhemmat sisarukset ja ystävät). Tarjoamme tukea ja neuvontaa kasvotusten, Skypen välityksellä, chatissa ja puhelimitse. Kaikkiin tuki- ja neuvontapalveluihin voi ottaa yhteyttä nimettömästi ja luottamuksellisesti.

Vertaistuki

Hiv-tartunnan saaneet, joilla on keskenään samankaltaisia elämäkokemuksia tai haasteita liittyen hivin kanssa elämiseen, voivat saada vertaistukea jakamalla kokemuksia ja tukemalla toisiaan elämässä eteenpäin.

Positiiviset järjestää yhteisiä vertaistapaamisia kaikille hiv-tartunnan saaneille sekä heidän läheisilleen. Järjestämme myös kohdennettuja tapaamisia mm. naisille, miehille, joilla on seksiä miesten kanssa, nuorille, +55-vuotiaille, perheille ja maahanmuuttajille/ulkomaalaistaustaisille. Vertaistapaamisia on myös eri puolilla Suomea, muun muassa Oulussa, Tampereella ja Turussa.

Järjestämme vuosittain kolmen kerran keskusteluryhmiä ”Minä ja hiv” sekä muita ohjattuja keskusteluryhmiä. Vuosittain järjestetään myös lyhytterapiakursseja esim. taideterapiaa.

Tukikeskustelut

Positiivisissa on aina mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin Positiiviset ry:n työntekijän kanssa. Keskustella voi joko puhelimitse, Skypen välityksellä tai sopia henkilökohtaisen tapaamisen.

Seksuaalineuvonta

Seksuaalineuvontaa on tarjolla hiv-positiivisille, heidän kumppaneilleen sekä mahdollisesti hivin tarttumista paljon pelkääville. Positiiviset ry:n henkilökunnassa on koulutettuja seksuaalineuvoja.

Chat

Verkkosivuillamme on mahdollisuus keskustella luottamuksellisesti ja matalalla kynnyksellä työntekijöidemme ja vapaaehtoisten kanssa. Chatissa päivystävät sekä työntekijät että vapaaehtoiset. Keskustelut ovat luottamuksellisia ja anonyymejä. Keskustelut ovat kahdenkeskisiä ja suojattuja.

Edunvalvontaan liittyvissä kysymyksissä voi olla suoraan yhteydessä toiminnanjohtajaan.

Positiiviset julkaisee **Poveri**-jäsentiedotetta.

Hiv-pikatesti

Positiiviset ry:ssä on mahdollisuus hiv-pikatestiin. Hiv-testausta järjestetään kerran kuukaudessa, mutta hiv-positiivisten läheisten ja kumppaneiden on mahdollista tulla hiv-testiin lähes milloin tahansa.

Positiiviset ry tarjoaa kaikkia palveluita suomeksi ja englanniksi. Helposti saatavilla olevia muita kieliä ovat ruotsi, espanja ja venäjä.

Soita, tule käymään, laita sähköpostia tai käy nettisivuillamme!

Tietoa, neuvontaa ja tukea on tarjolla. Tarkemmat ja ajankohtaiset tiedot tapahtumista ja aukioloajoista, chat-ajat ja yhteystiedot löytyvät verkkosivuiltamme. Positiiviset.fi -sivuilta löytyy myös keskustelupalsta.

Kunnioitamme jokaisen yksityisyyttä, eikä toimintaan tai tapaamisiin osallistuminen edellytä Positiiviset ry:n jäsenyyttä.



SUOMEN PUNAISEN RISTIN HIV/AIDS-TYÖ

Suomen Punaisen Ristin hiv-/seksuaaliterveystyön ohjelma
Tehtaankatu 1 a, 00140 Helsinki
Puhelin 0207012172
Internet: <https://www.punainenristi.fi/node/3146/hiv-neuvonta>

Suomen Punaisen Ristin hiv-/seksuaaliterveystyön ohjelman tavoitteena on ehkäistä hiv-epidemian leviämistä, edistää väestön seksuaaliterveyttä, tukea hiv-tartunnan saaneita, hiv-tartuntaa pelkääviä sekä ehkäistä hiv-tartuntaan liittyvää leimautumista ja syrjintää.

Punainen Risti työskentelee hiv-tartunnan saaneiden ja aidsiin sairastuneiden parissa eri puolilla maailmaa. Kansainvälisen järjestön periaatteiden mukaisesti työ pohjautuu vapaaehtoisuuteen, puolueettomuuteen, tasapuolisuuteen ja riippumattomuuteen. Ihmisoikeuksien puolustaminen ja syrjinnän vastustaminen kuuluvat vahvasti Punaisen Ristin toimintaan.

Valtakunnallinen hiv-neuvontapuhelin 0203 270 00:

Valtakunnallisessa hiv-neuvontapuhelimessa saa ohjausta, tukea ja neuvontaa hiv-tartuntoja, muita seksiteitse tarttuvia tauteja ja turvaseksiä koskevissa kysymyksissä. Puhelimessa päivystävät koulutetut vapaaehtoiset, joista valtaosa on terveydenhuollon ammattilaisia. Puhelimitse on mahdollisuus saada henkilökohtainen tukihenkilö.

Tukihenkilöt

Hiv-tartunnan saanut tai tartuntaa pelkäävä voi pyytää SPR:stä tuekseen vapaaehtoisen tukihenkilön. Tukihenkilöinä toimivat Punaisen Ristin kouluttamat vapaaehtoiset. Tukisuhde on ehdottoman luottamuksellinen. Tukihenkilön voi saada soittamalla hiv-neuvontapuhelimeen tai ottamalla yhteyttä Pluspisteeseen.

Pluspisteet

Punaisen Ristin Pluspisteissä on mahdollista keskustella hiv-tartuntaan, seksiteitse tarttuviin tauteihin ja turvaseksiin liittyvistä asioista. Pluspisteissä voi käydä nimettömänä, maksutta ja ilman ajanvarausta hiv-testissä ja asiakkaille tarjotaan luottamuksellista, henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa.

Joensuun Pluspiste

SPR Savo-Karjalan piiri, Kauppakatu 35, 80100 Joensuu.
Puhelin 0400 286 637. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

Jyväskylän Pluspiste

SPR Länsi-Suomen piiri, Ailakinkatu 5, 40100 Jyväskylä.
Puhelin 040 583 3054. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

Kuopion Pluspiste

SPR Savo-Karjalan piiri, Puijonkatu 9, 70100 Kuopio.
Puhelin 050 430 4633. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

Seinäjoen Pluspiste

SPR Länsi-Suomen piiri, Laturitie 2, 60100 Seinäjoki.
Puhelin 06 414 8555. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

Turun Pluspiste

SPR Varsinais-Suomen piiri, Yliopistonkatu 24 B, 2. krs, 20100 Turku
Puhelin 040 532 3808. Avoinna tiistaisin klo 17–19.

Ennaltaehkäisevä työ

Hiv-infektion leviämisen ehkäisy ja väestön seksuaaliterveyden edistäminen ovat Punaisen Ristin hiv-/seksuaaliterveystyön ohjelman tärkein painopiste. Toiminnan tavoitteena on edistää väestön seksuaaliterveyttä, tukea ja ohjata ihmisiä tutkimuksiin ja hoitoon. Punaisen Ristin tärkeimpiä ennalta ehkäisevän työn muotoja ovat toiminnallisten menetelmien keinoin tehtävä valistaminen kouluissa ja oppilaitoksissa sekä erilaisissa tapahtumissa, messuilla ja festivaaleilla. Toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, sisältyy Punaisen Ristin terveyden edistämisen perustoimintaan sekä on valtakunnallisesti kattavaa ja yhteiskunnallisesti näkyvää.

Lisätietoja:

Terveyden edistämisen suunnittelija, puhelin 020 701 2172



PRO-TUKIPISTE RY

Palvelut

Ammatillisia tuki- ja terveyspalveluita toteutetaan Pro-tukipisteen alueyksiköissä Helsingissä, Tampereella ja Turussa sekä chatissä verkkosivuillamme. Teemme etsivää työtä ympäristöissä, joissa seksi- ja erotiikkatyötä tehdään. Palvelutoimintaan kuuluu tiiviisti yhteisöllinen toiminta eli vertaisryhmät ja muu ryhmätoiminta.

Olemme erikoistuneet antamaan tukea ja neuvontaa ihmisille, jotka toimivat tai ovat toimineet seksi- tai erotiikka-alalla ja joilla on erilaisia arkeen, hyvinvointiin, terveyteen ja oikeudellisiin asioihin liittyviä kysymyksiä. Meillä on erityistä asiantuntemusta myös [ihmiskaupan](#) tai muiden rikosten kohteeksi joutuneiden ihmisten auttamisesta. Palveluja saa nimettömästi ja maksuttomasti. Luottamuksellisuus on meille ehdottoman tärkeää ja kaikkia työntekijöitämme sitoo salassapitovelvollisuus. Kaikkien palveluiden yhteydessä on tarjolla kondomeja ja liukuvoiteita sekä mahdollisuus saada puhtaita pistosvälineitä. Pro-tukipisteellä ei pidetä asiakasrekisteriä. Pro-tukipisteeltä voi saada palveluja suomen, englannin, venäjän, viron ja thain kielillä.

Keskustelua ja tukea eri elämäntilanteisiin

Asiakas itse määrittelee sen, mistä asioista haluaa puhua. Monille Pro-tukipisteellä asioiville ihmisille on ollut helpotus, että asioidessa ei tarvitse pelätä seksi- ja erotiikka-alan työhön liittyvää stigmaa ja negatiivisia asenteita. Asiakkaan ei tarvitse peitellä seksi- ja erotiikka-alalla toimimista, vaan sen voi ottaa esille yhtenä elämän osa-alueena, liittyipä tuen tarve siihen tai ei. Pro-tukipisteelle voi tulla myös keskustelemaan luottamuksellisesti, jos kokee elämässään tai työssään [väkivaltaa](#) tai muunlaista uhkaa. Voimme yhdessä selvittää mistä on kyse ja pohtia [miten asiakas haluaa asiassaan edetä](#).

Ohjausta ja neuvontaa erilaisten palveluiden käyttöön

Työntekijämme antavat ohjausta ja neuvontaa muiden palveluiden käytössä. Palveluohjaus ja -neuvonta tarkoittaa esimerkiksi sitä, että autamme asumiseen, toimeentuloon, työllistymiseen, koulutukseen tai Suomessa oleskeluun liittyvissä kysymyksissä. Voimme tarvittaessa tukea lomakkeiden täyttämistä, palveluiden ja etuisuuksien hakemisessa ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. Tukea saa myös erilaisissa [rikosasioissa](#).

Pro-tukipisteen työntekijä voi tarvittaessa lähteä asiakkaan kanssa yhdessä asioimaan muihin palveluihin. Palveluohjauksen tavoite on, että asiakas saa ne palvelut, joihin hänellä on oikeus.

Päivystys – palveluita ilman ajanvarausta

Päivystyksissä asiakas voi saada apua ja tukea nopeiden asioiden hoitamiseen. Päivystysaikoina voi tavata sosiaali- ja terveysalan työntekijöitämme ilman ajanvarausta Helsingissä, Tampereella ja Turussa sekä chat-palvelussamme. Päivystyksessä voi tavata myös toisia seksi- ja erotiikka-alalla toimivia ihmisiä. Eri toimipisteiden päivystysajat löytyvät [yhteystiedoista](#). Mahdolliset poikkeukset ilmoitamme [palvelukalenterissa](#). Päivystyksissä on tarjolla kahvia ja teetä, keittoa tai muuta pientä syötävää, lehtiä ja mahdollisuus käyttää tietokonetta.

Tapaaminen ajanvarauksella

Joskus asioiden selvittelyyn voi mennä enemmän aikaa. Suosittelemme henkilökohtaisen ajan varaamista, jos asiakas haluaa keskustella rauhassa elämäntilanteestaan ja asioistaan. Ajanvaraus tarvitaan myös, jos asiakas haluaa työntekijän avukseen esimerkiksi menessään hoitamaan asioitaan eri virastoihin tai muihin palveluihin. Työntekijöiden yhteystiedot löytyvät [nettisivuiltamme](#).

Etsivä työ

Teemme tukityötä myös kentällä eli kadulla, baareissa, hieronta- ja strippipaikoissa. Kentällä tehtävää työtä kutsutaan etsiväksi työkseksi. Lisätietoa etsivästä työstä löydät [nettisivuiltamme](#).

Terveyspalvelut

Pro-tukipisteen terveyspalvelut ovat maksuttomia, luottamuksellisia ja asiakas voi halutessaan asioida nimettömänä. Palvelut on tarkoitettu seksi- tai erotiikka-alalla toimiville. Terveyspalvelut on saatavilla Helsingissä, Tampereella ja Turussa päivystyspalveluissa ilman ajanvarausta sekä ajanvarauksella muina aikoina. Päivystysajat sekä ohjeet ajanvarauksen tekemiseen löydät [Yhteystiedot](#)-sivulta.

Terveysneuvonta

Pro-tukipisteellä Helsingissä ja Tampereella palvelee terveysasioissa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja sekä yleislääkäri. Heidän kanssaan voi keskustella esimerkiksi:

- seksiteitse tarttuvista taudeista ja niiden ehkäisystä
- seksuaalisuudesta
- raskaudenehkäisystä
- päihteidenkäytöstä
- psyykkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta
- terveellisistä elintavoista
- suomalaisista terveyspalveluista

Testit ja rokotukset

Helsingin ja Tampereen Pro-tukipisteeltä voi saada ilmaisen ja nimettömänä:

hiv- ja kuppatestin pikatesteinä

- klamydia- ja tippuritestin
- raskaustestin
- A ja B-hepatiittirokotteen

Turun Pro-tukipisteellä terveyspalvelut ovat tarjolla yhteistyössä samassa rapussa sijaitsevan SPR:n Pluspisteen kanssa. Sieltä voi saada ilmaisen ja nimettömänä:

- hiv-pikatestin
- klamydia- ja tippuritestin

Terveyspalvelut päivystyksen aikana ilman ajanvarausta

- Helsinki: Terveyden-/sairaanhoitaja on tavattavissa päivystyksessä ma ja to klo 12-16. Lääkäri on paikalla päivystyksessä kaksi kertaa kuukaudessa. Lääkärin vastaanottoajat löytyvät Helsingin [palvelukalenterista](#).
- Tampere: Sairaanhoitaja on tavattavissa päivystyksessä to klo 15.30-19. Lääkärin vastaanottoajat löytyvät Tampereen [palvelukalenterista](#).
- Turku: Testaus yhteistyössä SPR:n Pluspisteen kanssa ti klo 17-19.

Yhteisöllinen toiminta

Pro-tukipisteen yhteisöllisen toiminnan tavoitteena on osallistaa seksi- ja erotiikkatyötä tekevät ihmiset tasavertaisina ja aktiivisina vaikuttajina osaksi järjestöme toimintaa.

Järjestämme erilaista ryhmämuotoista toimintaa, johon seksi- ja erotiikka-alan työtä tekevät tai sitä joskus tehneet ihmiset voivat osallistua oman mielenkiintonsa mukaan. Vertaistoimijat ja työntekijät suunnittelevat ja toteuttavat toimintaa yhdessä. Lisää yhteisöllisestä toiminnasta [nettisivuiltamme](#).

Pro-tukipiste ry:n toiminta

Pro-tukipiste ry on asiantuntijajärjestö, joka edistää seksi- ja erotiikka-alalla toimivien ihmisten sekä ihmiskaupan uhrien osallisuutta ja oikeuksia. Yhdistys ylläpitää alueellisia palveluyksiköitä sekä Iris-työksi kutsuttavaa ihmiskaupan vastaista järjestötyötä. Matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluja sekä yhteisöllistä toimintaa seksityössä mukana oleville ja ihmiskaupan uhreille toteutetaan Helsingissä, Tampereella ja Turussa. Pro-tukipisteen vaikuttamistyö edistää kohderyhmäänsä kuuluvien ihmisten oikeutta palveluihin sekä oikeutta suojeluun kaikenlaiselta pakottamiselta, itsemääräämisoikeuden rajoittamiselta ja muilta oikeuksien loukkauksilta.

Vaikuttamistoimintaa tehdään osallistumalla niihin rakenteisiin ja tapahtumiin, joissa voidaan vaikuttaa kohderyhmiemme asemaan ja joissa voidaan lisätä tietoisuutta ongelmista, joita kohderyhmiimme kuuluvat ihmiset kohtaavat ja joihin tulisi löytää haavoittuvuutta vähentäviä ratkaisuja.

Koulutus ja konsultaatio

Pro-tukipiste ry tarjoaa koulutusta prostituutioon, seksityöhön ja ihmiskauppaan liittyen ammatillisille tahoille ja oppilaitoksille. Pro-tukipiste ry konsultoi myös tarvittaessa ammatillisia toimijoita, järjestöjä, yhteisöjä, viranomaisia, seksipalveluita myyviä ihmisiä ja heidän läheisiään sekä muita yksityisiä ihmisiä prostituutioon, seksityöhön ja ihmiskauppaan liittyvissä kysymyksissä.

Alueyksiköiden yhteystiedot

Pro-tukipiste Helsinki
Urho Kekkosen katu 4-6 B, 5. kerros
00100 Helsinki
Puhelin: 09 2512 730
E-mail: toimisto@pro-tukipiste.fi
Internet: pro-tukipiste.fi
Yksikön vastaava Mari Kinnunen, mari@pro-tukipiste.fi

Pro-tukipiste Tampere
Aleksis Kiven katu 10 E
33210 Tampere
Puhelin: 03 3454 2200
E-mail: tampere@pro-tukipiste.fi
Internet: pro-tukipiste.fi
Yksikön vastaava Jaana Häggman, jaana.haggman@pro-tukipiste.fi

Pro-tukipiste Turku
Yliopistonkatu 24 B 28, 2. krs
20100 Turku

Puhelin: 040 635 0412
E-mail: turku@pro-tukipiste.fi
Internet: pro-tukipiste.fi
Yksikön vastaava Johanna Strömbäck, johanna@pro-tukipiste.fi

Pro-tukipiste ry
Uro Kekkosen katu 4-6 A, 5. kerros
00100 Helsinki
Puhelin: 09 2512 730
E-mail: toimisto@pro-tukipiste.fi
Internet: pro-tukipiste.fi

Toiminnanjohtaja Jaana Kauppinen, jaana.kauppinen@pro-tukipiste.fi
Palvelujohtaja Minna Huovinen, minna.huovinen@pro-tukipiste.fi

pro-tukipiste.fi

facebook.com/protukipiste

twitter.com/protukipiste

PRO·tukipiste

GLOBAL CLINIC – PAPERITTOMIEN KLINIKKA

Helsingin Global Clinic on vapaaehtoisten lääkärin, hammaslääkärin, hoitajien, kättilöiden, psykologien ja tulkkien ylläpitämä klinikka, jossa tarjotaan rajallisin resurssein kiireetöntä hoitoa paperittomille potilaille eli niille ulkomaalaisille, jotka eivät pääse julkisiin terveyspalveluihin. Toiminta on maksutonta ja luottamuksellista. Vapaaehtoiset ovat sitoutuneet ehdottomaan salassapitovelvollisuuteen. Toiminta alkoi Helsingissä vuonna 2011 usean järjestön ja tahon yhteistyönä. Global Clinicin toimintaa tukevat muun muassa Lääkärin Sosiaalinen Vastuu ry sekä Helsingin Diakonissalaitos. Global Clinic -toimintaa on myös Turussa, Tampereella, Joensuussa, Oulussa ja Lahdessa. Helsingin klinikalla on myös mahdollisuus Hiv-pikatestaukseen noin kerran kuukaudessa. Testauksesta vastaa Hivpoint.

Global Clinic tarjoaa:

- Moniammatillista kiireetöntä apua terveysongelmiin vapaaehtoisvoimin
- Palveluohjausta paperittomille
- Neuvontaa terveysasioissa
- Tietoa paperittomien hoitomahdollisuuksista Suomessa

Potilaat ohjataan julkisiin palveluihin silloin kun se on mahdollista.

Yhteystiedot

Global Clinic Helsinki

Klinikan osoite annetaan suoraan potilaille tai muusta syystä tietoa tarvitseville.

Puhelinnumero: 044 977 4547

Sähköpostiosoite: globalclinic.finland@gmail.com

Vapaaehtoisen kättilön ohjaus- ja neuvontanumero: 044 744 9938 (vain neuvontaa sekä tietoa esimerkiksi hoitomahdollisuuksista)

Lisätietoa sekä muualla Suomessa toimivien klinikoiden yhteystiedot löytyvät:

www.globalclinic.fi

PapeTe-hanke

Vuonna 2017 aloitettu PapeTe-hanke on Lääkärin Sosiaalinen Vastuu ry:n ja Global Clinicin yhteistä toimintaa, jonka tavoitteena on paperittomien terveyden edistäminen. Hankkeessa tehdään klinikan toimintaa tavoitettavammaksi sekä tiedotetaan terveydenhuollon ammattilaisia paperittomien terveyspalveluista. Hanketta on rahoittanut Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA).



LIITTEET

- 1 TURVALLISTA SEKSIÄ
- 2 OHJEITA KOTIIN, OPISKELUUN JA/TAI TYÖHÖN
- 3 TOIMINTAKAAVIO EI-TYÖPERÄISEN ALTISTUKSEN
JÄLKEISEN EHKÄISYTARPEEN ARVIOIMISEKSI
- 4 AMSLER GRID -RUUDUKKO
- 5 OSASTOHOITOSOPIMUS
- 6 TULKIN KÄYTTÄMINEN

1 TURVALLISTA SEKSIÄ

Turvallista seksiä:

- Halaaminen
- Koskettelu
- Hieronta
- Itsensä ja partnerin masturbointi
- Suutelu
- Fantasiat
- Seksivälineet omassa käytössä (yhteisessä käytössä suojaus)
- Katselu ja kuuntelu (puhelin-, nettiseksi, eroottiset elokuvat).

Tartunnan mahdollisuus sisältyy seuraaviin:

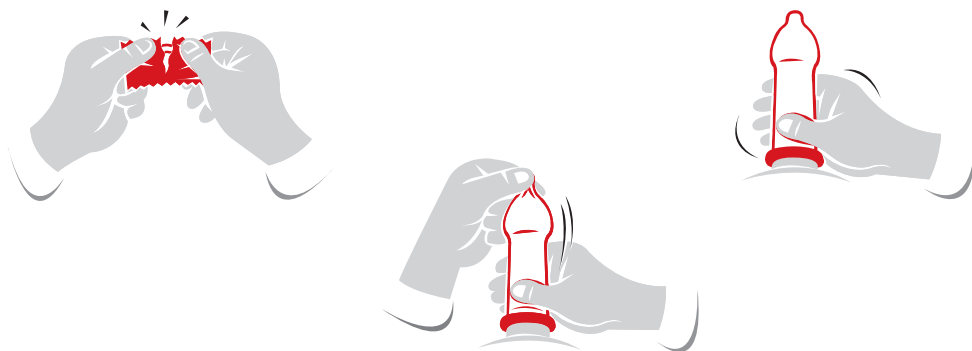
- Emätin- ja anaaliyhdyntä ilman kondomia
- Suuseksi ilman kondomia sekä naisen että miehen kanssa
 - suuhun päästetty siemenneste, miehen esiliukaste, naisen emättimen erite tai kuukautisveri voivat välittää HI-virusta
- Seksi, missä verikontakti
- Suojaamattomien seksivälineiden yhteiskäyttö.

Suuseksi:

- Suojaudu suuseksissä
 - kondomi peniksen suuhun otossa
 - lateksiliinaa tai talouskelmua klitoriksen, emättimen tai peräaukon nuolemisessa

Kondomin käyttö:

- Pidä kondomit helposti saatavilla, ota ne osaksi esileikkiä
- Tarkista, että kondomipakkaus on ehjä
- Tarkista, että käyttöaika ei ole umpeutunut
- Jos pidät kondomit taskussa tai lompakossa, vaihda ne riittävän usein
- Avaa kondomipakkaus varovasti, pitkät kynnet, hampaat saattavat rikkoa kondomin
- Tarkista miten päin kondomi rullautuu auki
- Vedä esinahka taakse
- Purista sormenpäillä kondomin kärjessä olevaa siemennestesäiliötä, niin ettei sinne jää ilmaa
- Rullaa kondomi erektiossa olevan peniksen päälle, peniksen tyveen asti
- Käytä vesiliukoista tai silikonipohjaista liukuvoidetta, etenkin anaaliyhdyntäessä
- Siemensyöksyn jälkeen pidä kondomin tyvestä kiinni ja vetäydy ulos partnerista ennen erektion häviämistä
- Hävitä kondomi sekajätteiden mukana. Älä huuhtelee sitä WC-pöntöstä, sillä se voi tukkia viemärin.



2 OHJEITA KOTIIN, OPISKELUUN JA/TAI TYÖHÖN

Älä anna HIV-tartunnan rajoittaa elämääsi. Tartunta ei estä opiskelua eikä työssäkäyntiä. HIV ei tartu tavallisessa sosiaalisessa kanssakäymisessä.

Miten virus ei tartu

- Voit elää tavanomaista elämää, opiskella, harrastaa, käydä töissä, suunnitella tulevaisuutta
- Voit käyttää yhteistä WC:tä, käydä saunassa, uimahallissa ja suihkussa
- Hygieniavälineet, parranajovälineet ja hammasharja ovat henkilökohtaisia
- Verellä tahriintunut pyykki pestään tekstiilien lämpötilasuositusten mukaan
- Veriset siteet ym. verellä tahriintuneet jätteet laitetaan suljettuun muovipussiin ja tavallisiin roskiin

Miten virus tarttuu

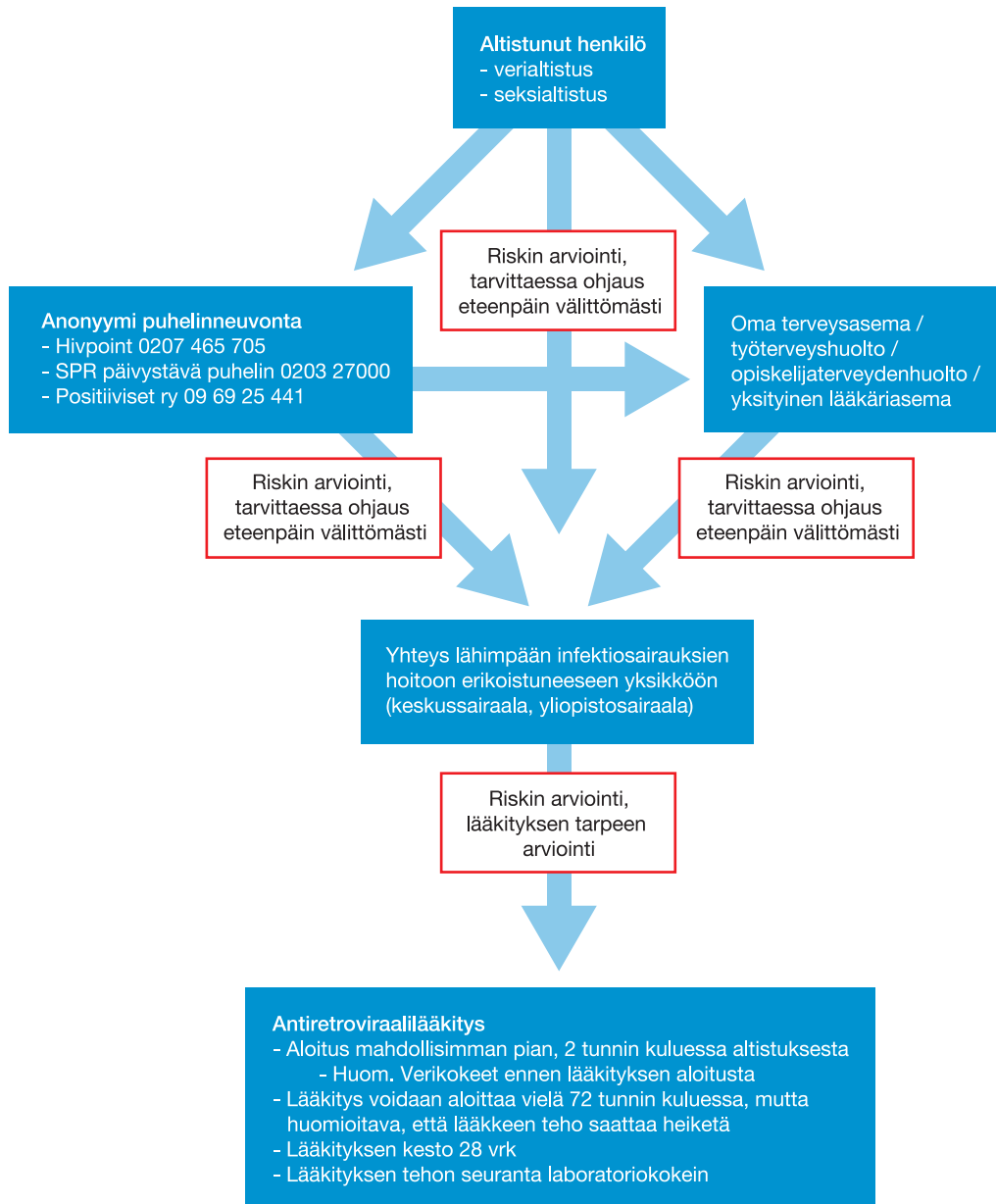
- Suojaamattomassa emätin- ja anaalihdyntämisessä sekä suojaamattomassa suuseksissä
- Yhteiskäytössä olleiden neulojen, ruiskujen ja muiden pistosvälineiden välityksellä
- Raskauden, synnytyksen tai imetyksen välityksellä äidistä lapseen

Huolehdi omasta terveydestäsi. Hyvä yleiskunto parantaa vastustuskykyäsi niin HI-virusta kuin muitakin taudinaiheuttajia vastaan.

Terveyttä ylläpitäviä asioita:

- Monipuolinen ravinto
- Liikunta
- Riittävä lepo ja uni
- Stressin välttäminen
- Muiden infektioiden tehokas hoito, lepo, itsensä hoitaminen kuntoon
- Hampaiden hoito
- Tupakoinnin lopettaminen
- Päihteiden käytön välttäminen

3 TOIMINTAKAAVIO EI-TYÖPERÄISEN ALTISTUKSEN JÄLKEISEN EHKÄISYTARPEEN ARVIOIMISEKSI PEP (Post-exposure Prophylaxis)

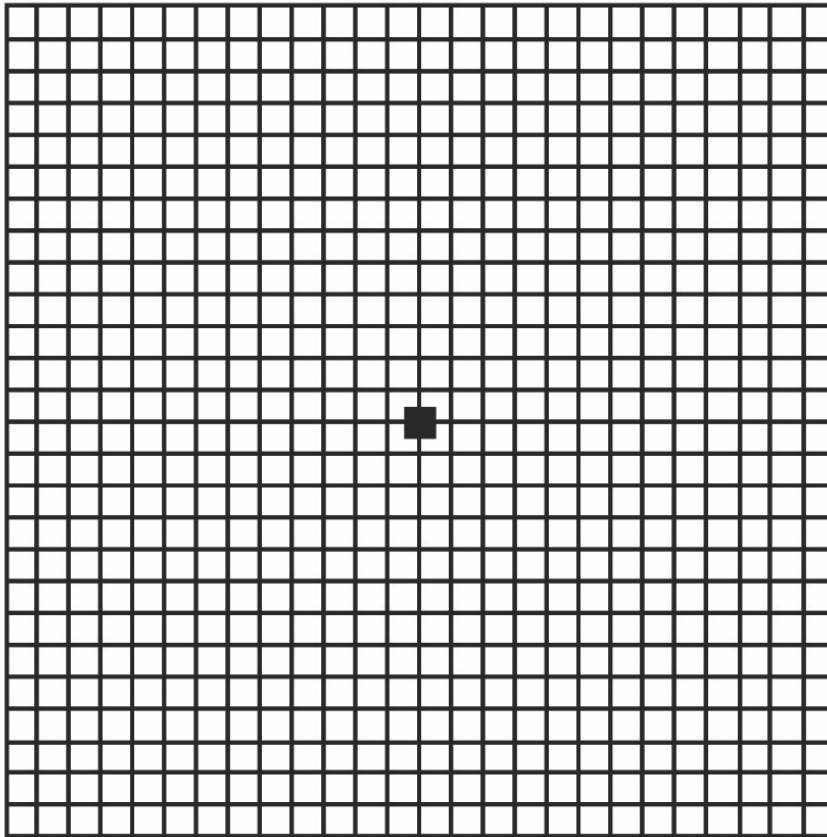


Ota yhteyttä lähimpään päivystävään terveydenhuollon toimipisteeseen. HIV-tartunnan riskisi arvioidaan ja saat toimintaohjeet.

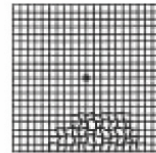
Pysy rauhallisena, toimi kuitenkin nopeasti tartuntariskin minimoimiseksi.

Suomen kansallista PEP-ohjeistusta valmistellaan julkaistavaksi tämän käsikirjan julkaisuhetkellä. Seuraa käsikirjan nettisivuja sekä arvosta.fi –sivustoa viimeisimmän tiedon saamiseksi.

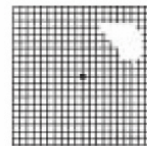
4 AMSLER GRID -RUUDUKKO



**Verkkokalvomuuotos
näky Amsler Grid
-ruudukolla seuraavilla
tavoilla:**



Vääristymä



Näkökenttäpuutos

Katso ruudukon keskellä olevaa pistettä yhdellä silmällä (toinen silmä peitettynä) ja kysy itseltäsi seuraavat kysymykset:

- Näenkö ruudukon kulmat ja sivut?
- Näenkö jonkin/jotkut viivat lainemaisina?
- Onko kuviossa aukkoja ja puuttuvia alueita?

Mikäli ruudukon viivat eivät näytä suorilta, osa kuvioista puuttuu tai kuvio on epäselvä, kerro asiasta lääkärillesi.



Tulehduskeskus, Infektiosairauksien osasto 4

Nimi: (tarra) _____

Sairaalassaolon syy: _____

Vastuuhoitajat: _____

Lääkärit: _____

Haluamme hoitaa sinua parhaalla mahdollisella tavalla ja tämän vuoksi toivomme sinun sitoutuvan seuraaviin sääntöihin. Säännöillä pyrimme takaamaan sinun ja myös muiden potilaittemme hoidon onnistumisen.

- Luovutan kaikki päihteidenkäyttöön tarkoitetut välineet, huumeet, lääkkeet, alkoholijuomat sekä terä- ja ampuma-aseet osaston henkilökunnalle tai turvamiehille.
- Annan luvan tulovaiheessa suoritettavaan turvatarkastukseen, joka voidaan myös toistaa osastohoidon aikana.
- Osastohoidon aikana en käytä huumeita, alkoholia tai omia lääkkeitä. Mahdollisiin vieroitusoireisiin saan apua osastolta.
- Tarvittaessa annan huumeseulan hoitajan valvomana.
- Lääkityksestäni sovin oman lääkärin ja hoitajan kanssa arkipäivisin 9-15 välisenä aikana. Lääkkeeni otan valvotusti.
- Minulla on oikeus tavata päihteettömiä vieraita (1-2) klo 13-19 välisenä aikana. Vierailijoista sovin hoitajan ja lääkärin kanssa.
- Noudatan yleisiä järjestyssääntöjä, osaston päiväohjelmaa ja ruokailuaikoja.
- En uhkaile, enkä vahingoita henkilökuntaa, toisia potilaita tai heidän omaisiaan.
- En vahingoita tai varasta osaston omaisuutta.
- Jos käytössäni ei ole omaa puhelinta, minulla on mahdollisuus yhteen puheluun vuorokauden aikana.
- Liikkumisesta osaston ulkopuolella sovin henkilökunnan kanssa.

Sääntöjen rikkominen voi estää hoidon toteutumisen ja paranemisesi. Osastohoidon päättyessä sinulle ei kirjoiteta reseptejä huumaaviin lääkkeisiin, esim bentzodiatsepiini. Osastohoidon päättyessä saat apua jatkohoitopaikan järjestelyssä.

Olen lukenut ylläolevan sopimuksen ja sitoudun noudattamaan sitä osastohoitoni ajan.

Helsingissä _____

6 TULKIN KÄYTTÄMINEN

Viranomaisella on oikeus ja usein myös velvollisuus tilata tulkki oman työnsä helpottamiseksi ja oikeusturvan varmistamiseksi.

Hyvä muistaa:

- tulkki kannattaa tilata aina, jos ei tiedä varmasti onko asiakkaan suomen kielen taito riittävä
- tilaa tulkki hyvissä ajoin
- varaa vähintään kaksinkertainen aika käyntiin, johon olet tilannut tulkin
- varmistu siitä, että tulkki on ammattitulkki, älä käytä asiakkaan lähisukulaisia tai ystäviä tulkkeina
- pidä kiinni aikataulusta, tulkki on paikalla vain varatun ajan
- kohdista puheesi asiakkaallesi, älä tulkille ja katso asiakasta kohti
- muista että tulkkaus tapahtuu minä- muodossa
- puhu mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi vältä ammattislangia ja jaksota puheesi sopivasti
- tulkki tulkkaa kaiken, puhu siis vain se, mitä haluat tulkattavan
- tulkki ei toimi tulkattavien avustajana tai asiamiehenä, mutta saattaa selvittää sanoman ymmärtämisen kannalta oleellisia kulttuuritaustoja.

EDELLISTEN PAINOSTEN SAATESANAT

LÄÄKINTÖNEUVOS MERJA SAARISEN SAATESANAT 2007

PERUSPALVELUMINISTERI PAULA RISIKON SAATESANAT 2008

LÄÄKINTÖNEUVOS MERJA SAARISEN SAATESANAT 2007

Kansallisen HIV-asiantuntijaryhmän laatima HIV/AIDS-strategia vuosille 2002-2006 määritteli terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutuksen tavoitteeksi, että jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla perusvalmiudet HIV-positiivisen potilaan/asiakkaan ammattitaitoiseen ja tasa-arvoiseen kohtaamiseen. HIV-positiivisten potilaiden hoitotyössä tarvitaan edelleen koulutusta ja asennemuutosta. Uusien HIV-tartuntojen määrä Suomessa on jälleen huolestuttavassa nousussa ja yhä useampi terveydenhuoltoalan ammattilainen yhä useammassa terveyskeskuksessa ja sairaalassa, kohtaa HIV-tartuntaan liittyviä kysymyksiä testaus- tai hoitotilanteessa.

HIV-infektio on muuttunut kuolemaan johtavasta taudista pitkäaikaiseksi tartuntataudiksi. Onnistuneella erikoissairaanhoidolla, potilaan sitoutumisella lääkehoitoon ja tiiviillä moniammatillisella yhteistyöllä HIV-tartunnan saanut kykenee jatkamaan työtään ja elämäänsä täysipainoisesti. HIV-infektion lääketieteellinen hoito on Suomessa huippuluokkaa. Nyt valmistunut HIV-hoitotyön käsikirja varmistaa olemassa olevan tiedon ja osaamisen myös niiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen saataville, joille HIV-positiivisten hoitaminen ei ole arkipäivää.

Kirjassa Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry ja Aids-tukikeskus ehdottavat menettelyä ei-työperäisten varmoiksi katsottavien HIV-altistustilanteiden hoitamiseksi. Aiheesta, kuten hoidon muistakaan yksityiskohdista ei ole Suomessa laadittu kansallisia viranomaissuosituksia. Toivottavaa on, että kussakin sairaanhoitopiirissä tartuntatautien torjunnasta ja hoidosta vastaavien lääkäreiden johdolla arvioidaan paikallisesti, miten altistustilanteissa menetellään. Asia otetaan myös kansallisen HIV-asiantuntijaryhmän keskusteluun.

HIV-hoitotyön käsikirja osoittaa myös Suomen HIV/aids-työn vahvuuden ja eri toimijoiden yhteistyön tärkeyden. Tämä sama koettiin mm. 1990-luvun lopulla piikkihuumeiden käyttäjälle suunnatun terveysneuvonnan kehittämisessä. Maassamme osataan yhdistää resurssit juuri oikealla tavalla. Suomen HIV/aids -sairaanhoitajayhdistys ry, Aids-tukikeskus sekä HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö, Auroran sairaala ovat osoittaneet yhteistyön toimivuuden myös kirjallisen tiedon kokoamisen saralla. Maassamme on nyt HIV-infektiota käsittelevä käsikirja niin potilaille ja heidän läheisilleen kuin myös hoitotyön ammattilaisille.

Lääkintöneuvos Merja Saarinen
Sosiaali- ja terveysministeriö

PERUSPALVELUMINISTERI PAULA RISIKON SAATESANAT 2008

Tänä vuonna tuli täyteen neljännesvuosisata HI-viruksen löytymisestä. Vaikka HIV-infektion hoidossa on tehty merkittäviä läpimurtoja, on suuria haasteita yhä edessä.

Kesällä 2008 julkaistu UNGASS -raportti HIV-epidemian hallinnasta Suomessa osoittaa, että kansainvälisesti vertailtuna olemme monella osa-alueella maailman huippuluokkaa. HIV-tartuntojen esiintyvyys on pysytellyt matalana, verensiirtoihin liittyvät tartunnat on ehkäisty, ruiskuhuumeiden käyttäjien HIV-epidemia on pysäytetty ja tartunnan saaneille on turvattu kattava hoitoon pääsy ja tehokas hoito. Äiti-lapsi-tartuntojen ehkäisy on onnistunut ja HIV-positiivisille äideille on tähän mennessä syntynyt yli sata tervettä lasta. HIV-hoito on säästänyt runsaasti elinvuosia ja tartuntojen ehkäisyllä säästetään merkittävästi suoria terveystalouksia.

Viime vuosien aikana Suomessa on ollut nähtävissä kuitenkin huolestuttavia trendejä. Suojaamattomassa seksissä tapahtuneet HIV-tartunnat ovat tasaisesti lisääntyneet sekä heteroseksissä että miesten välisessä seksissä. HIV-testiin ja hoitoon hakeutuminen tapahtuvat edelleen liian myöhään, noin 15 % tartunnoista todetaan aids-vaiheessa. Parina edellisenä vuonna tartuntaluvut ovat olleet Suomessa ennätyslukkaa, tilastoissa on näkynyt muun muassa matkailuun liittyvien HIV-tartuntojen lisääntyminen. Nuorten seksitautien yleisyys ja tutkimukset yhdyntöjen alkamisiän varhaistumisesta ja kondomin käyttämättömyydestä kertovat huolestuttavia viestejä seksuaaliterveydestä.

Ihmisten tiedot tartuntariskeistä ovat edelleen puutteellisia, eikä tartunnan mahdollisuutta mielletä todelliseksi. HIV-tartunnan saaneiden määrän kasvaessa tartuntariskit kumuloituvat pitemmällä aikavälillä. Tehokkaan hoidon on arveltu aiheuttaneen tuodittautumista turvallisuuden tunteeseen, joka on vähentänyt tartunnalta suojautumisen tarvetta.

Mitä haasteita nämä trendit sitten asettavat terveydenhuollon ammattilaisille ja HIV-hoitotyölle? Kuinka seksuaaliterveys huomioidaan paremmin terveysseurannassa ja neuvonnassa eri terveydenhuollon toimipisteissä? Miten HIV-positiivisten turvaseksiohjaus ja seksuaaliterveyden ylläpito saadaan luontevaksi osaksi hoidon toteutusta ja seurantaa? Kuinka HIV-infektiosta puhuminen ja testin tarjoaminen saadaan arkipäiväisemmäksi?

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehostanut sukupuolitautilien ehkäisemistä ja koko väestöön suuntautuvaa seksuaaliterveysneuvontaa vuonna 2007 julkaistussa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa. Erityistä huomiota kiinnitetään terveystiedon opetuksen sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sisältöjen kehittämiseen, jotta nuorten valmiudet oman terveytensä vaalimiseen vahvistuisivat. Lisäksi ministeriö päivittää yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen kanssa kansallista HIV-testauksen ohjeistusta ja HIV/aidsstrategiaa tuleville vuosille.

Ohjeistukset ja strategiat jäävät kuitenkin tyhjiksi ilman niitä toteuttavia ihmisiä. Terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat parhaiten HIV-hoitotyön haasteet. Toivottavasti mahdollisimman moni sosiaali- tai terveydenhuoltoalan ammattilainen ja opiskelija löytää HIV-hoitotyön käsikirjan ja saa tästä tietoa ja tukea arvokkaan ihmisläheisen työnsä tueksi.

Paula Risikko

Peruspalveluministeri, terveystieteiden tohtori

