

Piilevän (latentin) tuberkuloosi-infektion hoitovaihtoehdot aikuisilla

LTBI-hoito	Annostus	Kesto	Tärkeimmät haittavaikutukset (%)	Suosituks	Huomautuksia	Vähimmäismäärä (80 %) annoksista#
Isoniatsidi 300 mg x 1	Päivittäin, mieluiten tyhjään vatsaan	6-9 kk	Lääkehepatiitti 2 % Allerginen reaktio 0,4 %	TBO20: suositaa, potilaskohtaisen arvion mukaan CDC: suositaa, jos ei voi käyttää muita hoitovaihtoehtoja EDCD: suositaa, jos ei voi käyttää muita hoitovaihtoehtoja WHO: suositaa	Perinteinen hoito, tutkittu eniten. Pitkä hoitoaika heikentää sitoutumista hoitoon ja lisää haittavaikutusten riskiä. Ei tehoa jakautumattomiin Tb- bakteereihin. Ainoa vaihtoehto tilanteissa, joissa rifamysiinejä ei voi käyttää (allergia, RIF- monoresistentille kannalle altistuminen, lääkeinteraktiot)	6 kk hoito: 146 /182 annosta 9 kk hoito: 219/273 annosta
Isoniatsidi 300 mg x 1 JA Rifampisiini Alle 50 kg: 450 mg x 1 Yli 50 kg: 600 mg x 1	Päivittäin, mieluiten tyhjään vatsaan	3 kk	Lääkehepatiitti ~1 % Allerginen reaktio ~1 %	TBO20: suositaa CDC: suositaa ECDC: suositaa WHO: suositaa		68/84 annosta
Rifampisiini 600 mg x 1	Päivittäin, mieluiten tyhjään vatsaan	4 kk	Lääkehepatiitti 0,3 % Allerginen reaktio 0,2 %	TBO20: vaihtoehto, jos isoniatsidihoito ei ole mahdollinen Valtakunnallinen asiantuntijaryhmä 1/22: hoitavan lääkärin päätöksellä saa käyttää		96 /120 annosta

				CDC: ensisijainen HIV negatiivisille ECDC: suosittaa WHO: suosittaa		
Isoniatsidi 15mg/kg/vko pyöristettynä lähimpään 50-100 mg max 900 mg/vko JA Rifapentiini Alle 50 kg: 750 mg = 5 tbl Priftin 150 mg Yli 50 kg: 900 mg = 6 tbl Priftin 150mg	Kerran viikossa Rifapentiinin imeytymisen vuoksi mieluiten rasvaa sisältävän ruuan tai välipalan yhteydessä	3 kk = 12 kertaa	Lääkehepatiitti 0,4 % Allerginen reaktio 2,9 %	TBO20: suosittaa muille paitsi immuunipuutteisille ja HIV-positiivisille Valtakunnallinen asiantuntijaryhmä 1/22: hoitavan lääkärin päätöksellä saa käyttää myös immuunipuutteisille* CDC: ensisijainen kaikille ECDC: suosittaa WHO: suosittaa	Hoito suositellaan annettavan valvotusti Ei raskauden aikana Ei imetyksen aikana Ei alle 2 vuotiaille	11 kertaa (90 % annoksista)
Isoniatsidi 300 mg x 1 JA Rifapentiini 600 mg = 4 tbl Priftin 150mg	Kerran päivässä Rifapentiinin imeytymisen vuoksi mieluiten rasvaa sisältävän ruuan tai välipalan yhteydessä	28 kertaa	Lääkehepatiitti 2 % Allerginen reaktio 1 %	Valtakunnallinen asiantuntijaryhmä 1/22: hoitavan lääkärin päätöksellä saa käyttää HIV-potilailla WHO: suosittaa	Tutkimuksia julkaistu toistaiseksi vain HIV-potilailla Ei raskauden aikana Ei imetyksen aikana Ei alle 13-vuotiaille	23 /28 annosta

*Rifapentiiniä voidaan käyttää immuunipuutteisilla. Tutkittu HIV-potilailla (1HP), reumapotilailla ja elinsiirtoehdokkailla (3HP). Valmisteella ei ole myyntilupaa EU:ssa. Tamro tuo maahan ja valmistetta saadaan tilattua sairaala-apteekin kautta 2-3 viikon viiveellä. Tarvitsee erityislupamääräyksen.

#WHO: LTBI-hoito voidaan katsoa loppuun saatetuksi, mikäli vähintään 80 % annoksista on toteutunut 120 % ajassa.

Linkit suosituksiin:

[TBO20](#) Valtakunnallinen tuberkuloosi-ohjelma 2020

[CDC](#) Treatment regimens for latent tuberculosis infection 2020

[ECDC](#) Programmatic management of latent tuberculosis infection in the European Union 2018

[WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Tuberculosis preventive treatment. Geneva: World Health Organization:2020](#)

[WHO operational handbook on tuberculosis. Tuberculosis preventive treatment. Geneva: World Health Organization: 2020](#)

Artikkeleita:

Clinical standard for the diagnosis, treatment and prevention of TB infection. Int J Tuberc Lung Dis 2022;26 (3): 190-205.

Shah M, Dorman S E. Latent tuberculosis infection. N Engl J Med 2021;385:2271-80.

Swindells S, Ramchandani R, Gupta A ym. One month of rifapentine plus isoniazid to prevent HIV-related tuberculosis. N Engl J Med 2019;380:1001-11.

Campbell J R, Trajman A, Cook V J ym. Adverse events in adults with latent tuberculosis infection receiving daily rifampicin or isoniazid: post-hoc safety analysis of two randomized controlled trials. Lancet Infect Dis 2020;20:318-29.