

Vaikean polypoottisen rinosinuiitin biologisen lääkehoidon kriteerit Suomessa

1. Edellytykset hoidon arviolle:

- Maksimaalisesta nenäpolypoosin lääkehoidosta huolimatta vaikeaoireinen bilateraalinen nenäpolypoosi
 - vähintään 6 kk säännöllinen nenäkortisonihoito, vähintään 3 kk säännöllinen flutikasonitippahoito ja vähintään kaksi 10-14 vrk:n prednisolonikuuria 30-(40)mg/vrk/vuosi, tai jatkuva po-steroidihoito, tai potilas ei siedä steroidihoitoa
- Edeltäen tulee olla tehtynä täydellinen etmoidektomia tai potilaalle ei sovellu leikkaushoito
- Pyritty astman hyvään hoitotasapainoon, suosituksena mahdollisuuksien mukaan keuhkolääkärin konsultaatio ennen biologista lääkehoitoa
- ASA-siedätystä on harkittu hoitovaihtoehtona

2. Biologisen lääkehoidon kriteerit (vähintään 3 vaaditaan):

1. Tyypin 2 inflammaatio: polyypikoepalan eosinofilia >30% tai veren eosinofiilit >0,25 tai kokonais-IgE ≥ 100
2. Vähintään 2 po steroidikuuria/vuosi, tai jatkuva po steroidi (> 3 kk) tai po steroidikuurit eivät sovi potilaalle
3. Merkittävästi alentunut tautiin liittyvä elämänlaatu: SNOT-22 pisteet ≥ 40
4. Anosmia todettu hajutestillä (esim. Sniffing Sticks)
5. Polypoosiin liittyy astma, jonka hoito vaatii säännöllisen inhaloitavan kortisonivalmisteiden tai eosinofiilinen multimorbiditeetti*

*Eosinofiilinen multimorbiditeetti: Polypoosin lisäksi pitkäkestoinen ja mahdollisesti leikkaushoidoista huolimatta jatkuvaa/toistuvaa hoitoa vaativa krooninen välikorvantulehdus TAI työkykyä uhkaava polypoottinen rinosinuiitti

3. Hoidon esteet (ehdottomat/suhteelliset):

- Elävä rokote annetaan ennen hoidon aloitusta tai lääketauon aikana
- Siedätyshoito (relatiivinen), vakava aktiivinen perussairaus (käytettävä harkintaa), immuunipuutos, biologinen lääkehoito muuhun sairauteen (relatiivinen), alkueläininfektio (eosinofilian taustalla), yliherkkyys tai sen epäily biologiselle lääkkeelle, tulehduksellinen silmäsairaus (koskee dupilumabia).

4. Kirjattavat asiat:

Hoidon edellytysten (1.) ja kriteerien (2). lisäksi kirjataan:

- edeltävät *nenä- ja korvaleikkaukset* sekä edeltävän vuoden aikana käytetyt *steroidi ja antibiootti-kuurit*
- Lisäksi suositellaan kirjattavan perussairaudet ja lääkitykset, sisältäen myös keuhkosairaudet, krooniset silmäsairaudet, urtikaria ja atooppinen ihottuma, jotka voivat vaikuttaa biologisen lääkkeen valintaan sekä tupakoinnin vieroituksen aloitus

5. Edeltävät tutkimukset ja seurantatutkimukset

- TVK, S-IgE, allergestetit (prickit tai veren pölyerittely), ANCA-va:t, audiogrammi
- Nenän polyypiscore: 0-4/0-4(-> seuranta 4kk ja 1v)
- SNOT-22, EOS-16 (-> seuranta 4kk ja 1v)
- Astman dg/tasapainon arvio /mahdollinen indikaatio astman biologiseen hoitoon; kirjaa potilaan normaali PEF-taso pistoskäyntejä varten (-> *astmatasapainon arvio myös 1v kuluttua*)
- SNOT-22, EOS-16 (-> seuranta 4kk ja 1v)
- Hajutesti (->*seurantatutkimuksena 1v*)

6. Hoidon vasteen arviointi 4kk ja 1v hoidon aloituksesta:

Hoidon jatkamista puoltaa vähintään 3:n kriteerin täytyminen:

1. SNOT-22 pisteiden laskeminen > 12:lla
2. Kortisonikuurien/pysyvän systeemisen kortisonihoidon tarpeen väheneminen
3. Hajuaistin paraneminen (hajutesti 1v)
4. Astman tasapainon/eosinofiilisen multimorbiditeetin aiheuttaman sairastavuuden tai työkyvyn uhan helpottuminen
5. Polyyppi skoorauksen laskeminen vähintään 2 pisteellä

Suomen Rinologiyhdistyksen asettama työryhmä: Antti Alakärppä, Perttu Halme, Marie Lundberg, Tuomo Puhakka, Johanna Sahlman, Sanna Salmi, Maija Salminen, Saara Sillanpää ja Paula Virkkula