

Hepatit B, läkarinformation 2017-02-03

Allmänfarlig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

1. Laboratoriediagnostik

Serumprover analyseras för bestämning av virusantigen, virusantikroppar och HBV-DNA.

Ytantigenet, HBsAg, påvisas flera veckor innan patienten insjuknar. HBsAg försvinner vanligen inom några månader vid akut hepatit men kvarstår hos kroniska bärare. IgG-antikroppar mot coreantigen (inre struktur), anti-HBc IgG, indikerar exposition för virus och finns både hos kroniska bärare och efter utläkt infektion. Anti-HBc IgM kvarstår upp till 6 månader och skiljer relativt väl akut infektion från kroniskt bärarskap. Antikroppar mot ytantigenet, anti-HBs, kan påvisas vid utläkt infektion och indikerar immunitet utan kvarstående smittsamhet. Anti-HBs uppträder som enda antikropp hos vaccinerade individer.

För bedömning av smittsamhet hos HBsAg-bärare tas serumprov för bestämning av HBeAg och anti-HBe. HBeAg indikerar hög smittsamhet. Smittsamheten bland dem som är HBeAg-negativa varierar. HBV-DNA-kvantifiering rekommenderas för säkrare smittsambetsbedömning. Svaret anges i antal kopior per ml eller i IU per ml. Smittsamheten varierar från låggradig (mindre än 10 000 kopior/ml eller 2 000 IU/ml) till höggradig (mer än 10 miljoner kopior/ml eller 2 miljoner IU/ml). HBV-DNA-nivåer kan fluktuera hos en del patienter.

2. Smittvägar

Sexuell smitta: Vaginalt, analt eller oralt samlag är vanliga smittvägar.

Blodsmitta: En annan vanlig smittväg är via delade sprutor och tillbehör vid intravenöst missbruk. Smittöverföring kan även ske då blod eller kroppsvätskor kommer i kontakt med slemhinnor eller hudsår liksom vid tatuering eller piercing. Smittspridning inom familjen kan förekomma.

Mor till barn-smitta: Smitta från mor till barn i samband med förlossning är den dominerande smittvägen i många delar av världen, men är numera ovanlig i Sverige tack vare generell screening av gravida och vid behov vaccination av det nyfödda barnet direkt efter förlossningen. Hepatit B utgör då heller inget hinder för amning.

Vårdrelaterad smitta: Hepatit B kan också spridas inom vården. Denna smittväg är nästan eliminerad i västvärlden tack vare testning av blodprodukter samt förbättrade hygienrutiner.

3. Inkubationstid

2–6 månader, oftast 2–3 månader.

4. Patienten och förhållningsregler

Subklinisk infektion är vanligare än klinisk hos barn, medan hälften av vuxna får symtom. Patienten är smittsam flera veckor före symtomdebut. Mindre än 5 procent av vuxna blir kroniska bärare. Risken för kroniskt bärarskap är större för mindre barn (mer än 90 procent) och patienter med nedsatt immunförsvar. Akut fulminant hepatit B förekommer. Kroniskt infekterade patienter löper en ökad risk att utveckla levercirrhos och en klart ökad risk att drabbas av primär levercancer. Det finns idag effektiv suppressiv, men sällan botande behandling.

Uppföljning av akut och kronisk hepatit B infektion bör ske av eller i samråd med infektionsspecialist.

Förhållningsregler: Ge information om sjukdomen och dess smittvägar. Lämna förhållningsregler muntligt och skriftligt. Se även patientinformationsbladet. Dokumentera i journalen vilka förhållningsregler som har givits.

5. Smittspårning/åtgärder

Provtagning av anhöriga och andra kontakter är alltid kostnadsfri liksom eventuell vaccination. Se Folkhälsomyndighetens [Rekommendationer om vaccination mot hepatit B](#).

Smittspårning kan utföras av annan vårdpersonal med speciell kompetens. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att full sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas. Vid smittspårning ska uppgifter om kontakterna inte anges i indexpatientens journal utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan vårdpersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

Frågor vid smittspårning

- Kontakt med person med känd hepatit B-smitta
- Mor till barn-smitta
- Stick-/skärskada (vårdrelaterad smitta till patient eller personal)
- Noggrann sexualanamnes (inklusive anala samlag med blödningar/slemhinneskador)
- Intravenöst missbruk eller kontakt med missbrukare
- Fått blod eller blodprodukter
- Tatuering eller piercing
- Sjukvård utomlands
- Utlandsvistelse (sexualanamnes, injektioner), speciellt Asien och Afrika
- Födelseland, tidpunkt för ankomst till Sverige

Åtgärder

Smittspårning och vaccination: Smittspårning bör ske i samråd med infektionsläkare. Uppgiven misstänkt smittkälla och andra som kan ha blivit utsatta för smitta provtas och vaccinationsbehovet eller behovet av postexpositionsprofylax bedöms (se nedan).

Familjemedlemmar och sexualpartners provtas och de som saknar immunitet erbjuds vaccination mot hepatit B. Vid akut hepatit B-infektion görs smittspårning 6 månader bakåt i tiden före symtomdebut. Vid kronisk hepatit B bör smittspårning göras längre tillbaka i tiden.

Blodgivare/blodtransfusion: Om patienten har fått blodprodukter eller varit blodgivare under senaste halvåret, ange detta i anmälan. Det är den behandlande läkarens ansvar att kontakta aktuell blodcentral.

Råd och förhållningsregler: Ge råd och förhållningsregler - se Patientinformationsbladet.

Intravenöst missbruk: Personer med intravenöst missbruk ska använda egna verktyg och tillbehör för att inte sprida smittan.

Sexuell smitta: Ge individuellt anpassad information om risk för sexuell smitta. Se även patientinformationsbladet. Unga bärare informeras vid puberteten om risken för sexuell smittöverföring och om möjligheten att skydda partnern med kostnadsfri vaccination.

Graviditet: Vid graviditet ska samråd ske mellan patient, mödrahälsovård, infektionsklinik och förlossningsenhet. Uppföljning av barnet med vaccination, ibland kombinerad med hepatit B-immunglobulin, och provtagning sker enligt lokala anvisningar eller Läkemedelsverkets rekommendationer.

Förskola/motsvarande: Barn och vårdare som vistas i samma grupp som HBsAg-positiva småbarn rekommenderas vaccination. Detta bör ske i samråd med vårdnadshavare och smittskyddsläkare.

Skola: När barnet börjar skolan informeras skolhälsovården. I samråd med vårdnadshavaren informeras vid behov ansvarig rektor/skolchef. Samråd gärna med smittskyddsläkare.

Yrkesverksamhet: Hepatit B-infektion leder normalt inte till begränsning i yrkesverksamhet men om det bedöms att det kan finnas risk för smittspridning ska sådana fall diskuteras med smittskyddsläkare.

Postexpositionsprofylax: Postexpositionsprofylax är alltid kostnadsfri för patienten och bör ges inom 48 timmar men helst inom 24 timmar efter exposition. Kan då ges som snabbvaccination (dag 0, 7, 21 samt efter 6-12 månader). Även hepatit B-immunglobulin kan övervägas i vissa fall. För detaljer se lokala anvisningar eller Läkemedelsverkets rekommendationer.

Uppföljning: Uppföljning av akut och kronisk hepatit B-infektion bör ske av eller i samråd med infektionsspecialist. Behandlande läkare är skyldig att kalla patienten till regelbundna återbesök. Läkargesök och eventuell behandling är kostnadsfria för patienten.

6. Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla nya hepatit B-fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren enklast via www.sminet.se. I anmälan anges om det är en akut eller kronisk infektion. Akuta fall ska utan dröjsmål telefonanmälas till smittskyddsläkaren.

Om behandlingsansvaret övertas av läkare vid annan enhet ska denne bekräfta övertagandet till den tidigare behandlande läkaren. Dessutom ska övertagandet anmälas till smittskyddsläkaren vilket enklast görs i SmiNet som en anmälan under **Anmälan avser/Kompletterande uppgifter** då också de givna förhållningsreglerna anges. Man kan även använda Folkhälsomyndighetens blankett [Anmälan om byte av behandlande läkare](#), som skickas till smittskyddsläkaren per post.

Ansvarig Smittskyddsläkare Malin Bengnér, Smittskydd Vårdhygien, Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping. Tel 036-32 23 34.

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Enligt Folkhälsomyndighetens [*Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen*](#).

Misstänkt fall

Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband

Bekräftat fall

Ett laboratorieverifierat *akut eller kroniskt* fall enligt laboratoriekriterierna

OBS både akuta och kroniska fall ska anmälas och särskiljas vid anmälan.