

## Hepatit C, läkarinformation 2017-02-03

Allmänfarlig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

### 1. Laboratoriediagnostik

Serumprov för bestämning av antikroppar mot hepatit C (anti-HCV). Diagnosen ska verifieras med kompletterande test, påvisning av hepatit C-virus-RNA (HCV-RNA) och/eller specifikt hepatit C-virusantigen. Om något av dessa test är positivt har patienten en aktiv infektion och är smittsam.

Antikroppar uppträder vanligen inom 3 månader, medan HCV-RNA och HCV-Ag oftast kan påvisas redan efter någon/några veckor efter smittotillfället.

### 2. Smittvägar

**Blodsmitta:** Majoriteten av hittills kända hepatit C-fall i vårt land är smittade genom intravenöst missbruk. Det fanns en risk för smittöverföring via blod och blodprodukter före 1992, men sedan dess testas alla blodprodukter för hepatit C. Därför är smittrisen idag mycket liten.

**Sexuell smitta:** Smittöverföring från bärare som lever i fasta heterosexuella förhållanden har endast kunnat påvisas i enstaka fall. Risken för smittöverföring är högre vid anala samlag som kan medföra blödning eller slemhinneskada och vid samtidig STI.

**Mor till barn-smitta:** Risken för att modern ska smitta fostret eller barnet är låg, mindre än 5 procent. Hepatit C utgör inget hinder för graviditet eller amning.

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

### 3. Inkubationstid

1-3 månader. Kliniska symtom saknas dock oftast.

### 4. Patienten och förhållningsregler

Flertalet fall är symptomfria i den akuta fasen. Cirka 70 procent utvecklar kronisk hepatit och de förblir utan behandling vanligen smittsamma under många år, kanske livet ut. Ett normalt leverstatus utesluter inte kronisk hepatit C. Patienten bör skötas av/i samråd med infektionsläkare.

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

### 5. Smittspårning/åtgärder

Provtagning av kontakter är alltid kostnadsfri.

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

- Intravenöst missbruk – även enstaka episod
- Fått blod eller blodprodukter åren 1965-1991
- Vårdad i nyföddhetsperioden åren 1965-1991
- Opererats åren 1965-1991
- Vårdad för cancer åren 1965-1991
- Förlossning med blodtransfusion eller gynekologisk operation åren 1965-1991
- För kvinnor – finns barn som kan ha utsatts för smitta vid förlossningen
- Tatuering eller piercing
- Sjukvård utomlands
- Födelseland och tidpunkt för ankomst till Sverige
- Stick-/skärskada (vårdrelaterad smitta till patient eller personal)
- Noggrann sexualanamnes (inklusive anala samlag med blödningar/slemhinneskador)

## Åtgärder

**Smittspårning:** Smittspårning ska alltid göras vid akut hepatit C. Fast sexualpartner ska testas för hepatit C. Barn födda av smittsam moder kontrolleras tidigast vid 18 månaders ålder.

Smittspårning av sprutkontakter bör övervägas speciellt när det rör sig om unga patienter med kortvarigt missbruk.

**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. Hepatit C-bärare som har tillfälliga/flera sexualpartner och därmed högre risk för STI bör använda kondom. Vid anala samlag där risk för blödning eller slemhinneskada föreligger ska partnern informeras samt kondom användas. Det är rimligt att anta att femidom (kvinnlig kondom) också fungerar men metoden är inte vetenskapligt utvärderad. En liknande bedömning kan göras för så kallad slicklapp. För samtliga gäller att de måste användas under hela samlaget/den intima kontakten.

**Graviditet:** Vid graviditet ska samråd ske mellan patient, mödrahälsovård, infektionsklinik och förlossningsenhet.

**Förskola/motsvarande:** Samråd med vårdnadshavare inför eventuell information till förskolechef/rektor. Samråd gärna med smittskyddsläkare.

**Skola:** När barnet börjar skolan informeras skolhälsovården. Samråd gärna med smittskyddsläkare.

**Yrkesverksamhet:** Hepatit C-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.

**Postexpositionspylax:** Vaccin saknas.

**Uppföljning:** Uppföljning av kronisk hepatit C bör ske i samråd med infektionsläkare. Vid akut hepatit C-infektion (med eller utan symtom) kontakta alltid infektionsläkare för ställningstagande till antiviral behandling för att förhindra utveckling till kronisk infektion. Läkarsök och eventuell behandling är kostnadsfria för patienten.

## 6. Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla nya hepatit C-fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren enklast via [www.sminet.se](http://www.sminet.se).

Om infektionen bedöms vara akut, det vill säga patienten har smittats under de senaste 12 månaderna, ska detta anges i anmälan. En utläkt hepatit C-infektion behöver inte anmälas.

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.

## 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 fall av **akut, kroniskt eller okänt stadium** enligt laboriekriterierna

OBS fall av akut, kronisk och okänt stadium ska anmälas och särskiljas vid anmälan