



Smittskyddsläkarens lunchföreläsning om hepatit C

Lisa Labbé Sandelin
smittskyddsläkare

För ett
friskare
tryggare
och rikare liv

Hepatit C

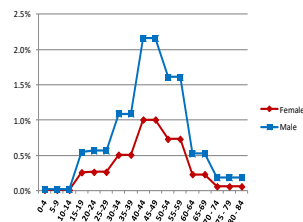
- RNA-virus
- Akut Hepatit C – många asymptomatiska
- Ca 60-70% blir kroniska bärare (resten läker ut sin infektion)
- Upp emot 30% utvecklar levercirrhos efter 30 år
- Cirrhos ger risk för dekompenenserad leversjukdom och levercancer (HCC)
- Vid levercirrhos är risken för HCC 2-5 % per år
- Ca 35 - 45 000 individer med kronisk hepatit C i Sverige. Ca 33 000 av dem är identifierade – ca 8 000 oupptäckta!

Smittvägar hepatit C

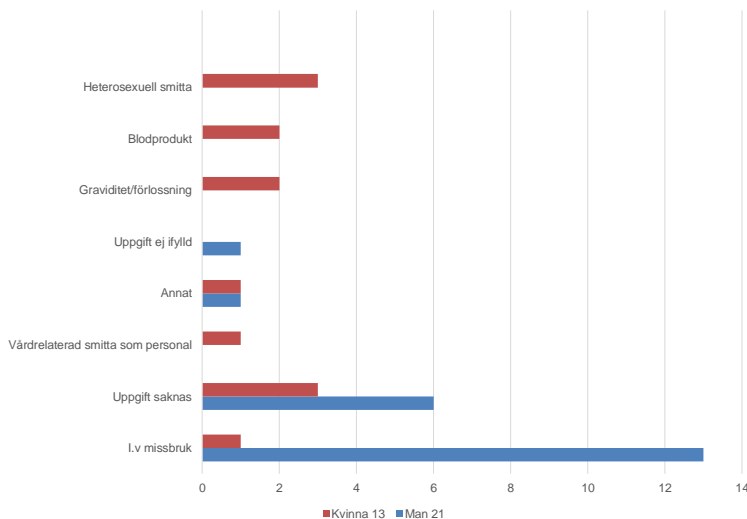
- Blodsmitta
 - majoriteten i Sverige via intravenöst missbruk, 60-90% av svenska PWID har kronisk HCV
- Sexuell smitta
 - mycket sällsynt
 - högre risk vid anala samlag och vid samtidig STI
- Mor-till-barn-smitta
 - risken låg, mindre än 5 %
 - hepatit C utgör inget hinder för graviditet eller amning
- Vårdrelaterad smitta
 - Numera nästan eliminerat i Västvärlden
 - från 1992 testas alla blodprodukter
- Inget vaccin finns

Hepatit C i Sverige – ca 0,5 % av befolkningen

- Spridningen startade på 1960-talet
- Max spridning 1970- och tidigt 80-tal
 - Många smittades i 20-årsåldern
 - Känd hepatit C hos c:a 1% av 50- och 60-talister
 - 2/3 är män
 - Nu varit infekterade >30 år
- Fortsatt spridning bland unga
 - Antal nyanmälda 15-29 år oförändrat (c:a 700/år)
 - Huvudsakligen smitta via injektionsmissbruk



Smittväg 2017 Kalmar län



Källa SmiNet

Diagnostik hepatitis C

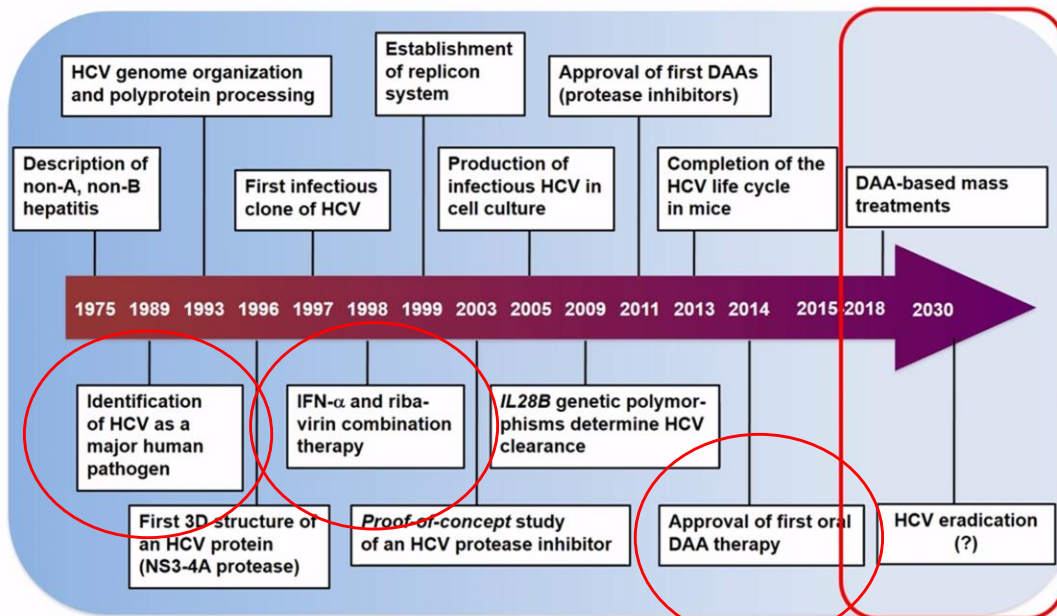
- Anti-HCV uppträder vanligen inom 3 månader
- Diagnosen ska verifieras genom att virus påvisas med
 - HCV-RNA (pos inom någgon/några veckor efter smittotillfället) och/eller
 - specifikt hepatitis C-virusantigen (pos inom någgon/några veckor efter smittotillfället)
- HCV-genotypning styr vilket läkemedel som skall ges
- Ett normalt leverstatus utesluter inte hepatitis C
- Vid diagnos görs smittskyddsanmälan och smittspårning, se smittskyddsblad

Fibrosgrad - Fibroscan

- Mäter leverns elasticitet
- Har nästan helt ersatt leverbiopsin
- F0-F4
- F4=cirrhos, skrumplever



Milestones in HCV research and cure



Ny effektiv behandling finns!

- Interferonfri behandling med direktverkande antivirala substanser (DAAs) är nu standard
- **Behandling med nya DAA förbättrar och förkortar behandlingen för alla genotyper och leder ändå till förväntad SVR (utläkning) i över 95 %.**
- Peroral behandling i 8-12 veckor
- Få biverkningar
- Få kontraindikationer
- Mycket effektiv
 - De flesta patienter som får kombinationer av flera av dessa nya DAA-klasser blir HCV-RNA negativa inom några veckor och den absoluta majoriteten vid behandlingsvecka 4.
 - Numera talar man bara om **ETR** (end of treatment response) vanligen efter 8-12 veckors behandling samt SVR med ett tillägg av hur lång tid efter ETR HCV-RNA varit negativt. Numera godkänner läkemedelsverket SVR 12 som utläkning.

När ska hepatit C behandlas?

- Behandling av kronisk hepatit C rekommenderas om:
 - HCV-RNA påvisas i serum
 - För alla genotyper
 - För alla fibrosstadier
 - Inga kontraindikationer föreligger

→ **Samtliga patienter med kronisk hepatit C erbjuds numera behandling oberoende av fibrosstadium, men de som utvecklat avancerad sjukdom prioriteras. Behandlingen är kostnadsfri enligt smittskyddslagen. Idag sker behandling via infektionskliniken.**

Friskförklaring

- För friskförklaring efter genomgången behandling krävs **normaliserade ALAT-värden samt ett negativt HCV-RNA-test vid avslutad behandling samt 12 veckor** (eventuellt också 24 veckor) efter avslutad behandling.
- Mycket få patienter (< 1 %) av de som är HCV-RNA-negativa med normala transaminaser 12 veckor efter avslutad behandling får återfall.

Towards the Elimination of Hepatitis B and C by 2030

The draft WHO Global Hepatitis Strategy, 2016-2021
and global elimination targets



Dr Stefan Wiktor
HIV DEPARTMENT and
GLOBAL HEPATITIS PROGRAMME

- WHO targets for global HCV elimination as public health threat

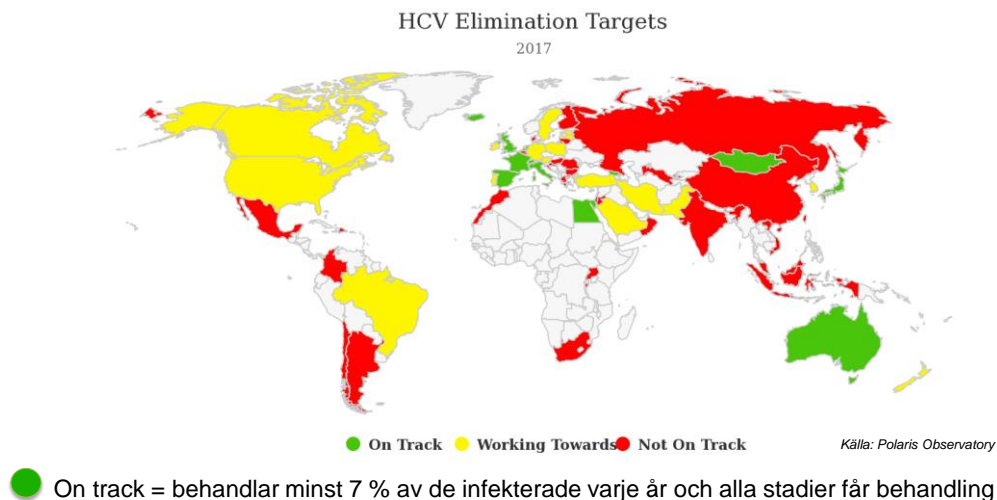
2030 Targets

90% Diagnosed

80% Treated

65% Reduced Mortality

12 länder på väg att nå WHO:s mål om elimination



Sverige har ännu ingen nationell strategi!

- Allmänheten och sjukvården behöver mer kunskap
- Fler infekterade behöver diagnosticeras – vi måste hitta alla!
- Fler behöver gå på kontroller – endast 50 % av alla med HCV-diagnos har kontakt med specialistklinik
- Allt fler erbjuds behandling
- För att kunna eliminera hepatit C i Sverige är ett första steg att minska HCV-reservoaren hos svenska PWID- och LARO-patienter. Gemensam strategi behövs.
- Sprututbyte är ett sätt att nå aktiva missbrukare
- Bättre smittspårning – 3 individer per index
- Man blir inte immun vid genomgången sjukdom – måste förhindra reinfektion/stoppa smittspridning
- Uppmuntra till provtagning och kontakt med infektionskliniken!

I Kalmar län

- Pågående
 - Sprututbytet
 - Smittskydd/Infektionskliniken
 - Identifiera och återknyta kontakten med "borttappade patienter" - genomgång av alla anmälda HCV-fall, brevutskick (Projekt Hepatit C)
 - Rutin för screening och kontakt med infektionskliniken på LARO-mottagningen i Kalmar
 - Samverkan med Kriminalvården (häkte och fängelser)
- Framtiden
 - Rutiner på LARO-mottagningarna i norra länet
 - Ökad screening inom psykiatri och beroendevården
 - Behandlingshem
 - Ungdomsmottagningar

Projekt Hepatit C

- Smittskyddsläkaren och Infektionskliniken i Kalmar kommer under 2019 att skicka ut ett gemensamt brev till alla personer i länet med tidigare anmäld hepatit C som inte har kontakt med infektionskliniken.
- I brevet informeras om de nya behandlingsmöjligheterna och personen uppmanas att kontakta sin hälsocentral eller Infektionsmottagningen i Kalmar för att ta prov för att se om infektionen kvarstår.

Rutin vid provtagning för hepatit C på HC

- Provtagning utförs på hälsocentral eller infektionsmottagning enligt [Rutin för provtagning Projekt Hepatit C](#).
- Svar går till läkare på Infektionsmottagningen.
- Om infektionen kvarstår kommer personen att kallas till Infektionsmottagningen i Kalmar för läkarbesök.
- Om infektionen läkt ut informerar infektionsläkare personen om detta.
- All provtagning och behandling är kostnadsfri.
- Denna information är uppdaterad 2019-03-29

Blodsmitemärkningen på väg bort?

- År 2005 tog Arbetsmiljöverket bort kravet på att provrör ska smittmärkas. Alla prov ska behandlas lika och som potentiellt smittförande.
- I en skrivelse i dec 2017 anser Smittskyddsläkarföreningen anser att det vore positivt om Sveriges samtliga landsting/regioner valde att ta bort blodsmitemärkningen, men huvudmannen i varje landsting äger denna fråga.

Varför inte märka journaler med blodsmitta?

- En märkning av journalen för blodsmitta upplevs som starkt stigmatiserande av många patienter. Blodsmittemärkning styr inte vilka hygienrutiner som skall tillämpas kring en patient, utan **blod och blodtillblandade kroppsvätskor skall alltid behandlas som smittsamma**. En märkning behövs därför inte utan kan tvärt om inge en falsk trygghet/vara vilseledande:
 - Journalen kan vara omärkt trots känd blodsmitta då rutinerna för märkning inte alltid är enhetliga
 - Patienten har en blodsmitta men är inte testad
 - Patienten har smittats efter det senaste negativa testet
 - Patienten är smittfri efter behandling men journalen är inte avmärkt.
- Det finns heller inget lagligt stöd för/krav på att journaler ska vara märkta med blodsmitta vare sig i patientdatalag eller i föreskrifter eller allmänna råd från Socialstyrelsen eller Arbetsmiljöverket.
- Socialstyrelsen har publicerat en rekommendation för hur uppmärksamhetsinformation ska dokumenteras. "Blodsmitta" fanns tidigare med men har tagits bort i 2017 års version av dokumentet <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-6-16> .
- Informationen om att patienten har en blodsmitta finns på andra ställen i journalen.

Sammanfattning hepatit C

- Nu finns säker, effektiv och enkel behandling mot hepatit C!
- Var frikostig med provtagning!
- Informera patienter med känd hepatit C om den nya behandlingen och erbjud remiss till infektionskliniken.