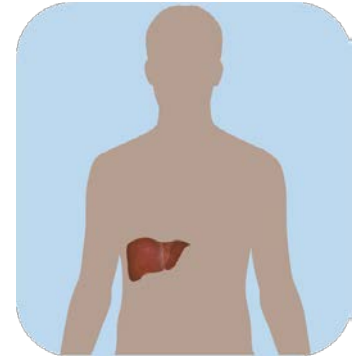


Temablاد hepatitis

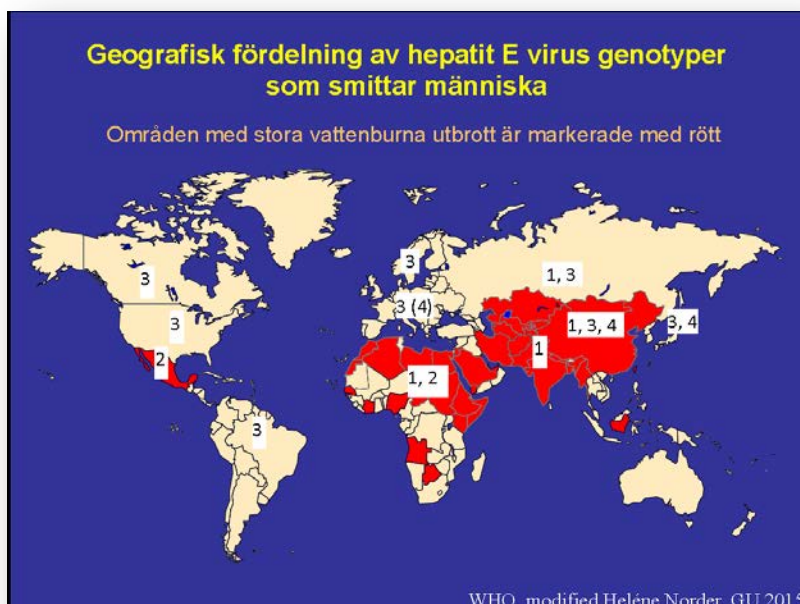
2016-01-14

Sjukdomsinformation

Hepatitis E virus (HEV) är ett virus som smittar däggdjur, fåglar och fiskar. Det är klassificerat i en egen virusfamilj, *Hepeviridae*, som delas in i två genera Orthohepevirus och Piscihepevirus. Däggdjur kan smittas med virus som tillhör Orthohepevirus A, C och D. Orthohepevirus A delas i sin tur upp i åtta genotyper som samtliga smittar däggdjur, fyra av dessa vet vi smittar människa, gt1-4. Gt1 och 2 smittar endast människor och ger upphov till stora vattenburna utbrott i Asien och Afrika, och är de typer som importereras till Sverige. De orsakar upp till 30 % dödlighet bland smittade gravida kvinnor och små barn under 3 års ålder.



Gt3 och 4 smittar människor, men även djur som till exempel gris, vildsvin, hjort och mungo. Dessa två typer kan också spridas mellan människor och djur, så kallad zoonotisk spridning. Virusets utsöndras via avföring och troligtvis också via urin. Under infektionens början och vid kronisk infektion hos såväl djur som människor finns det även i blodet. Den vanligaste kända spridningsvägen till människa är via otillräckligt tillagat kött från smittade djur, men andra spridningsvägar förekommer också, som via blodtransfusion, eller via direkt eller indirekt kontakt med smittade djurs avföring eller urin. Inkubationstiden är vanligen 40 dagar (3-8 veckor). Kontaktspridning mellan människor är ovanlig.



I Sverige sprids gt3 bland människor och djur. Bland svenska blodgivare har omkring 17 % antikroppar mot HEV, och bland djuren har omkring 25 % av våra griskultingar, vildsvin, hjortar och älgar markörer för pågående eller genomgången HEV-infektion. Flera personer har blivit smittade med virusstammar som också smittat svenska vildsvin och grisar.

Eftersom inkubationstiden är cirka tre veckor, identifieras sällan den direkta smittvägen på grund av att man sällan kommer ihåg vad man åt eller gjorde för så länge sedan. Men vi känner till minst ett fall som smittats via blodtransfusion i Sverige. Från andra länder har man påvisat smitta via intag av infekterat kött eller leverprodukter, eller via bär som bevattnats med kontaminerat vatten.

De flesta infektioner av HEV gt3 är milda, men kan ge allvarligare symtom, allt från klinisk hepatit med förhöjda transaminaser och bilirubin, till svåra magsmärtor som ofta misstänks vara gallsten, eller svår huvudvärk och feber som primärt ofta misstänks vara serös meningit. En del patienter som är smittade med HEV utvecklar endast svagt förhöjda transaminaser med mycket svår klåda, och vårdas på medicinklinik. Då symtomen varierar så mycket leder det ofta till att patienterna inte undersöks för hepatit E, utan får diagnosen oklar hepatit. Några patienter diagnosticeras felaktigt som atypisk autoimmun hepatit och behandlas med steroider som kan förvärra sjukdomsförloppet. Hos personer med immunsuppression kan HEV-infektionen bli kronisk, med snabb utveckling av leverfibros och cirrhos. Vi har hittills identifierat fem kroniska HEV-bärare i landet. Samtliga hade genomgått en transplantation och var immunsupprimerade.

Varje år sjukhusvårdas omkring 500 patienter med okänd hepatit i Sverige. Ett flertal av dessa kan vara hepatit E. För att förhindra felbehandlingar och för att identifiera kroniska bärare innan svår leversjukdom utvecklas, är det därför av vikt att kunna diagnosticera samtliga fall, och inte endast ett fåtal, som i dag.

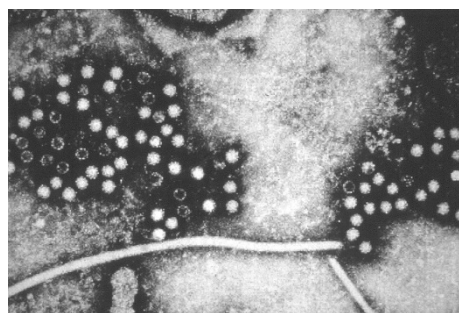


Bild på Hepatit E-virus

Patientfall

45-årig man

Insjuknar tre dagar efter julafton med högersidiga buksmärtor, illamående, aptitlöshet och sjukdomskänsla. Söker på vårdcentral den 2/1. På grund av kraftigt stegrade transaminaser och anamnes på två tidigare djupa ventromboser utan känd förklaring, remitteras han för polikliniskt ultraljud dagen efter: normalt.

Patienten läggs in på medicinkliniken den 3/1. Hustrun och barnen är friska. Har inte varit utomlands på 1,5 år. Har inte haft några sexuella kontakter med andra än sin fru, aldrig fått blodtransfusion och använder inte droger. Leverproverna har spontant förbättrats.

Provtagningen kompletteras med serologi för hepatit A, B och C och patienten skrivs hem den 4/1.

Serologi för hepatit A, B och C är negativa. Leverproverna har sjunkit ytterligare. I samråd med hepatolog kompletteras provtagningen den 9/1 med bland annat ny serologi för hepatit A och även för hepatit E. Den 17/1 är serologin fortfarande negativ för hepatit A, men däremot är IgM och IgG positiva för hepatit E. Den 23/1 är även PCR positiv för hepatit E. Patienten remitteras till infektionskliniken. Vid patientens besök på infektionskliniken den 3/2 är leverstatus normaliserat och han mår kliniskt helt väl. Familjemedlemmarna är fortfarande friska.

Ungefär tio veckor innan insjuknande jagade patienten älg. Jaktlaget rensade och styckade älgen i fält. Patienten uppger att han inte ätit av köttet än. Ingen annan i jaktlaget är sjuk.

55-årig kvinna

Kvinna som insjuknade i maj med halsont och efter ett dygn även feber. Hon var högfebril i tre dagar, men blev därefter spontant feberfri.

I samband med att hon skalat räkor fått kraftig reaktion med utslag över bålen, buksmärta, kraftig svullnad av fingrarna, ömhet i hand- och fotleder samt klåda i hårbotten. Då hon kom till vårdcentralen för bedömning noterade man kraftigt stegrade leverprover (ALAT 30).

Patienten skickades då akut till infektionsklinik, men var redan där nästan symtomfri och status var utan anmärkning. Det hela bedömdes som en kraftig virus och hon fick gå hem.

Tre veckor senare kommer provsvar som påvisar höga IgM-titrar för hepatit E. Utökad anamnes ger inga riskfaktorer. Patienten har varken varit utomlands eller ätit viltkött. Hon är besvärsfri och har normala leverprover. På uppmaning av Smittskydd Västra Götaland provtas kvinnans hushållskontakter, men inga fynd.

Författare

Heléne Norder, mikrobiolog, adjungerad professor, Avd. för Klinisk Mikrobiologi/Virologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Miriam Karlsson, ST-läkare, Infektion, Södra Älvsborgs sjukhus

Emil Johannisson, leg. läkare, medicin, Malmö