

Hepatit B

Allmänfarlig och smittspärningspliktig sjukdom.

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 B 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 smittsamhetsbedömning.

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.

Smittvägar

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

Blodsmitta: En annan vanlig smittväg är via delade sprutor och tillbehör vid användning av intravenösa droger. 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 antiviral behandling av den gravida kvinnan och vaccination, ibland med tillägg av immunoglobulin mot hepatit B, till det nyfödda barnet direkt efter förlossningen. Hepatit B utgör inget hinder för amning om fortsatt vaccinationsschema följs.

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

Inkubationstid

2–6 månader, oftast 2–3 månader.

Patienten

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 de yngsta barnen (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 ökad risk att drabbas av primär levercancer. Det finns idag effektiv bromsande, 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. Donation av organ eller vävnad för transplantation kan vara möjligt i utvalda fall. Dokumentera i journalen vilka förhållningsregler som har givits och datum utdelat dokument.

Grupper med högre risk att smittas

- Ovaccinerade personer som besöker endemiska länder, t.ex. barn till föräldrar med ursprung i endemiska länder.
- Män som har sex med män.
- Personer som injicerar droger.

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 särskild 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)
- Sexualanamnes
- Injektion av droger
- 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 räknat från symtomdebut. Vid kronisk hepatit B bör smittspårning göras längre tillbaka i tiden.

Blodgivare/blodtransfusion:

Om patienten har fått blodprodukter eller varit blodgivare, ange detta i anmälan. Det är den behandlande läkarens ansvar att kontakta aktuell blodcentral.

Råd och förhållningsregler:

Ge råd och förhållningsregler - se Patientinformationsbladet.

Injektion av droger:

Personer som injicerar droger ska använda egna verktyg och tillbehör för att inte sprida smittan. Rekommendera att de ansluter sig till befintliga sprututbytesmottagningar.

Sexuell smitta:

Ge individuellt anpassad information om risk för sexuell smittöverföring. Informera även om möjligheten att skydda fast partner genom 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 rekommendationer från Folkhälsomyndigheten eller Referensgruppen för AntiViral terapi (RAV) (1, 2).

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. Vid behov informeras ansvarig rektor/skolchef, även detta i samråd med vårdnadshavaren. 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.

Fritidsaktiviteter:

Hepatit B-infektion leder normalt inte till begränsning av fritidsaktiviteter men om det kan finnas risk för smittspridning bör patienten avrådas från denna fritidsaktivitet. Antiviral behandling minskar smittsamheten och kan övervägas i enskilda fall för att möjliggöra aktivitet. Samråd gärna med smittskyddsläkare.

Postexpositionsprofylax:

Postexpositionsprofylax (PEP) är alltid kostnadsfri för patienten och bör ges inom 48 timmar men helst inom 24 timmar efter exposition. Kan övervägas till och med en vecka efter exposition. PEP består av hepatit B-vaccin, som 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, Folkhälsomyndighetens eller RAVs rekommendationer (1,2).

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. Läkarbesök och eventuell behandling är kostnadsfria för patienten.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla nya hepatit B-fall ska skyndsamt anmälas till smittskyddsläkaren enklast via [Sminet](https://sminet.se) | [Folkhälsomyndigheten \(sminet.se\)](https://sminet.se) I anmälan anges om det är en akut eller kronisk infektion.

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.

Kriterier för anmälan enligt smittskyddslagen

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](https://fohm.se) | [Folkhälsomyndigheten \(fohm.se\)](https://fohm.se)

Referenser:

1. [Folkhälsomyndigheten: Rekommendationer om vaccination mot hepatit B.](https://www.folkhalsomyndigheten.se/rekommendationer-om-vaccination-mot-hepatit-b)
2. [Referensgruppen för AntiViral terapi \(RAV\): Behandling av kronisk hepatit B-infektion hos vuxna och barn.](https://www.rav.se/referensgruppen-for-antiviral-terapi-rav-behandling-av-kronisk-hepatit-b-infektion-hos-vuxna-och-barn)