

Se även strategidokument "Hepatit C" 1999, SoS -- SMI -- Smittskyddsläkarföreningen samt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer 6:99, reviderade 2001 och 2003.

1. Laboriediagnostik

Serumprov för bestämning av antikroppar mot hepatit C (anti-HCV). Kan verifieras med kompletterande test HCV-RNA, som om det är positivt indikerar att patienten har en aktiv, replikerande infektion och är smittsam. Om det är negativt innebär det att patienten kan ha läkt ut sin sjukdom. Antikroppar uppträder vanligen inom 3 månader, medan HCV-RNA vanligen är påvisbart redan någon vecka efter smittotillfället. Patienter kan vara smittsam även om transaminaserna är helt normala.

2. Smittvägar

A. Blodsmitta. Majoriteten av hittills kända hepatit C-fall är smittade via injektioner av narkotika med förorenade verktyg eller via blod eller blodprodukter före införandet av testning av dessa produkter. Risken för smitta via blod/blodprodukter är nu i praktiken starkt reducerad i de flesta länder genom att blodensheterna anti-HCV testas. Liten, men viss risk (<5%) för smitta vid stickskador (t ex inom sjukvården) finns. Smitta via transplanterade organ kan förekomma men organdonatorer anti-HCV testas.

B. Sexuell smitta förekommer men har ringa betydelse från smittskyddssynpunkt. Risken att smittas med hepatit C-virus ökar sannolikt vid samtidig könssjukdom (STI). Hepatit C-bärare som har tillfälliga/flera sexualpartner och därmed högre risk för STI, bör därför använda kondom. I olika studier har smittoöverföring från bärare som lever i fasta förhållanden däremot endast kunnat påvisas i enstaka fall.

C. Mor till barn-smitta förekommer och risken bedöms vara ca 5%. Hepatit C utgör dock inget hinder för att skaffa barn eller att amma.

D. En grupp där smittvägen är okänd.

3. Inkubationstid

1-3 månader. Kliniska symptom saknas dock ofta.

4. Patient

Flertalet fall är subkliniska i den akuta fasen. Upp till 80% utvecklar kronisk hepatit och förblir utan behandling troligen smittsamma under många år, kanske livet ut. Normalt leverstatus utesluter inte kronisk hepatit C. Patienter bör skötas av/i samråd med infektionsläkare. Patienter får inte ge blod eller donera organ (se vidare information till patienten).

Vid placering i barnomsorg och skola bör detta ske i samråd med vårdnadshavare, behandlande läkare och berörd enhet.

5. Smittspårning/åtgärd

Anamnes: Intravenöst missbruk -- även enstaka episoder? Fråga om patienten erhållit blod eller blodprodukter (även om det är länge sedan), varit blodgivare. Sjukvård utomlands? Tatuering eller piercing?

Åtgärder: Fast sexualpartner kontrolleras med anti-HCV. Barn kontrolleras om modern kan ha varit HCV positiv vid barnets födelse.

Smittspårning får ske individuellt och bör ske i samråd med infektionsläkare. Smittspårning av sprutkontakter bedöms vanligen inte som meningsfull. Intravenösa missbrukare är smittade med HCV i >90% och screening sker regelbundet i denna grupp.

Om patienten fått eller givit blod, ange detta på anmälan. Det är den behandlande läkarens ansvar att kontakta aktuell blodcentral som del i smittskyddsarbetet.

Råd och förhållningsregler som vid blodsmitta (se punkt 2 och informationsblad till patient).

Till personer med ett opåverkbart, pågående intravenöst missbruk informeras om betydelsen av rena "verktyg". Individuellt anpassad information om risk för sexuell smitta. Vid graviditet skall samråd ske mellan patient, MVC-läkare, infektionsklinik och förlossningsenhet.

Vid stickskada med anti-HCV-positivt blod tas antikroppstest vid smittotillfället och efter 2 respektive 6 månader. Gammaglobulin har ej någon skyddande effekt. Vaccin saknas.

6. Smittfriförklaring

Spontan utläkning förekommer och bekräftas genom neg HCV RNA test vid 2 tillfällen med 6 månaders intervall samt normala transaminaser. Motsvarande gäller efter framgångsrik behandling med negativ HCV-RNA 6 respektive 12-18 månader efter avslutad behandling.

Patienter som är HCV-RNA negativa under denna uppföljningsperiod kan anses smittfria och utläkta. Man bör observera att HCV RNA testen måste vara utförd med en känslig kvalitativ test. Patienterna är dock fortsatt antikroppspositiva och får därför inte lämna blod eller vara organdonatorer. De bör också upplysas om att de inte är immuna mot ny HCV-infektion

7. Anmälan

Till smittskyddsläkare och Smittskyddsinstitutet (SMI) på därför avsedd blankett med full identitet. Om behandlingsansvar övertas av annan läkare skall denne anmäla detta till smittskyddsläkaren och bekräfta övertagandet till den tidigare behandlande läkaren.

Nyanmälan ska göras såväl inom som mellan landsting. Smittfri anmälan behöver ej göras.

8. Kriterier för anmälan enligt Smittskyddslagen

Laboratorieverifierade fall. Ange anti-HCV och/eller HCV-RNA. I anmälan anges om det gäller akut eller kronisk hepatit C.