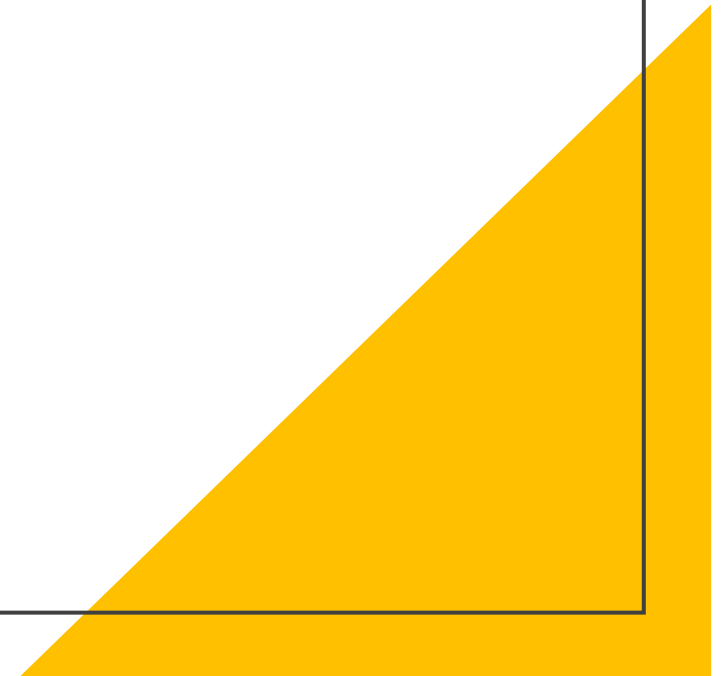


Hepatit C

Sjukdom och behandling

Torbjörn Larsson, infektionsläkare



Hepatit C infekterar levern

Vid akut infektion läker ca 25 % spontant
(endast ca 15 % av dessa får symtom).

Resterande 75 % blir kroniskt infekterade:

- 1/3 asymtomatiska med normala leverprover
- 1/3 mild inflammation och stegrade leverprover
- 1/3 mer påtaglig inflammation och kanske underskattad sjuklighet (trötthet)

Konsekvenser av Hepatit C

- Ca 20 % utvecklar cirros/skrumplever inom 10-20 år
- 3-4 % av de som har cirros utvecklar levercancer (HCC) varje år, siffran sjunker till 1 % efter behandlad Hepatit C.
- Faktor som påskyndar förloppet
 - Hög ålder vid insjuknandet
 - Alkohol
 - Metabolt syndrom, övervikt, diabetes
 - Samtidig förekomst av Hepatit B
- Stigmatiserande
- Underskattad sjuklighet
- Beräknas globalt sett orsaka 40 % av dödsorsakande cirros, 60 % av HCC.
- Orsak till 30 % av levertransplantationer i Europa
(siffran har starkt minskat sedan ny effektiv behandling).
- Nu möjligt och viktigt att bekämpa och eliminera (WHO:s mål 2030)

Smittvägar

- Blodsmitta dominerande.
- Vanligt smittämne över hela världen, lite olika i vilka grupper infektionen fått spridning
 - I Sverige och västvärlden: Intravenös droganvändning
 - I andra delar av världen: Mor-barn, blodtransfusioner, icke-sterila vårdrutiner, sexuellt, tatueringar mm
- Ca 70 miljoner av jordens befolkning beräknas vara kroniskt infekterade
- I Sverige uppskattas siffran till 20-35 000 personer (okänt mörkertal utöver detta, kanske 20 %)
- I Västmanland? 1000 obehandlade?? 200 odiagnosticerade?? (obs egen gissning)

Behandling förr och nu (sedan 2014-2017)

Förr: Interferoninjektioner och Ribavirintabletter

- Biverkningar!
- Långa behandlingar, 6-12 månader
- Hälften läkte ut.
- Subkutana inj. 3 ggr/v
- Många kontraindikationer
- Hälsofarlig behandling

Nu: Direktverkande antiviraler (DAA).

- Kombinationspreparat med minst två olika substanser för att motverka resistensutveckling.
- Få biverkningar (ev trötthet)
- Ibland interaktioner (ffa magsyrahämmare och blodfettssänkare)
- Kan ej ges vid graviditet
- Oftast använda tabletter:
 - **Epclusa** 1 x 1 i 12 v. (genotyp 2,3)
 - **Harvoni** 1 x 1 i 8 v. (genotyp 1,4)
- Utläkning > 95%

Vilka ska behandlas?

- Alla med akut och kronisk Hepatit C
- Prioriterade patienter:
 1. Leversjuka
 2. Smittspridande individer
- Alla som kan ta åtminstone merparten av en behandlingskur.
 - Patienter klarar denna följsamhet bättre än vi tror
 - Brukar gå ganska bra trots många missade doser.

Trösklar och hinder till behandling

- Hitta patienterna
- Få patienterna till mottagning, provtagning, svara i telefon...
- Få patienten att hämta ut sin medicin på apoteket.
- Följsamhet till ordinationen
- Läkemedelsinteraktioner
- Graviditet – potentiellt teratogena läkemedel?

Hur utrota Hepatit C i Västmanland

- Enkelt för patienten! Så få trösklar som möjligt.
- Hitta patienterna. Smittspårning!
- Provtagning/screening – se prioriterade grupper i elimineringsplanen
 - Stegrade leverprover?
 - Iv droganvändning? Injicerat doping?
 - Fått blod i Sverige innan 1992?
 - Fått blod utomlands?
 - Tatuerad/piercad under osterila förhållanden?
 - Partner eller förälder med Hepatit C?
 - Intox? Substansbrukssyndrom?
 - MSM? Sålt sex?
 - Leversjukdom (cirros, levercancer)
 - Härkomst från länder med hög förekomst?
 - Kriminalvårdad?

Hur utrota? - Samverkan!

- Sprida kunskap om enkelheten och vikten av behandling
- Få personer att vilja testa sig, komma ihåg att erbjuda test.
- Lotsa patienterna till behandling
 - Infektionsmottagningen
 - Praktiska lösningar
 - Starta behandling i större utsträckning där patient är:
 - Sprutbytet
 - Anstalter
 - På SIS-hem (LVM etc)
- På sikt: Uppsökande verksamhet med snabbtest och behandling i smittspridande grupper utan etablerad vårdkontakt?

Hepatit C

Samverkan mot eliminering

Daniel Heimer, Smittskyddsläkare

Strategier för ökad HCV-testning

A. Kostnadsfri HCV-provtagning bör erbjudas **alla** vid följande verksamheter:

- Beroendevård, inklusive enheter för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO)
- Rättspsykiatri, inklusive utredning via Rättsmedicinalverket (RMV)
- SiS-hem, till exempel LVM-hem och ungdomshem enligt LVU
- Lågtröskel- samt sprututbytesmottagningar, inklusive mobila enheter
- Kriminalvården
- Flyktingmottagningar och motsvarande i samband med **hälsoundersökning**
- Hem för vård och boende (HVB-hem)

B. Kostnadsfri HCV-provtagning för personer i riskgrupper bör finnas på följande enheter:

- Akutmottagningar och övriga somatiska vården - primärvård samt slutenvård
- Mödrahälsovården (se även kommentar angående generell screening, avsnitt 4)
- Mottagningar som handlägger sexuellt överförbara infektioner (STI-mottagningar)
- Ungdomsmottagningar
- Psykiatri, öppen och slutenvård
- Företagshälsovård
- Lågtröskelboenden (boende utan krav på drogfrihet) och härbärgen
- Försvarsmakten
- Inom kommunal socialtjänst – missbruksvård

C. Följande riskgrupper bör erbjudas HCV-provtagning även om de sökt av annan orsak.

- **Personer med risk för HCV-smitta genom injektioner eller missbruk:**
 - som någon gång injicerat droger eller dopingpreparat*
 - som söker vård med alkohol eller substansrelaterad problematik (inklusive intoxicationer).
 - som är eller har varit intagna inom Kriminalvården*
 - som piercat/tatuerat sig under icke sterila förhållanden*
- **Personer med risk för sexuellt överförd HCV-infektion såsom**
 - män som har sex med män, med högriskbeteende för sexuell smitta*[¶]
 - personer som säljer sex mot ersättning*
 - sex-partners till personer med HCV-infektion
- **Personer med risk för transfusionsöverförd smitta eller mor-barn smitta såsom**
 - personer som har fått blodprodukter före 1992 i Sverige och övriga Västeuropa, Nordamerika, Japan, Nya Zeeland, Australien. För övriga länder, alla som fått blodprodukter oavsett tidpunkt.
 - barn till mödrar med HCV-infektion
- **Personer med tecken på leversjukdom eller annan blodsmitta såsom personer med**
 - förhöjda transaminaser (ASAT, ALAT) samt personer med gulsot, leverfibros/cirros, levercancer
 - HBV-infektion eller hiv
- **Övriga:**
 - mödrar till barn med HCV-infektion
 - migranter från länder där HCV-infektion är vanligt*
 - personer som önskar testa sig, utan angiven orsak

* Provtä samtidigt för
hepatit B och hiv

Tabell 1. Mätindikatorer för HCV-infektion.

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa/rapportör
Samordnare för eliminering av hepatit C ska finnas i alla regioner	100 %	Årlig	Regionalt programområde (RPO) infektionssjukdomar
Estimerad årlig incidens av hepatit C (nysmitta)	Minskning med minst 80 % till 2030 jämfört med 2015	Årlig	InfCare sprututbyte Folkhälsomyndigheten
Antal nydiagnostiserade hepatit C infektioner per år	Minskande jämfört med föregående år	Årlig	Folkhälsomyndigheten (SmiNet)
Andel individer som skrivs in på kriminalvårdsanstalt som genomgår testning för hepatit B och C	100 %	Årlig	Kriminalvården
Andel individer som skrivs in vid sprutbytesmottagningar som genomgår testning för hepatit B och C	100 %	Årlig	InfCare sprututbyte
Andel individer som genomgår testning för hepatit C på LARO-mottagningar	100 %	Årlig	Kvalitetsregister för beroende "Bättre beroendevård"
Andel laboratorier som rutinemässigt utför reflextestning vid analys av HCV-tester	100 %	Årlig	RPO
Andel patienter med hepatit C på sprutbytesverksamheter som startar behandling	90 %	Årlig	InfCare sprututbyte
Andel intagna med verifierad hepatit C som startar behandling på kriminalvårdsanstalter	90 %	Årlig	RPO/kriminalvården
Andel patienter med hepatit C som startar behandling på infektionsklinik	95 %	Årlig	InfCare hepatit
Andel patienter som genomgått behandling mot hepatit C och har uppföljning med SVR12 data	100 %	Årlig	InfCare hepatit

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa/rapportör
Andel patienter som påbörjat DAA-behandling och uppnått SVR12 (Intention to treat)	90 %	Årlig	InfCare hepatit
Andel patienter som behandlats med DAA, följts upp och uppnått SVR12 (Per protokoll)	95%	Årlig	InfCare hepatit
Andel återsmittade per år efter att tidigare ha behandlats och botats	max 5%	Årlig	InfCare hepatit
Andel patienter med relaps/återsmitta som startar ny behandling	95%	Årlig	InfCare hepatit
Antal nydiagnostiserade levercancer per år hos personer med hepatit C-diagnos	Minskande jämfört med föregående år	Vart annat år	Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen: Cancerregistret
Antal levertransplantationer per år hos personer med hepatit C-diagnos	Minskande jämfört med föregående år	Vart annat år	Scandiatransplant
Antal dödsfall per år på grund av leversvikt eller levercancer hos personer med hepatit C diagnos	Minskning med minst 65 % till 2030 jämfört med 2015	Vart annat år	Folkhälsomyndigheten (data från Socialstyrelsen), InfCare hepatit: importerar dödsorsak leversvikt och HCC från Socialstyrelsens register
Antal rena sprutor/deltagare i sprututbyte i varje region	Minst 300 rena sprutor/person och år	Årlig	InfCare sprututbyte
Antal individer som är inskrivna för LARO-behandling i varje region	Minst 1,2 per 1000 invånare	Årlig	Kvalitetsregister för beroende "Bättre beroendevård"
Riskbeteende "delat nål/spruta/parafernalia senaste månaden" hos personer på sprututbytesverksamhet	Minskande jämfört med föregående år	Årlig	InfCare sprututbyte

Lågtröskelmottagning

- Psykiatrin ansvarar och öppnar lågtröskel mottagningen med sprututbyte den 13 december
- Mottagningen kommer ha egen ingång som benämns **Ingång 29a** och ligger bredvid huvudingången till Psykiatricentrum.
- Mottagningen kommer vara öppen vardagar mellan **kl 9-15:30**
- Letar mer stadigvarande lokal



Syfte och Målgrupp

- Sprutbytesprogrammets primära syfte är att förhindra smittspridning av blodsmitta som hiv, hepatit B och hepatit C.
- erbjuda en lättillgänglig mottagning med
 - grundläggande hälso- och sjukvård för hemlösa och personer i utanförskap samt
 - sprutbytesverksamhet för personer som injicerar narkotika.
 - Verksamheter vänder sig till vuxna från 18 år i Region Västmanland.
 - Verksamheten ska kännetecknas av tillgänglighet, icke-dömande samt stödjande och motiverande förhållningssätt.
 - Mottagningen vänder sig till personer från hela länet.
 - Grundläggande hälso- och sjukvård för vuxna anslutning till besök,
 - utifrån medicinskt behov tillhandahålla enklare sjukvårdsmaterial, laboratorietjänster samt vissa läkemedel.

Ingång 29a



Öppen vardagar
kl 9-15:30

jessica.karlsson@regionvastmanland.se