

HEPATIT B

läkarinformation

2004-07-01 reviderat 2006-09-06.

Allmänfarlig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

Se även Socialstyrelsens (SoS) allmänna råd SOSFS 1991:2

1. Laboratoriediagnostik

Serumprover analyseras för bestämning av virusantigen, virusantikroppar och DNA.

Ytantigenet, HBsAg, påvisas flera veckor innan patienten insjuknar. HBsAg försvinner vanligen inom månader vid akut hepatit men kvarstår hos kroniska bärare. IgG-antikroppar mot viruspartikelns kapsid (core), 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 (men kan ibland påvisas även vid exacerbation av kronisk hepatit).

För bedömning av smittsamhet hos HBsAg-bärare tages serumprov för bestämning av leverstatus, HBeAg och anti-HBe. HBeAg indikerar hög smittsamhet. Patient med anti-HBe kan ha antingen hög, låg eller obetydlig smittsamhet. Även om ALAT ger viss vägledning vid bedömningen av smittsamhet (normalt ALAT innebär i regel låg smittsamhet)

rekommenderas provtagning för HBV-DNA-kvantifiering. Tyvärr saknas kunskap om smittoriskerna vid olika HBV-DNA-nivåer och det är därför inte möjligt att ge klara och välunderbyggda riktlinjer. Vad man vet är att nivåer på 100 miljoner -10 miljarder kopior/ml innebär stor risk för såväl perinatal (mor-barn) och sexuell smitta. Dessa höga nivåer ses hos merparten av HBeAg-positiva bärare och hos en minoritet (<5%) av HBeAg-negativa bärare. Det är av särskild vikt att betona smittorisker och regler för denna grupp av bärare. Vidare har man visat att HBeAg-negativa bärare med nivåer under 10,000 kopior/ml mycket sällan smittar perinatalt eller sexuellt. HBV-DNA nivåer kan fluktuera hos en del patienter. Barn till HBsAg-positiva mödrar ska ges vaccination oavsett HBV-DNA-nivå hos modern.

Antikroppar mot ytantigenet, anti-HBs, uppträder 3–6 månader efter akut hepatit, och indikerar immunitet efter genomgången utläkt infektion utan smittsamhet. Anti-HBs uppträder som enda antikropp hos vaccinerade individer.

2. Smittvägar

Hepatit B smittar genom att slemhinna eller skadad hud exponeras för blod eller blodkontaminerade kroppsvätskor. I västvärlden sprids HBV främst sexuellt eller genom att man delar spruta vid intravenöst missbruk. I andra delar av världen sprids HBV ofta från mor till barn i samband med förlossning eller mellan barn under småbarnsåren. HBV kan också spridas nosokomiellt (inklusive smitta genom blodprodukter). Nosokomial eller mor till barn smitta är ovanlig i västvärlden tack vare testning av blodprodukter och skärpta vårdrutiner samt HBsAg-screening av gravida och vaccination av det nyfödda barnet om modern är HBsAg-positiv. Hepatit B utgör inget hinder för amning då barnet vaccineras vid förlossningen.

3. Inkubationstid

2–6 månader, oftast 2–3 månader.

HEPATIT B läkarinformation

4. Patienten

Subklinisk infektion är vanligare än klinisk hos barn men hälften av vuxna får symtom. Patienten är smittsam flera veckor före symtomdebut. En del blir kroniska bärare. Risken för kroniskt bärarskap är större för mindre barn, och patienter med nedsatt immunförsvar. Patient med akut eller kronisk hepatit B bör remitteras till infektionsklinik. Akut fulminant hepatit B förekommer.

5. Smittspårning/åtgärd

Var god se Socialstyrelsens rekommendationer för profylax mot hepatit B (artkelnr 2005-130-6).

Frågor. Kontakt med andra med liknande symtom eller ikterus? Sexualanamnes. Intravenöst missbruk eller kontakt med missbrukare? Utlandsvistelse (sexualanamnes, injektioner), spec. Asien och Afrika? Erhållet blod eller blodprodukter? Tatuering eller piercing?

Åtgärder. Uppgiven misstänkt smittkälla och andra som kan ha blivit utsatta för smitta provtas och vaccinationsbehovet av exponerade bedöms. Blodcentral kontaktas om patient fått eller givit blodprodukter inom senaste halvåret.

Profylax. Postexpositionsprofylax ges i form av vaccin. Vaccinet kan eventuellt kombineras med immunglobulin (Aunativ), som då bör ges inom 48 timmar men helst inom 24 timmar efter exposition. Postexpositionsprofylax ges till nyfödda barn till HBsAg-positiva mödrar, men kan även vara aktuell efter kanylstick och sexualkontakt. Preexpositionsprofylax består av immunisering omfattande tre eventuellt fyra injektioner.

Sexualpartner och familj. Kontaktspårning som vid STI. Vaccination av fast partner om denne inte har immunitet mot hepatit B. Provtag övriga familjemedlemmar och överväg vaccination vid kroniskt bärarskap hos indexfallet. Unga bärare informeras vid puberteten om risk för sexuell smittoöverföring.

Förskola/motsvarande. Personal och eventuella kamraters föräldrar informeras efter medgivande av smittbärbarnets föräldrar om blodsmitta, smittvägar och vaccinering. Personal och förskolekamrater rekommenderas vaccinering enligt lokala anvisningar.

Skola. Om barnet går i skolan informeras skolhälsovården och klasslärare efter smittbärbarnets föräldrars medgivande. Vid behov informeras även idrotts- och slöjdlärare.

Uppföljning. Uppföljning av akut och kronisk hepatit B infektion bör ske på eller i samråd med infektionsklinik. Kroniska bärare bedöms individuellt efter ålder, smittsamhet och grad av inflammation i levern.

6. Anmälan

Samtliga nyupptäckta HBsAg-positiva fall anmäles på därför avsedd blankett till smittskyddsläkaren. Läkare som övertagit behandlingsansvaret för patienten skall anmäla övertagandet till tidigare behandlande läkare och smittskyddsläkaren i det egna landstinget och också uppge från vilken läkare han tagit över behandlingsansvaret, på blankett som finns att hämta på smittskyddets hemsida, www.ltdalarna.se/smittskydd

7. Avanmälan

Då patienten blir smittfri (utvecklar anti-HBs - bifoga lab svar), avlider eller flyttar till annat landsting eller utomlands ska avanmälan göras till smittskyddsläkaren.

8. Kriterier för anmälan enligt Smittskyddslagen

Akut hepatit B: HBsAg och anti-HBc-IgM. *Kronisk hepatit B:* Påvisat HBsAg men ej anti-HBc-IgM. Angiv även resultat av HBeAg/anti-HBe och HBV-DNA om detta är kontrollerat.