

HEPATIT E

Läkarinformation

1. Laboratoriediagnostik

Serumprov för bestämning av hepatit E-antikroppar anti-HEV-IgM och anti-HEV-IgG. Även PCR på serum kan göras för påvisande av virus. Akut hepatit E diagnostiseras i regel då anti-HEV-IgM påvisas tillsammans med andra kliniska, laboratoriemässiga och epidemiologiska hållpunkter för akut hepatit. Enstaka personer kan vara IgM negativa men fångas med PCR.

2. Smittvägar

Fekal-oral smittväg dominerar. Person till person smitta förekommer i begränsad omfattning då virusutsöndring under akut sjukdom är låggradig. I u-länder är hepatit E framför allt en vattenburen smitta. Ofullständigt kokta skaldjur har gett upphov till sporadiska fall i endemiska områden. Blodsmitta i viremiskt stadium medför smittrisk för intravenösa missbrukare via infekterade sprutor. Smitta av HEV via transfusion har ej påvisats men är möjlig. HEV kan sannolikt spridas som zoonos då många djurslag (apor, svin, ko, får, getter, råttor) är mottagliga för infektionen.

3. Inkubationstid

Vanligen 40 dagar (3-8 veckor).

4. Patienten

Smittsamhetens varaktighet är osäker. I djurförsök och humanstudier vanligast från 1 vecka före till 2 veckor efter sjukdomsdebut. Klinisk bild är som vid hepatit A. Dock är dödligheten för gravida hög under slutet av graviditeten (20 % i 3:e trimestern). Förtidig förlossning med hög barnadödlighet förekommer. I allmänhet är hepatit E en självläkande infektion. Uppgifter om kronisk sjukdomsutveckling saknas.

Immunglobulin för profylax eller specifik behandling finns ej. Vaccin är under utveckling. Hygienråd som vid fekal-oral smitta, se smittskyddsblad "Hygienråd vid tarmsmitta".

Sjukskrivning under akuta sjukdomsperioden. För patienter med riskyrken och förskolebarn övervägs omplacering eller avstängning under inkubationsperioden och 2 veckor efter symtomdebut.

Som riskyrke betraktas:

- A. Hantering av oförpackade livsmedel eller dricksvatten.
- B. Matlagning eller beredning av mat åt andra.
- C. Skötsel av spädbarn eller blöjbarn.
- D. Vård av sjuka med immunbristsjukdom och/eller gravida

HEPATIT E

Läkarinformation

5. Smittspårning/åtgärd

Frågor: Utlandsresa? Resmål? Tidpunkt? Intravenöst missbruk?

Yrke och arbetsplats? Familjemedlemmars yrke? Förskolevistelse för barn? Blodtransfusion?

Har patienten givit blod under smittsamhetsperioden?

Åtgärder: Informera och provta kontakter till indexfallet, t ex hushållskontakter. I väntan på provsvar, omplacering eller avstängning beroende på yrke/risk för vidare spridning.

Förskola/skola: Föreståndare/skolhälsovården kontaktas om risk för spridning föreligger.

Tillsammans med smittskyddsläkare övervägs provtagning av personal, barn och föräldrar.

Riskarbetsplatser: Vid risk för smittspridning på arbetsplats kontaktas smittskyddsläkaren.

Om patient eller familjemedlem har bedrivit livsmedelsarbete kontaktas miljö- och hälsoskyddsförvaltningen. Eventuell omplacering eller avstängning beroende på typ av sysselsättning.

6. Anmälan

Anmälan till Smittskyddsläkaren och Smittskyddsinstitutet, senast dagen efter diagnos, på därför avsedd blankett, se Smittskyddsenshetens hemsida, www.ltdalarna.se/smittskydd

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Laboratorieverifierade fall.