

1 NÄR SKA DU TESTA?

Kliniska indikationer

- Avvikande leverprover (män: ALAT > 1,1 mikrokat/l, kvinnor: ALAT > 0,76 mikrokat/l)
Värdena kan variera beroende på laboratoriets referensintervall
- Ikterus

Befintliga riskfaktorer

- Injicerar droger (nu/tidigare)
- Delar utrustning för inhalering av droger
- Född i ett land där HCV är vanligt förekommande
- Har fått blodtransfusion och/eller blodprodukter i Sverige före 1991
- Tatuering/piercing med osteril utrustning
- Medicinska ingrepp eller tandläkarbehandling med osteril utrustning/blodtransfusion i ett land där HCV är vanligt förekommande
- Fängelsevistelse
- Stickskada från nålar/sprutor
- Överföring från mor till barn
- Sexuell överföring mellan män som har sex med män (MSM)
- Sexuell överföring mellan HIV-positiva personer

Övrigt

- Vi uppstart av förebyggande behandling, preexpositionsprofylax (PrEP)
- Om någon ber om att få testa sig

Det är viktigt att få ett informerat samtycke innan testet. Prata om:

- Varför personen vill testa sig
- Att det finns en behandling som kan bota HCV

2 TESTER, RESULTAT OCH ÅTGÄRDER

Beställ test för HCV-antikroppar (Ak)

HCV-ak-negativ

Har INTE HCV

INGEN åtgärd

Men
testa igen om patienten kan ha smittats nyligen eller screena en gång per år om det finns ett pågående riskbeteende

Prata om följande när du meddelar ett **NEGATIVT** provsvar:

- Smittvägar och riskreduktion

HCV-ak-positiv

HCV-RNA + leverprover

Begär att HCV-RNA-test görs direkt (om möjligt) vid positivt ak-test

HCV-RNA-negativ

Har LÄKT UT HCV

TESTA IGEN:

- om patienten kan ha smittats nyligen
- vid pågående riskbeteende (en gång per år)

ELLER

- överväg andra orsaker till leversjukdom om den enda indikationen är avvikande levervärden

Prata om följande när du meddelar ett **POSITIVT** provsvar:

- Smittvägar och riskreduktion
- Att det finns en behandling som kan bota HCV
- Livsstilsfaktorer, till exempel alkohol och

HCV-RNA-positiv

Har **KRONISK HCV**
(kronisk ≥ 6 månader)

Vidare BEDÖMNING och BEHANDLING

(se nästa sida)


- matvanor
- Tillgängliga stödföreningar och information
- Hänvisa till folkhalsomyndigheten.se

3 BEDÖMNING INFÖR BEHANDLING


Kontrollera HCV-genotyp och baslinje-screening

- HCV-genotyp
- Kvantitativt HCV-RNA (frivilligt)
- Blodstatus
- Kreatinin
- Leverenzym och funktionstest (INR och albumin)


Bedömning av leverfibros: cirrosstatus

- Tecken på kronisk leversjukdom (spider naevi, palmarerytem, ikterus, asterixis, leverförstoring, mjältförstoring, ascites, perifert ödem)
- Icke-invasiv bedömning av fibros: 
 - Biomarkörer i serum, till exempel APRI (1,0 eller mindre gör cirros osannolikt)
 - Bedömning med FibroScan om möjligheten finns (> 12,5 kPa överensstämmer med cirros)


Kontrollera om det finns andra orsaker till leversjukdom

- Kontrollera om det finns samtidig infektion med andra virus: 
 - HIV-ak
 - Hepatit A – kontrollera hep A IgG; vaccinera om negativ
 - Hepatit B – kontrollera HBsAg, anti-HBc och anti-HBs, vaccinera om alla är negativa
- Stort alkoholintag
- Fettlever

Kontrollera om det finns annan svår samsjuklighet

- Njursjukdom 
- Hjärtsjukdom - kan eventuellt inte ta ribavirin* (orsakar anemi); ta EKG om ribavirin ordinerats och det finns en risk för ischemisk hjärtsjukdom (IHD)

Utvärdera tidigare HCV-behandling

Patientens tidigare erfarenhet av och svar på HCV-behandling kan påverka vilken behandling och behandlingstid som är lämpligast 

Diskutera preventivmedel och graviditet

DAA rekommenderas inte för kvinnor som är gravida eller ammar. Ribavirin* kan orsaka fosterskador. Om ribavirin ordinerats krävs dubbla preventivmedel både under behandlingen och i 6 månader efter att behandlingen avslutats


*används ej i primärvården

4 BEHANDLING

Behandling

Välj behandlingsregim:

- Läs mer i [Lathund för HCV-behandling](#) eller de [svenska behandlingsrekommendationerna](#)
- På www.hep-druginteractions.org kan du hitta information om interaktioner med andra läkemedel


Kontakta en specialist om du är osäker 

5 ÖVERVAKNING

Övervakning under behandlingen

- Biverkningarna vid DAA-behandling är ytterst få
- Det är oftast inte nödvändigt med övervakning under behandlingen. Bedöm behovet från fall till fall
- Se [Lathund för HCV-behandling](#)

12 veckor efter behandlingsavslut

- HCV-RNA för att bekräfta kvarstående virologiskt svar (SVR12 = virusfri)
- Leverprover 

Remittera till specialist:

- Om patienten har/sannolikt har cirros – APRI > 1,0 FibroScan-resultat saknas; eller FibroScan > 12,5 kPa
- Om patienten även har HIV eller HBV
- Vid nedsatt njurfunktion (eGFR < 30)
- Vid kraftiga biverkningar
- Om DAA-behandlingen misslyckats
- Vid komplexa läkemedelsinteraktioner
- Om du känner dig osäker på att förskriva HCV-behandling
- Vid fortsatt avvikande levervärden eller cirros


6 UPPFÖLJNING EFTER SVR12

Om patienten inte har cirros och levervärdena är normala (män: ALAT < 1,1 mikrokatal/l, kvinnor: ALAT < 0,76 ukat/l)

ALAT= alaninaminotransferas

Ingen klinisk uppföljning för HCV behövs

Om patienten har ett pågående riskbeteende
HCV-RNA-test en gång om året (behandla igen vid reinfektion)

Om patienten har avvikande levervärden 
(män: ALAT > 1,1 mikrokatal/l, kvinnor: ALAT > 0,76 mikrokatal/l)

Bedöm om det kan finnas andra orsaker till leversjukdom och remittera till specialist för utredning

Om patienten har cirros 
Remittera till specialist. Patienter som har cirros behöver livslång uppföljning:

- Abdominellt ultraljud var sjätte månad (screening för hepatocellulärt carcinom)
- Endoskopiska kontroller för esofagusvaricer