



BEHANDLINGSNAIV					
Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 veckor	12 veckor	12 veckor	12 veckor	12 veckor
GLE/PIB (Maviret®)	8 veckor	8 veckor	8 veckor	8 veckor	8 veckor
ELB/GRZ <sup>1</sup> (Zepatier®)	12 veckor		Nej	12 veckor	Nej
SOF/LED (Harvoni®)	8/12 veckor <sup>2</sup>		Nej	8/12 veckor <sup>2</sup>	Nej

  

BEHANDLINGSERFAREN <sup>^</sup>					
Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 veckor	12 veckor	12 veckor	12 veckor	12 veckor
GLE/PIB (Maviret®)	8/12/16 veckor <sup>3</sup>	8 veckor	8 veckor	8 veckor	8 veckor

BEHANDLINGSNAIV					
Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 veckor <sup>1</sup>	12 veckor <sup>1</sup>	12 veckor <sup>1</sup>	12 veckor <sup>1</sup>	12 veckor <sup>1</sup>
GLE/PIB (Maviret®)	12 veckor	12 veckor	12 veckor	12 veckor	12 veckor
ELB/GRZ <sup>2</sup> (Zepatier®)	12 veckor		Nej	12 veckor	Nej
SOF/LED (Harvoni®)	12 veckor <sup>1</sup>		Nej	12 veckor <sup>1</sup>	Nej

  

BEHANDLINGSERFAREN <sup>^</sup>					
Genotyp	1	2	3	4	5/6
SOF/VEL (Epclusa®)	12 veckor <sup>3</sup>	12 veckor <sup>3</sup>	12 veckor <sup>3</sup>	12 veckor <sup>3</sup>	12 veckor <sup>3</sup>
GLE/PIB (Maviret®)	12/16 veckor <sup>4</sup>	12 veckor	16 veckor	12 veckor	12 veckor

- 12 veckors behandling vid gt 1b och gt 1a (om virusnivå <800 000 IU/ml). Vid gt 1a och hög virusnivå (>800.000IU/ml) rekommenderas resistensbestämning och om RAVs/RASs (resistensmutationer i NS5A-regionen) inte kan påvisas är 12 veckors behandling utan ribavirintillägg tillräckligt.
- Överväg 8 veckor om HCV-RNA-nivån är < 6 x 10<sup>6</sup> IE/ml.
- 8 veckor = behandlingserfaren, tidigare misslyckad behandlingsregim med pegIFN, ribavirin och/eller sofosbuvir  
12 veckor = behandlingserfaren, tidigare misslyckad behandlingsregim med Ns3/4A-proteashämmare  
16 veckor = behandlingserfaren, tidigare misslyckad behandlingsregim med NS5A-hämmare

- Överväg tillägg av ribavirin för patienter med genotyp 3 och kompenserad cirros.
- 12 veckors behandling vid gt 1b och gt 1a (om virusnivå <800 000 IU/ml). Vid gt 1a och hög virusnivå (>800.000IU/ml) rekommenderas resistensbestämning och om RAVs/RASs (resistensmutationer i NS5A-regionen) inte kan påvisas är 12 veckors behandling utan ribavirintillägg tillräckligt.
- Lägg till ribavirin för personer med kompenserad cirros.
- 12 veckor = behandlingserfaren, tidigare misslyckad behandlingsregim med pegIFN, ribavirin, sofosbuvir och/eller NS3/4A-proteashämmare. 16 veckor = behandlingserfaren, tidigare misslyckad behandlingsregim med NS5A-hämmare (men utan NS3/4A-proteashämmare).

**\*OM PATIENTEN HAR CIRROS – RÅDGÖR MED ELLER REMITTERA TILL SPECIALIST**

**^OM DAA-BEHANDLING HAR MISSLYCKATS – RÅDGÖR MED ELLER REMITTERA TILL SPECIALIST**

SOF/VEL = sofosbuvir + velpatasvir, GLE/PIB = glecaprevir + pibrentasvir, ELB/GRZ = elbasvir + grazoprevir, SOF/LED = sofosbuvir + ledipasvir

## ÖVERVAKNING UNDER BEHANDLING

Prover	Nollprov	Vecka 12 efter avslutad behandling (SVR)
Blodstatus <sup>^</sup>	•	
Elektrolyter	•	
Leverprover*	•	•
HCV-RNA	•	•

<sup>^</sup>För patienter som får ribavirin i någon kombination ska Hb kontrolleras regelbundet under behandlingsperioden.

\*Leverprover bör tas i vecka 8 på patienter som behandlas med elbasvir + grazoprevir för att screena för levertoxicitet.

## MER INFORMATION

- [www.inhsu.org](http://www.inhsu.org)
- [www.sls.se/rav/rekommendationer/hepatit-c-virus/](http://www.sls.se/rav/rekommendationer/hepatit-c-virus/)
- [easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/HepC-English-report.pdf](http://easl.eu/wp-content/uploads/2018/10/HepC-English-report.pdf)
- [www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri](http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri)
- [icd.internetmedicin.se/yta](http://icd.internetmedicin.se/yta)
- [www.inhsu.org/education-program/sweden/](http://www.inhsu.org/education-program/sweden/)
- [www.ashm.org.au/resources](http://www.ashm.org.au/resources)

## UPPFÖLJNING EFTER SVR12

Patient med:	Åtgärd
<b>Ingen cirros och normala nivåer av leverenzymmer</b> (män: ALAT < 1,1 mikrokatal/l, kvinnor: ALAT < 0,76 mikrokatal/l) *	Ingen klinisk uppföljning för HCV behövs.
<b>Pågående riskbeteende</b>	Erbjud test för HCV-RNA minst en gång per år för att upptäcka eventuell reinfektion. Erbjud behandling på nytt om personen infekterats igen. Diskutera metoder för skadereduktion.
<b>Avvikande leverenzymnivåer</b> (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.
<b>Cirros</b>	Remittera till specialist för utredning. Patienter som har cirros behöver livslång uppföljning: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdominellt ultraljud var sjätte månad (screening för hepatocellulärt carcinom)</li> <li>• Endoskopiska kontroller för esofagusvaricer</li> </ul>

SVR12 = kvarstående virologiskt svar minst 12 veckor efter behandlingsavslut (virusfri)

\* värdena kan variera beroende på laboratoriets referensintervall

**Friskrivningsklausul:** De riktlinjer som anges i detta material är baserade på riktlinjer och bästa praxis som var gällande vid tidpunkten för publiceringen. Den här lathunden är inte avsedd som en heltäckande redogörelse av alla tillgängliga alternativ.