

Hepatit B och hepatit C – levercirros/levertumör

Revidering i denna version

Informationsblad till patienten angående röntgenundersökningar, finns att hämta hos sekreterare på infektionsmottagningen

Bakgrund

Både hepatit B och hepatit C kan utveckla allvarlig leversjukdom, så som levercirros och hepatocellulär cancer (HCC).

Hepatit C (obehandlad): Cirka 20 % bedöms utveckla levercirros inom en 20 årsperiod från smittotillfället och av dessa finns en risk på 3–4 % årligen att utveckla HCC.

Hepatit B: Cirka 20 % uppskattas utveckla levercirros under sin livstid utan uppföljning och behandling när indikation föreligger. Cirka 10 % utvecklar levercancer, de flesta från en cirrotisk lever.

Sammanfattning/syfte

Underlag för adekvat handläggning.

Hepatit B eller hepatit C och levercirros

Provtagning enligt behandlingsschema. För övrigt se nedan.

Beräkna Child Pugh score

Beräkning kan göras på "icd.nu". Välj kalkylator och Child Pugh.

Röntgen

Ultraljud lever 2 gånger/år med frågeställning tumör, ascites,

portahypertension, mjältstorlek. HCC surveillance.

Patient med kompenserad levercirros och botad hepatit C, remitteras till vårdcentral (alternativt gastromottagning) för vidare uppföljning (Se PM "Hepatit C, provtagningsrutiner vid DAA-behandling").

Endoskopi

Gastroskopi (esofagusvaricer) görs vartannat till vart tredje år. Görs alltid vid TPK <150x10⁹ och/eller fibroscan >20 kPa.

Vid dekompenenserad levercirros (ascites, esofagusvaricer, ikterus, leverencefalopati) skickas remiss till gastroenterolog för uppföljning även där.

Hepatit B eller hepatit C och misstänkt levertumör vid ultraljudskontroll

OBS! Alla remisser skickas samtidigt och omgående.

Även remiss till hepatobiliär konferens skickas direkt vid misstanke om levertumör, skickas före röntgensvar av MR lever.

Detta för att åstadkomma kortast möjliga tid mellan tumörmisstanke och behandling.

Kontakt tas med SVF-koordinator för levercancer på gastromottagningen enligt nedan.

- Snart återbesök till PAL på infektionsmottagningen för information.
- Tumörmarkörer: CEA, CA19-9, S-AFP kontrolleras på infektionsmottagningen i samband med information.
- Meddela SVF-koordinator för levercancer på gastromottagningen och boka "förbokade" röntgentider (MR lever 1 tid/vecka, CT thorax 1 tid/vecka). SVF-koordinatören faxar sedan tiden till röntgen, Uddevalla sjukhus.
- Röntgentider för förbokade röntgenundersökningar lämnas ut till patienten tillsammans med informationsblad angående röntgenundersökningarna (finns hos sekreterare på infektionsmottagningen alternativt hittas på röntgens hemsida, SVF levercancer).
- **OBS!** Patienten kallas *inte* från röntgen.

- Frågeformulär inför MR fylls i och faxas till röntgen, Uddevalla.

- Remiss MR lever (märk remissen med SVF levercancer)
- Remiss CT thorax (märk remissen med SVF levercancer)
- Remiss till Hepatobiliär behandlingskonferens, transplantationscentrum/leverteam, SU/Sahlgrenska. Lämna eget telefonnummer i remissen. Skickas före ovan röntgensvar.
- Vid diktat, be medicinsk sekreterare koda anteckningen SVF levercancer och registrera.

(SVF: Standardiserat vårdförlopp)

Vid svar från transplantationscentrum/leverteam ställningstagande till:

- eventuell remiss till gastroenterolog för transplantationsutredning om tumör i cirrotisk lever.
- eventuell remiss till kirurgkliniken för transplantationsutredning om tumör i icke cirrotisk lever.

(Anmälan till cancerregistret görs av leverteamet, SU/Sahlgrenska)

Källor

- Rekommendationer leverteam, transplantationsenheten, SU/Sahlgrenska.
- Rekommendation gastroenterolog, NÄL
- Levercancer – nationellt vårdprogram, 2024

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Katarina Lund, (katlu8), Överläkare

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10071-1782031320-219

Version: 5.0

Giltig från: 2025-07-11

Giltig till: 2027-07-11