OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård
Innehållsansvar: Katarina Lund, (katlu8), Överläkare
Godkänd av: Erika Axelsson, (eriax), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-26
Giltig till: 2028-03-26

Hepatit B, aktiv/utläkt i samband med immunsuppression. Risk för reaktivering

Revidering i denna version

1. Provtagning 3 månader - 6 månader - 12 månader efter avslutad hepatit B-behandling i samband med immunsuppression hos HBsAg-positiva patienter.
2. Utökad behandlingsindikation vid utläkt hepatit B.

Bakgrund

Inför immunsuppressiv behandling vid malign sjukdom, reumatisk sjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom bör alla patienter screenas för pågående eller tidigare genomgången hepatit B (HBsAg, anti-HBs, anti-HBc).

Sammanfattning/syfte

Handläggning av patienter med aktiv hepatit B eller utläkt hepatit B vid immunsuppressiv behandling.

Aktiv hepatit B; HBsAg positiv

Antiviral hepatit B behandling med Tenofovir disoproxil eller Entecavir påbörjas vid:

- Hematopoetisk stamcellstransplantation
- Lymfombehandling
- Kurativt syftande kemoterapi vid tumörsjukdom
- CAR-T cell immunoterapi
- Organtransplantation
- Rituximab behandling (Mabthera) eller liknande
- HCC behandling
- Högdos steroider (>10 mg Prednisolon $\geq$ 4 veckor)
- Potenta TNFa hämmare

Antiviral hepatit B behandling bör inledas en vecka före immunhämmande behandling startar, pågå så länge immunhämning kvarstår samt 12 månader därefter. Om Rituximab (Mabthera) eller liknade preparat (läkemedel riktade mot B-celler) använts bör hepatit B behandlingen fortgå 18 månader efter avslutad immunosuppression.

Provtagning under hepatit B-behandling. Se PM ”Hepatit B- NUC-behandling”.
Efter avslutad behandling kontrolleras nedan prover efter 3 månader - 6 månader - 12 månader:

- HBV DNA
- HBsAg kvant
- ALAT

Utläkt hepatit B; HBsAg negativ/anti HBc positiv

Antiviral hepatit B behandling med Tenofovir disoproxil eller Entecavir påbörjas vid:

- Hematopoetisk stamcellstransplantation
- Rituximab behandling, (Mabthera) eller liknande behandling (läkemedel riktade mot B-celler)
- CAR-T cell immunoterapi
- Antracykliner (doxyrubicin, epirubicin)
- Lokal terapi för HCC (TACE)

Antiviral Hepatit B behandling bör pågå så länge immunhämning kvarstår samt 12 månader därefter. Om Rituximab berhandling (Mabthera) eller liknade preparat (läkemedel riktade mot B-celler) bör hepatit B behandlingen fortgå 18 månader efter avslutad immunsuppression.

Provtagning under hepatit B-behandling. Se PM ”Hepatit B- NUC-behandling”.

Övriga patienter övervakas med

- ALAT en gång/månad
- HBVDNA var 3:e månad

Vid längre tids immunsuppressiv behandling (år), glesas provtagningar ut till var 6:e månad efter 1 års behandling.

Antiviral hepatit B behandling påbörjas vid reaktivering.

Metotrexate, lågdos steroider, Azatioprin medför låg risk för reaktivering.

Källor

- RAV (Referensgrupp för AntiViral terapi. Behandling av hepatit B infektioner hos vuxna och barn, 2019.
- EASL guidelines. Clinical practice guidelines on the management of hepatitis B virus infection, 2025.
- Mail/telefonkontakt Dr Magnus Lind, virologen, SU

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Katarina Lund, (katlu8), Överläkare

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriax), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10071-1782031320-220

Version: 10.0

Giltig från: 2026-03-26

Giltig till: 2028-03-26