

Hepatit B, provtagningsrutiner vid nyupptäckt och kronisk infektion (olika immunologiska faser)

Smittspårning

HCC surveillance

Förändringar sedan föregående version

- HCC surveillance kvarstår oförändrat
- Kontroll av genotyp vid nyupptäckt hepatit B
- Ytterligare referenser/källor

Bakgrund

Provtagning för att upptäcka tecken till försämring av leverns funktion. Se även PM ”Hepatit B och hepatit C – levercirros/levertumör”.

Sammanfattning/syfte

Underlag för adekvat provtagning.

Hepatit B nyupptäckt

Kem lab

- Hb, LPK och TPK.
- S-ASAT, S-ALAT, S-Bilirubin, S-ALP, S-albumin och S-PK.
- S-IgG.
- Kreatinin.
- AFP.
- SR (samtidig autoimmune hepatit?).
- Ferritin (samtidig hemokromatos?).
- Peth.

Virologen

- HBsAg kvantitativt, HBeAg, antiHBe, antiHBc (IgM och IgG) och genotyp.
- HBV DNA.
- AntiHAV IgG.
- AntiHCV.
- HIVag/antiHIV.
- Anti HDV (delta)
- Genotyp

Infektionsmottagningen

- Fibroscan.
- Kroppslängd.
- Kroppsvikt.
- Hepatit A-vaccination.
- InfCare.

Hepatit B kronisk

Toleransfas (HBeAg-positiv kronisk HBV-infektion)

Provtagning 1 – 2 gånger/år, Fibroscan 1 gång/år på hepatitmottagning (sjuksköterska).

Kem lab

- S-ALAT, ALP, PK och TPK.

Virologen 1 gång/år

- HBeAg, antiHBe och HBsAg.
- HBV DNA.

Infektionsmottagningen

- Fibroscan
- Telefontid/brevtid läkare PAL efter provtagning, då ställningstagande till nästa läkarbesök.
- InfCare hepatit.

Immunaktiveringsfas (HBeAg-positiv kronisk HBV-infektion)

Provtagning 2 gånger/år

Kem lab

- S-ALAT, AFP, PK, ALP och TPK.

Virologen 1 gång/år

- HBeAg, antiHBe
- HBV DNA.
- HBsAg kvant

Infektionsmottagningen

- Fibroscan vid återbesök.
- Läkarbesök en gång/år.
- InfCare hepatit.
(Ultraljud lever om fibroscanvärden är svårbedömda)

Övervakningsfas (HBeAg-negativ kronisk HBV-infektion) Fibroscan och provtagning vertannat år på hepatitmottagning (sjuksköterska)

Kem labb

- ALAT, PK, ALP och TPK.

Virologi

- HBV DNA
- HBsAg kvantitativt
- antiHBs.

Infektionsmottagningen

- Fibroscan
- Brevtid till läkare PAL, då ställningstagande till nästa läkarbesök.
- InfCare hepatit.

Vid flerårigt normalt ALAT, HBV-DNA <3,3 log, HBsAg-kvantifiering <1000, kan provtagning och Fibroscan glesas ut till vart tredje år.

Resolutionsfas, "utläkt" hepatit B

Kronisk hepatit B läker vid enstaka tillfällen ut spontant. När HBsAg är negativ kontrolleras anti-HBs och HBV-DNA. Efter 6 månader kontrolleras återigen HBsAg, anti-HBs och HBV-DNA. Om HBsAg är fortsatt negativ avslutas vidare kontroller på infektionsmottagningen. Anti-HBs blir inte alltid positivt. Trots att HBsAg är negativ, kan HBV-DNA växla mellan mycket låga nivåer (svagt pos alt +1,0 log) eller negativt på grund av att det troligen finns låga virusnivåer kvar i levern.

Vid utläkt hepatit B meddelas Smittskyddet via smittskyddsanmälan (kryssa i "Kompletterande uppgifter", personnummer, info under "Övrig information").

Patienten ska upplysas om riskerna för reaktivering vid immunsupprimerande behandling.

Smittspårning

Make/maka (annan sexualpartner) samt barn ska smittspåras, om det inte är gjort tidigare. Remiss skickas i första hand till vårdcentral för provtagning och eventuell vaccination hos anhörig. Ange önskade prover och nedan förklaring på remissen, samt önskemål om vaccination.

Prover som ska kontrolleras är

- HBsAg (positiv = aktiv infektion)
- anti HBc (positiv = utläkt infektion om HBsAg negativ eller pågående infektion om HBsAg är positiv)
- anti-HBs (positiv = vaccinerad eller utläkt infektion)

Om ovan prover är negativa snabbvaccineras partnern (0-2-6 veckor) samt efter 12 månader. Anti-HBs kontrolleras 14 månader efter vaccinationsstart.

Barn vaccineras enligt ordinarie vaccinationsschema.

Provtagning och eventuell vaccination kan även göras på infektionsmottagningen (vuxna) och på barnmottagningen (barn).

HCC surveillance

OBS! Riskgrupper för hepatocellulär cancer (HCC) vid Hepatit B oavsett immunologisk fas kontrolleras med ultraljud lever två gånger/år:

- Levercirros (se rubrik levercirros).
- Nära släkting med HCC (föräldrar, syskon)
- Asiatiska män (östra och sydöstra Asien) och afrikanska män (söder om Sahara) >40 års ålder.
- Asiatiska kvinnor (östra och sydöstra Asien) och afrikanska kvinnor (söder om Sahara) >50 års ålder.
- Samtidig infektion med hepatit C eller hepatit D eller HIV.

Ett scoringsystem kan vara till hjälp för att bedöma risk för HCC-utveckling
“Reach-B score for hepatocellular carcinom (HCC)”

Varningsmärkning

Varningsmärkning för blodsmitta inte aktuellt.

Övertag till annan klinik/till egen klinik

Blanketten för övertag av behandlingsansvar är borttagen. I stället meddelas smittskyddet via Sminet "kompletterande anmälan" var patienten flyttat alternativt nyinflyttad till NU-sjukvårdens upptagningsområde.

Källor

- RAV. Behandling av hepatit B virusinfektioner hos vuxna och barn, 2019
- RUTIN "Hepatit B – handläggning av patienter på infektion", infektionskliniken, SU/Östra sjukhuset. 2025
- RUTIN "Hepatitprovtagning" infektionskliniken, SU/Östra sjukhuset, 2025.
- EASL Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. Journal of hepatology, 2025
- Regionala cancercentrum, Vårdprogram levercancer, 2024. Screening för HCC - övervakning (surveillance) av riskgrupper
- NHS (National health service) England 2024. Hepatocellular carcinoma surveillance; minimum standard
- UpToDate. Surveillance for hepatocellular carcinoma in adults, 2024
- Internetmedicin; Hepatit B – kronisk, utredning 2024
- Telefonkontakt/mail dr Johan Westin och dr Magnus Lind virologen, infektionskliniken, SU/Östra sjukhuset, angående uppföljning under och efter behandling.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hematologi-hud-infektionssjukvård

Innehållsansvar: Katarina Lund, (katlu8), Överläkare

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10071-1782031320-225

Version: 40.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20