

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Giltig från: 2025-05-28

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Giltig till: 2027-05-28

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Hepatit B – nybesök och övervakningsfas

Sammanfattning

Rutin för handläggning av patient med Hepatit B under det första året samt i stabil immunövervakningsfas (e-antigen negativ kronisk infektion).

Innehållsförteckning

Hepatit B – nybesök och övervakningsfas.....	1
Sammanfattning	1
Förutsättningar	1
Genomförande	2
Första läkarbesöket	2
Andra besöket (oftast efter ett år)	3
Fortsatta kontroller.....	4
Övervakningsfas (e-Ag negativ kronisk infektion)	4
Länkförteckning.....	5

Förutsättningar

Patient bokas i första hand till hepatitsköterska för ett första besök med fokus på information, smittspårning samt provtagning.

Kronisk infektion kan bekräftas efter sex månader. Patienter med nydiagnostiserad hepatit B bör följas med provtagning minst tre gånger under ett år och därefter finns bra underlag för att bedöma vilket sjukdomsstadium patienten befinner sig i, om co-infektioner förekommer och om det finns tecken på cirros.

Vid stabil övervakningsfas (e-Ag-negativ kronisk infektion) kan patienten följas med årliga labb-prover och till stor del skötas av hepatitsköterska.

Genomförande

Första läkarbesöket

(Kompletterar det som redan är gjort vid sjuksköterskebesök)

Rutinanamnes

- Geografisk härkomst, familjeförhållanden, sysselsättning
- Förekomst av hepatit B och levercancer hos släktingar
- Tidigare och nuvarande sjukdomar
- Läkemedel
- Överkänslighet
- Alkohol, tobak, droger

Smittväg

- Någonsin haft ikterus?
- Sexualanamnes?
- Intravenöst missbruk?
- Tatueringar/piercingar?
- Blodtransfusioner? Operationer?

Information till patienten

- Trolig smittväg i patients fall
- Sjukdomsförlopp och prognos, behandlingsmöjligheter
- Prognosförbättrande faktorer: helst avstå från alkohol, undvika övervikt
- Risk för aktivering vid immunsuppression
- Smittvägar, sexuellt, orena kanyler, förlossning, blodtransfusion.
- Ge skriftligt smittskyddsblad, på patientens språk, samt muntlig genomgång. Skyldighet enligt smittskyddslagen att:
 - Komma på besök och provtagningar
 - Informera om smittan vid vårdkontakt
 - Inte dela rakhyvel, tandborste och liknande med andra
 - Informera sexpartner om Hepatit B. Att använda kondom om inte immun
 - Inte ge blod

Status

- AT
- Hjärta
- Blodtryck
- Lungor

- Buk
- Hud, leverstigmata (icterus, ascites, spiders, palmarerytem)?

Prover

Hb, LPK, TPK, P4, ASAT, PK, HBe-Ag, Anti-HBe, serologi för hepatit A, C, D och HIV, HBV-DNA

Att utföra

- Smittskyddsanmälan, om den inte är gjord
- Skapa/uppdatera info i Planering öppenvård i Melior

Planera

- Provtagning, som minst partner och barn med HBsAg, anti-HBc, anti-HBs
- Information om kostnadsfri hepatit B-vaccination till partner och familj
- Erbjud vaccination (egen bekostnad) mot hepatit A om inte redan immun
- Mellanliggande provtagning efter tre och sex månader (ALAT, ASAT, PK) i första hand på vårdcentral, alternativt infektionsmottagningen
- Återbesök efter ca tolv månader till läkare
- Se till att fibroscan blir gjort av sköterska eller läkare inom ett år
- Smittspårning ska göras. Vid akut inhemsk hepatit B kan kurator kontaktas för hjälp. Se separat riktlinje ”[Hepatit - Smittspårning](#)”

Andra besöket (oftast efter ett år)

Information/repetition

- Smittskyddsföreskrifter (be gärna patienten själv redogöra för dem)
- Sannolikt sjukdomsstadium
- Risker med hepatit B (HCC, cirros) och vikten av labbkontroll
- Prognosförbättrande faktorer (alkohol, vikt)
- Behandlingsalternativ

Smittskydd

1. Säkerställ att partner och barn är provtagna och vaccinerade
2. Kontrollera att journalmärkning finns

Status

Rutinstatus som vid första besöket

Prover

ALAT, ASAT, PK, TPK, albumin, HBsAg, HBeAg, anti-HBe., HBV DNA ev. kvantitativt HBsAg och ev. genotypning

Fortsatta kontroller

Om HBsAg är positivt även vid återbesök kan HBV-infektionen bekräftas vara kronisk. Den fortsatta handläggningen beror på sjukdomsstadium och läkare fattar beslut om när ytterligare provtagning och återbesök ska ske. Ställningstagande till ev. behandling görs, gärna i samråd på hepatitrond.

Patient i toleransfas (e-Ag positiv kronisk infektion) bör följas med provtagning en– två gånger per år och läkarbesök vartannat år.

Patient i immunaktiveringsfas (eAg positiv kronisk hepatit) ska kontrolleras tätare, bedömning görs individuellt.

Obs! HCC surveillance med ultraljud två gånger per år samt gastroskopi vid något tillfälle hos patient med cirros. Vid fibroscanvärde <20 och TPK >150 kan man avstå från gastroskopi. Vid gastroskopi utan varicer - ny undersökning efter tre år, vid varicer kontaktas gastroenterolog.

För vissa patienter kan HCC surveillance övervägas även i frånvaro av cirros. Detta gäller kvinnor över 50 och män över 40 års ålder med hänsyn tagen till övriga riskfaktorer (som hereditet, hög ålder, manligt kön, fibrosstadium F3, ursprung från Afrika söder om Sahara eller sydöstra Asien, utdragen leverinflammation, HBV DNA > 20 000, HBV genotyp C, diabetes, co-infektion med HDV, hepatit C eller HIV) men praxis är oklar och får diskuteras från fall till fall.

Övervakningsfas (e-Ag negativ kronisk infektion)

Hepatit B i övervakningsfas (e-Ag negativ kronisk infektion) har låga virusnivåer och ingen leverinflammation. Detta tillstånd varar ofta livslångt. Det finns dock en liten risk för reaktivering av viruset varför regelbunden monitorering av levervärden är motiverad. Patienter i stabil övervakningsfas kan till stor del monitoreras hos hepatitsköterska.

Förutsättningar

Kronisk hepatit B som är

- HBeAg neg, anti-HBe pos
- Normalt ALAT och ASAT vid minst tre tillfällen under ett år
- HBV DNA < 3,3 log vid minst två tillfällen under ett år
- Fibroscan eller biopsi utan fibrosutveckling
- Ytterligare stöd är om kvantitativ HBsAg är <1000 IU/ml (visat för genotyp D)

Läkare fattar beslut om patienten ska gå in i hepatit B-monitorering hos sköterska utifrån ovanstående kriterier med individuell bedömning och meddelar hepatitsköterska samt dokumenterar detta i Planering öppenvård.

Patienten följs en gång årligen hos hepatitsköterska med provtagning av HBsAg (för att fånga ev. utläkning), TPK, PK, Albumin, ALAT och ASAT (för att fånga ev. reaktivering). Sköterskan tar hand om provsvar, signerar, informerar patient och tillfrågar läkare vid behov.

Var tredje år bokas patienten för läkarbesök och inför det kontrolleras förutom ovanstående prover även HBV DNA.

För patient som på sjuksköterskebesök visar sig inte ha haft läkarbesök på mer än tre år bokas nästkommande årsbesök som läkarbesök.

Vid förhöjt ALAT under förloppet meddelar hepatitsköterskan patientansvarig läkare och ordinerar provtagning av ALAT efter tre månader, läkarbesök bokas efter sex månader med kontroll av HBV-DNA, TPK, PK, P4, ALAT, ASAT.

Sköterska ansvarar för kontroll av att nuvarande partner och barn är provtagna och vaccinerade vid besöken.

Patientansvarig läkare fattar beslut om eventuell avslutad uppföljning i händelse av utläkning (negativ HBsAg, positiv anti-HBs).

Länkförteckning

1. Säs styrdokument: Hepatit - smittspårning <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9637-1851817349-4/surrogate>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Innehållsansvar: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Granskad av: Daniel Svensson, (dansv14), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9637-1851817349-12

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-28

Giltig till: 2027-05-28