

Regional rutin

Behandling av hepatit C

Behandling rekommenderas tidigt i förloppet för alla patienter med aktiv hepatit C, med tanke på risken för allvarliga komplikationer men även för att minska smittspridning och stigmatisering.

Inför behandling

Följande prover tas inför behandling

- hepatit B-serologi (HBsAg, Anti-HB-s, Anti-Hbc)
- Anti HAV IgG
- hiv-test
- leverstatus (ASAT, ALAT, ALP, bilirubin)
- PK-INR
- Hb, Lpk, Tpk
- Albumin
- HCV-genotypning
- kvantifiering PCR HCV-RNA
- S-kreatinin och kreatininclearance
- graviditetstest hos fertila kvinnor
- fibrosbedömning med elastografi (Fibroscan).

Allvarlig leverskada är osannolikt om följande faktorer gäller. I dessa fall behöver inte fibrosbedömning med elastografi göras inför behandling:

- Ålder <40 år.
- APRI (normaliserat ASATx100/TPK) <1.0.
- Uppskattad infektionsduration <15 år.

Om utredning enligt ovan bedöms försvåra eller fördröja behandlingsstart kan prover tas samtidigt som behandling påbörjas, enligt alternativet okänd genotyp, se nedan.

Val av behandlingsregim för vuxna för respektive genotyp

Genotyp 1 eller 4

Harvoni 400/100 mg, 1 x 1.

- 8 veckor vid stadium F0-3 och inga andra ogynnsamma faktorer för SVR (tidigare behandlingserfarenhet, svår samsjuklighet, bristande följsamhet, etc).
- 12 veckor vid stadium F4 eller andra ogynnsamma faktorer för SVR.

Genotyp 2 eller 3

Epclusa 400/100 mg, 1 x 1 i 12 veckor.

Okänd genotyp

Epclusa 400/100 mg, 1 x 1 i 12 veckor.

Vid dekompenenserad cirros ges Epclusa 400/100 mg 1 x 1 i 24 veckor.

Behandling av patienter med dekompenenserad leversjukdom innebär särskilda utmaningar och bör göras i samråd med erfaren hepatitspecialist och/eller gastroenterolog.

Vid relaps efter behandling kan ny behandling med Vosevi (som innehåller tre olika substanser med olika antiviral effekt) 400/100/100 mg, 1x1 i 12 veckor erbjudas med förväntat gott resultat.

Maviret kan användas vid genotyp 2 eller 3 och samtidig njursvikt med GFR < 30 g/L och kan användas även i fall där kortare behandling än 12 veckor är av stort värde samt eventuellt vid genotyp 3 och cirros. Preparatet ingår inte i läkemedelsförmånen (och innebär hög läkemedelskostnad för vårdgivaren) men kan rekvideras i utvalda fall efter kontakt med verksamhetschef/motsvarande. Maviret ges i dosen 40/100 mg, 3x1 under 8 veckor för behandlingsnaiva patienter, oavsett fibrosstadium.

Om HCV-genotyp är okänd och genotypning kan riskera fördröja eller försvåra behandlingen kan Epclusa 400 mg 1 x 1 ges i 12 veckor (har effekt på alla genotyper).

Behandling av barn med hepatit C är möjlig från 6 års ålder, se nationella riktlinjer.

Under behandling

Patienter med cirros bör följas med individualiserad monitorering av leverinflammation och leverfunktion under behandling.

Patienter med samtidig hepatit B bör monitoreras för leverinflammation och HBV-DNA under behandling, se nationella riktlinjer.

Tabletter delas vid behov i dosett och lämnas ut direkt till patienten.

Prover tas i behandlingsvecka 4 om följsamhetskontroll behövs. Uppföljning med kontakt under behandling görs efter individuell bedömning. Prov för HCV-RNA vid behandlingsavslut kan tas och antingen analyseras direkt, eller sparas i frys för senare analys i händelse av relaps, för att avgöra om patienten varit virusfri under behandling. Eventuellt kan man avstå från denna provtagning och endast stämma av med patienten per telefon att behandlingen genomförts enligt plan.

Efter behandling

Icke påvisbart PCR HCV-RNA \geq 12 veckor efter avslutad behandling utgör definition av utläkt HCV-infektion (ett prov räcker).

Patienter utan cirros behöver i normalfallet inte följas efter utläkning (fibrosstadium FO-F3 före behandling).

Patienter med cirros (F4) innan behandling bör genomgå fortsatt HCC-övervakning tills vidare, eftersom viss risk för tumörutveckling kvarstår även om infektionen är botad. Denna uppföljning behöver inte ske på infektionsklinik, patienten kan remitteras till exempelvis gastroenterolog- eller primärvårdsenhet (beroende på lokala förutsättningar).

Efter utläkning (icke påvisbart HCV-RNA vid uppföljning)

Patienten informeras (både muntligt och skriftligt) om att:

- Infektionen är botad och att virus inte finns kvar någonstans i kroppen och inte återkommer om man inte blir smittad på nytt.
- Antikroppar finns kvar efter genomgången infektion varför ett antikroppstest kan vara fortsatt positivt i flera år.
- Antikroppar enligt ovan inte skyddar mot ny HCV-infektion vid eventuell blodsmitta.
- Antikroppar enligt ovan gör att blodgivning i normalfallet inte är aktuellt.

Smittfriförklaring i SmiNet ska göras för patienter som läkt ut sin HCV-infektion.

Vid eventuell positiv HCV-RNA vid uppföljning

- Kontrollera om ev sparat prov från behandlingsavslut varit HCV-RNA neg.
- Kontrollera HCV-genotyp (och eventuellt resistensbestämning om det påverkar handläggningen).
- Uteslut (eller bekräfta) om möjligt återsmitta/ny smitta. Ny genotyp innebär oftast ny smitta.
- Dokumentera i journalen huruvida det (sannolikt) rör sig om ny smitta eller äkta relaps.
- Värdera följsamhet inför eventuellt nytt behandlingsförsök.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Vid äkta relaps, överväg ultraljud av levern (eller annan bilddiagnostik) för att utesluta HCC-utveckling som orsak till behandlingssvikt, särskilt hos äldre patienter med cirros.
- Tag ställning till ny behandling, se ovan.

Innehållsansvarig

Samordningsråd infektion.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Johan Westin, (johwe3), Överläkare/Professor

Godkänd av: Erik Backhaus, (eriba2), Processchef

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-943

Version: 1.0

Giltig från: 2026-06-04

Giltig till: 2028-06-04