

Gäller för: Verksamhet Onkologi

Giltig från: 2026-06-10

Innehållsansvar: Sara Bjursten, (sarbj5), Överläkare

Giltig till: 2028-06-10

Granskad av: Sara Bjursten, (sarbj5), Överläkare

Godkänd av: Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

# Immunterapiutlöst hepatit

## Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument

### Bakgrund

Cancerbehandling med immunterapi (immuncheckpointhämmare) aktiverar immunförsvaret och kan därför ge autoimmuna biverkningar. Leverinflammation (hepatit) förekommer hos upp till 10 % av patienter behandlade med PD1 hämmare i monoterapi och hos upp till 30% av kombinationsbehandlade (PD1+CTLA4) patienter varav upp till hälften är av allvarligare grad (grad 3–4). Hepatiten debuterar oftast inom 6 till 12 veckor och upptäcks främst genom stegrade leverenzymmer som tas inför varje immunterapibehandling.

#### **Vem är ansvarig för patienten:**

Onkolog är övergripande ansvarig. Kontakt med hepatolog rekommenderas vid steroidrefraktär grad 3.

#### **Kontaktvägar hepatolog:**

##### **Dagtid:**

Patienter som tillhör **SU Östras** upptagningsområde: Leverkonsult  
Östra

Patienter som tillhör **SU Sahlgrenskas** upptagningsområde:

Medicinsk gastrokonsult

##### **Jourtid:**

Medicinsk leverjour Sahlgrenska

Patienten vårdas i första hand på onkologisk avdelning vid behov av inneliggande vård. Behov av inneliggande vård får bedömas individuellt fall för fall.

**Debutsymtom:**

Oftast asymtomatisk men kan ge feber, sjukdomskänsla, obehagskänsla från buken, gulsot och aptitförlust.

**Akuta prover:**

Leverstatus (ASAT, ALAT, ALP, bilirubin). PK. CK (utesluter myosit som orsak till stegrade leverenzymmer).

Hepatitserologi A, B, C

Hepatit E (PCR)

S-elfores inkl albumin

Järnstatus

S-ANA IgG, SMA/AMA

CMV + EBV IgG/IgM antikroppar (Överväg PCR vid misstanke om reaktivering)

(Om förhöjt S-IgG i elfores även S-leverantikroppar (som innehåller LKM-1, SLA, LC1) för att utesluta primär autoimmun hepatit)

**Akuta underökningar:**

Ultraljud för att utesluta trombosor (porta, levervener) (om inte annan kontrastundersökning på metastasfrågeställning är gjord). Anamnes: alkohol och levertoxiska läkemedel och tillskott. Överväg leverbiopsi vid kortisonrefraktär sjukdom.

**Gradering:**

Grad 1: Asymtomatisk och ASAT/ALAT förhöjt upp till 3x normalgräns /bilirubin förhöjt upp till 1,5 x normalgräns

Grad 2: Asymtomatisk och ASAT/ALAT förhöjt upp från 3 upp till 5 gånger normalgräns /bilirubin förhöjt från 1,5 upp till 3 gånger normalgräns.

Grad 3: ASAT/ALAT förhöjt upp från 5 upp till 20 gånger normalgräns /bilirubin förhöjt från 3 upp till 10 gånger normalgräns eller symtom på leverdysfunktion.

Grad 4: ASAT/ALAT förhöjt mer än 20 gånger normalgräns /bilirubin förhöjt mer än 10 gånger normalgräns eller symtom på allvarlig leverdysfunktion (ascites, koagulopati mm).

**Akut behandling:**

Grad 1 – behandling kan fortsätta, avvakta immunsuppression. Grad 2 – pausa behandling. Om utebliven förbättring på 3–5 dagar, överväg prednisolon 0,5-1mg/kg. Grad 3 och 4 – prednisolon 1–2 mg/kg (direkt 2 mg/kg vid grad 4). Vid otillräcklig effekt i första hand tillägg mykofenolsyra (Cellcept) 1000mgx2 po/iv. Infliximab har generellt inte rekommenderats pga risk för leverskada, denna biverkan är dock sällsynt och visst underlag finns för att kunna använda detta läkemedel i utvalda fall i samråd med hepatolog vid steroidrefraktär hepatit.

**Fortsatt behandling:**

Kortison och annan immunsuppression ska trappas ut långsamt, oftast under en period av 4–6 veckor under monitorering av leverprover. Infektionsprofylax Bactrim forte 3 dagar/vecka så länge prednisolon >20 mg rekommenderas. Överväg även tidig insatt osteoporosprofylax ex Zoledronsyra 5 mg iv ([PM](#)) + kalktillskott

**Prover som ska följas:**

Leverstatus följs veckovis vid grad 1, 2 gånger per vecka vid grad 2 och varje till varannan dag tills tydlig förbättring vid grad 3–4.

## Arbetsgrupp

Max Levin, universitetssjukhusöverläkare, Verksamhet Onkologi

Sara Bjursten, överläkare, Verksamhet Onkologi

Elin Hultgren, sektionschef, Verksamhet Medicin Geriatrik och akutmottagning Östra

Helgi Björnsson, specialistläkare, Verksamhet specialistmedicin

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Onkologi

**Innehållsansvar:** Sara Bjursten, (sarbj5), Överläkare

**Granskad av:** Sara Bjursten, (sarbj5), Överläkare

**Godkänd av:** Andreas Hallqvist, (andha16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9775-406090012-329

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-06-10

**Giltig till:** 2028-06-10