

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-04

Giltig till: 2026-09-20

# Hepatit C före respektive efter levertransplantation - behandling

## Behandling före levertransplantation (på väntelista inför LTx)

Patienter med kronisk hepatit C som står på väntelista för levertransplantation bör skötas i samråd med leverspecialist på ett levertransplantationscentrum. Det föreligger vanligen en omedelbar behandlingsindikation. De flesta patienter är behandlingsbara utifrån njur- och leverfunktion och kan därför få antiviral behandling.

Behandlingen sker enligt rekommendation från Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV)<sup>1</sup>.

## Provtagning under tiden på väntelista:

Utöver sedvanliga prover på svårt leversjuk patient analyseras:

- HCV-RNA-kvantifiering med PCR vid behandlingsstart, det vill säga vecka 0. Därefter tas HCV-RNA var 4:e vecka
- Om transplantation inträffar under behandlingsperioden tas ett extra HCV RNA vid transplantationstillfället.

Efter avslutad HCV-behandling på väntelista:

- HCV-RNA tas 2 respektive 4 veckor efter avslutad HCV-behandling
- Därefter tas HCV-RNA var fjärde vecka fram till transplantationen, eller vid lång väntetid, tills SVR12.

**OBS! Informationen om HCV-RNA-nivåer måste kontinuerligt meddelas till transplantationsenheten** dit patienten är remitterad då hepatolog/transplantationskirurg måste fatta beslut om HCV-behandlingen ska fortsätta att ges i det peri- och postoperativa skedet.

- Transplantationscentrum i Göteborg  
Patientkoordinator 031 - 342 70 42, fax 031 - 41 97 11
- Transplantationskirurgiska kliniken i Huddinge  
Patientkoordinator 073 - 699 44 62, fax 08 - 774 31 91

#### **Vid eventuell relaps under tiden på väntelista:**

Diskutera ev. ny HCV-behandling före transplantationen med en erfaren infektionsläkare/hepatolog knuten till transplantationsenheten.

### **Handläggning vid levertransplantation:**

**Om patienten varit virusfri i  $\geq 4$  veckor före transplantationen:** Avsluta behandlingen vid operationen även om inte full behandlingstid hunnit ges.

**Om patienten varit virusfri  $< 4$  veckor före transplantationen:** Fortsätt att ge behandlingen, utan avbrott, fram till 8-12 veckor efter transplantationen.

### **Behandling efter levertransplantation**

Alla patienter som är viremiska vid tidpunkten för transplantationen får relaps redan när cirkulationen till den nyinsatta levern släpps på. Patienter med HCV-infektion efter levertransplantation ska erbjudas behandling oavsett histologiska tecken på HCV-infektion. Behandlingsval gäller enligt samma principer som för icke-transplanterade, med hänsyn tagen till genotyp, fibrosstadium och njurfunktion.

- På grund av problem med läkemedelsinteraktioner bör behandling som inkluderar paritaprevir/ritonavir inte ges.
- Om patienten före transplantationen genomgått full behandlingsomgång med DAA men recidiverat bör hänsyn till detta tas vid behandlingsval.
- Till följd av potentiella interaktioner och leverfunktionsförbättring (ökad metabolisering) rekommenderas

tätare koncentrations-bestämning av immunsuppressiva läkemedel både vid start och avslutning av DAA-behandling.

- Protonpumpshämmare (PPI) interagerar med ledipasvir och velpatisvir. Om PPI inte kan undvikas bör doser på max 20mg omeprazol (eller ekvipotenta doser) användas.
  - Sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni): PPI ska inte tas före Harvoni
  - Sofosbuvir/velpatasvir (Epclusa): Tas med föda, PPI 4 timmar senare
- Läkemedelsinteraktioner mellan DAA och immunsuppressiva måste beaktas, se tabell.

	<b>Takrolimus</b>	<b>Ciklosporin</b>	<b>Sirolimus</b>
<b>Sofosbuvir/ ledipasvir</b>	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
<b>Sofosbuvir/ velpatasvir</b>	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
<b>Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir</b>	Ingen dosjustering krävs	Kontraindicerat	Sirolimus koncentration kan öka *
<b>Grazoprevir/ elbasvir</b>	Takrolimus koncentration kan öka *	Kontraindicerat	Sirolimus koncentration kan öka *
<b>Glekaprevir/ pibrentasvir</b>	Takrolimus koncentration kan öka *	Rekommenderas inte om ciklosporindos >100mg/d	Sirolimus koncentration kan öka *

\* Tätare koncentrationsbestämning och vid behov dosjustering. Pga potentiella interaktioner ska **everolimus** alltid monitoreras under DAA behandling

## Referens:

Läkemedelsbehandling av hepatit C-virusinfektion hos vuxna och barn  
2023 – Behandlingsrekommendation

<https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/hcv-rek-230524.pdf>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Transplantationscentrum

**Innehållsansvar:** Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

**Godkänd av:** Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-125

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-10-04

**Giltig till:** 2026-09-20