OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Transplantationscentrum
Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare
Godkänd av: Karin Olsson, (karol14), Verksamhetsassistent
Giltig från: 2026-07-06
Giltig till: 2028-07-03

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)[1].

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 4 veckor efter avslutad HCV-behandling och var fjärde vecka fram till transplantationen, eller tills SVR12.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

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

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 ≥ 4veckor 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 behandlings-omgång 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.

	Takrolimus	**Ciklosporin**	**Sirolimus**
Sofosbuvir/ ledipasvir	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
Sofosbuvir/ velpatasvir	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
Sofosbuvir/ velpatasvir/ voxilaprevir	Ingen dosjustering krävs	Kontraindicerat	Sirolimus koncentration kan öka *
Grazoprevir/ elbasvir	Takrolimus koncentration kan öka *	Kontraindicerat	Sirolimus koncentration kan öka *
Glekaprevir/ pibrentasvir	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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Karin Olsson, (karol14), Verksamhetsassistent

Dokument-ID: SU9805-1593997-125

Version: 11.0

Giltig från: 2026-07-06

Giltig till: 2028-07-03