

Hepatit A

Läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, Allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom.

Laboratoriediagnostik

Serumprov för bestämning av hepatit A-antikroppar (anti-HAV): Anti-HAV IgM kan vara detekterbart redan 5-10 dagar efter exposition och visar aktuell infektion. IgM-antikroppar kvarstår upp till 6 månader. Anti-HAV IgG stiger långsamt och blir detekterbart cirka en månad efter exposition, kvarstår livslångt och visar genomgången infektion. Möjlighet för PCR (i serum och feces) och typning finns och kan vara användbart vid utbrott och epidemiologisk utredning.

Smittvägar

Fekal-oral smittväg dominerar. I Sverige är det oftast importfall med smittspridning från förorenat livsmedel (inkl. vatten). Person till person-smitta förekommer, vanligast från barn som kan vara anikteriska och ibland helt symtomfria, och från andra nära hushållskontakter. Livsmedelsburna utbrott har förekommit i Sverige, liksom flera utbrott i förskolegrupper och då ofta från asymtomatiska barn som smittats utomlands. Smittan kan även överföras fekal-oralt vid sexuella kontakter och med infekterade sprutor hos narkomaner. Viruset dör vid upphettning till 85-90° C men överlever djupfrysning.

Inkubationstid

2-6 veckor, i medeltal 4 veckor.

Patienten och förhållningsregler:

- *Smittsamhet:* Från två veckor före till en vecka efter ikterusdebut, i undantagsfall längre. Kroniskt bärarskap förekommer inte. Ikterus kan föregås av ett kliniskt märkbart prodromalstadium. Av vuxna blir cirka 75 % ikteriska medan barn oftast är asymtomatiska. Även anikteriska och/eller asymtomatiska infekterade är dock smittsamma och där kan man räkna med smittsamhet ytterligare någon vecka efter det att transaminasvärdena vänt nedåt.
- *Behandling:* Specifik behandling saknas. Fulminant hepatit är sällsynt men allvarlig och drabbar färre än 1 %. Hos enstaka individer kan hepatiten uppträda i ett andra skov. Förhöjda leverenzzymer kan kvarstå i flera månader.
- *Sjukskrivning/avstängning:* Sjukskrivning är lämpligt under den akuta sjukdomsperioden. Smittsamheten upphör snabbt efter ikterusdebuten och därför behövs sällan avstängning eller omplacering p.g.a. riskyrke utan man kan räkna med smittfrihet redan efter en vecka. En del patienter har en lång konvalescens och kan behöva längre sjukskrivning.
- *Riskyrken:* Personer som yrkesmässigt bereder eller hanterar oförpackade livsmedel eller arbetar inom vård och omsorg. Person som arbetar med oförpackade livsmedel är enligt europeisk livsmedelslagstiftning¹ skyldig att omedelbart meddela sin arbetsgivare om smittan.
- *Förhållningsregler och hygienråd:* Ge information, förhållningsregler och hygienråd till patienten (se "Hepatit A, patientinformation"). Förhållningsreglerna ska journalföras.

¹ EG-förordningen 852/2004, bilaga II, kap. VIII, punkt 2

Smittspårning och övriga åtgärder

Frågor till patienten:

- Ta uppgifter om arbete, skola, förskola.
- Ta uppgifter om närstående med eventuella riskyrken eller som går i förskola.
- Fler sjuka i omgivningen?
- Resor inom och utom landet (resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum)?
- Vaccinerad mot hepatit A? Om ja, hur många doser och när?

Vid inhemsk smitta även:

- Hantering/intag av misstänkta livsmedel (t.ex. skaldjur, bär, grönsaker) eller orent vatten (t.ex. från egen brunn eller i naturen)?
- Restaurangbesök?
- Har närkontakt nyligen varit utomlands?

Åtgärder:

- Kontakta omgående smittskyddsläkaren per telefon för samråd om utredning och åtgärder.
- Provtva misstänkt smittkälla, begär akutsvar.
- Misstänkt exponerade individer ska snarast bedömas för eventuell provtagning och vaccin/immunglobulinprofylax, se nedan.
- Exponerade personer med riskyrke liksom förskolebarn kan enligt lagen komma att avstängas eller omplaceras.
- Vid misstanke om inhemsk livsmedelsburen/vattenburen smitta, samråd också med kommunens miljö- och hälsoskyddskontor.

Postexpositionsprofylax ges snarast och senast 2 veckor efter smittotillfället till mottagliga personer som varit utsatta för smitta:

- Hushållskontakter
- Förskolekontakter
- Andra som kan ha smittats vid t.ex. mathantering

Hepatit A-vaccin ges till personer i åldrarna 1–40 år som varit utsatta för smitta.

Gammaglobulin ges som postexpositionsprofylax till personer > 40 år eller < 1 år och till personer med kronisk leversjukdom eller nedsatt immunförsvar samt till gravida.

Gammaglobulin kan ges i alla åldrar som postexpositionsprofylax om hepatit A-vaccin inte finns tillgängligt.

Profylaxen är kostnadsfri enligt smittskyddslagen.

Anmälan

Alla fall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren, enklast via www.sminet.se.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall Klinisk bild förenlig med diagnosen + epidemiologiskt samband

Bekräftat fall Ett fall som laboratorieverifierats genom minst ett av följande fynd:

- Påvisande av IgM antikroppar mot hepatit A-virus i serum (anti-HAV IgM)
- Påvisande av hepatit A-virus-nukleinsyra i serum eller feces