

## Hepatit A

Allmänfarlig och smittspåringspliktig sjukdom.

### Om sjukdomen

#### Smittämne

Hepatit A orsakas av hepatovirus A som är ett RNA-virus och tillhör familjen *Picornaviridae*.

#### Klinisk bild

Feber, illamående, kräkningar, trötthet och så småningom ikterus. Mer än 70% av vuxna blir ikteriska medan barn i förskoleålder ofta är symtomfria.

Personer med underliggande leversjukdom har hög risk att få ett allvarigare förlopp. Fulminant hepatit hos tidigare leverfriska är mycket sällsynt. Hepatit A utvecklas inte till kronisk sjukdom.

#### Diagnostik

Förstahandsdiagnostik är bestämning av hepatit A-antikroppar (IgG och IgM) mot hepatit A-virus i serumprov.

Möjlighet till PCR för påvisning av virus i serum- eller faeceprov finns och kan användas för diagnostik eller vid misstanke om ospecifik IgM reaktivitet.

IgM kan i vissa fall vara detekterbart redan 5-10 dagar efter exposition och kan kvarstå upp till 6 månader. IgG stiger långsamt och blir detekterbart precis innan eller i anslutning till symtomdebut, oftast en månad efter exposition. IgG kvarstår hela livet och visar på genomgången infektion alternativt vaccination.

#### Förekomst

Förekommer globalt. I högendemiska länder smittas de flesta som barn och utbrott är ovanligt. I vissa länder som tidigare klassats som högendemiska har de sanitära förhållandena förbättrats och förekomsten av hepatit A minskat. I lågendemiska länder är immuniteten lägre och utbrott kan förekomma.

#### Reservoar

Människan är den enda naturliga reservoaren.

#### Inkubationstid

Inkubationstiden är 2-6 veckor, ofta 4 veckor.

#### Smittvägar/smittsamhet

Fekal-oral smittväg dominerar. Virusets sprids via kontaminerat vatten och livsmedel. Person till person-smitta förekommer, vanligast från asymtomatiska barn och från hushållskontakter. Livsmedelsburna utbrott förekommer i Sverige. Då barn i förskoleålder ofta är asymtomatiska men smittsamma finns risk för spridning i förskolemiljö.

Smitta kan även överföras vid sexuella kontakter och med infekterade sprutor bland personer som injicerar droger. Virusets inaktiveras vid upphettning till 85-90° C, men tål djupfrysning.

En person med hepatit A är smittsam under två veckor före symtomdebut till en vecka efter debut av ikterus.

Även personer utan symtom är smittsamma och i dessa fall uppskattar man smittsamhetsperioden till någon vecka efter att leverenzymerna börjat sjunka.

### Grupper med högre risk att smittas

- Ovaccinerade personer som besöker endemiska länder, t.ex. barn till föräldrar med ursprung i endemiska länder.
- Män som har sex med män.
- Personer som injicerar droger.

## Handläggning av patient

### Förhållningsregler och information till patient

Patientinformationsbladet "Hepatit A - patientinformation" ([Smittskyddsblad | Smittskyddsläkarsförbundet \(slf.se\)](#)) innehåller den information och de förhållningsregler som ska meddelas patienten och som sammanfattas nedan.

#### Förhållningsregler

Den behandlande läkaren ska besluta om individuellt utformade förhållningsregler i syfte att hindra smittspridning för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Följande förhållningsregler är aktuella och gäller under den smittsamma perioden:

- Patient med riskyrke\* ska inte arbeta.
- Barn i förskoleålder ska inte vistas i barnomsorg.
- Patienten är skyldig att följa särskilda hygienrutiner, se patientbladet.

\*Riskyrken: Yrkesmässig beredning eller hantering av oförpackade livsmedel. Yrkesmässig vård av spädbarn eller vård av person som har ett kraftigt nedsatt immunförsvar.

Den som arbetar med oförpackade livsmedel är enligt europeisk livsmedelslagstiftning (EG-förordningen 852/2004, bilaga II, kap. VIII, punkt 2) skyldig att omedelbart meddela sin arbetsgivare om smittan.

Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt och helst även muntligt så snart det är möjligt. Givna förhållningsregler ska dokumenteras i patientjournalen. Läkaren ska, så långt det är möjligt, se till att förhållningsreglerna följs.

#### Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk i enlighet med smittskyddslagen.

Som smittförebyggande åtgärder gentemot andra personer bör patienten dessutom inte laga mat åt andra och följa ytterligare hygienråd under den smittsamma perioden, se patientbladet.

## Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares skyldighet och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning.

Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att sekretess råder och att patientens identitet inte kommer att uppges för den eller de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

### Frågor till patienten

Smittspårningen syftar dels till att försöka identifiera smittkällan, dels till att identifiera vem/vilka patienten kan ha exponerat under smittsam fas.

Vem kan patienten ha exponerat under smittsam fas?

Fråga efter följande:

- hushållskontakter och andra nära kontakter
- personer som ätit mat tillagad av patienten
- närstående med eventuella riskyrken eller som går i förskola/barnomsorg
- arbete, skola och förskola
- pågående injektionsbruk.

Var kan patienten ha blivit smittad?

Följande efterfrågas och avser hela inkubationstiden, dvs. sex veckor före symtomdebut:

- fler sjuka i omgivningen
- resor inom eller utom landet (resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum)
- pågående injektionsbruk.

Vid inhemsk smitta efterfrågas även följande:

- hantering/intag av misstänkta livsmedel (t.ex. skaldjur, bär, grönsaker) eller orent vatten (t.ex. från egen brunn eller i naturen)
- restaurangbesök och liknande
- utlandsvistelse hos närbkontakt.

### Åtgärder

- Om det finns en person som misstänks vara smittkälla ska denne provtas.
- Misstänkt exponerade personer ska snarast bedömas för provtagning och postexpositionsprofylax, se nedan.
- Symtomfri exponerad kontakt med riskyrke eller vistelse på förskola kan enligt smittskyddslagen avstängas eller omplaceras.
- Avstängning/återgång till förskola diskuteras vid behov med smittskyddsläkare.

### Postexpositionsprofylax

Postexpositionsprofylax (PEP) ges snarast och senast två veckor efter senaste exponering till icke immuna personer som varit utsatta för smitta och som inte har någon kontraindikation. Följande kan bli aktuella för PEP:

- Hushållskontakter.
- Andra nära kontakter, inklusive sexuella kontakter.
- Barn och personal på förskolan, som delat toalett och ätit tillsammans med indexfallet.
- Patienter som delat vårdrum och toalett med indexfallet.
- Kontakter som delat injektionsverktyg.
- Andra som kan ha smittats via till exempel livsmedelshantering.

Se Folkhälsomyndighetens vägledning avseende PEP, [Skydd mot hepatit A – Pre- och postexpositionsprofylax med vaccin och immunglobulin | Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#).

För långvarigt skydd krävs två doser vaccin, men endast PEP-dosen är kostnadsfri för patienten.

### Övriga åtgärder

Kontakta omgående smittskyddsläkaren per telefon för samråd om utredning och åtgärder.

Vid misstanke om inhemsk livsmedels- eller vattenburen smitta, meddela smittskyddsläkaren som kommer att samråda med kommunens enhet för miljö och hälsa.

### Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via [www.folkhalsomyndigheten.se/sminet](http://www.folkhalsomyndigheten.se/sminet)

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)

### Mer information

[Folkhälsomyndigheten och Smittskyddsläkarsförbundets samlade information om smittsamma sjukdomar | Folkhälsomyndigheten \(folkalsomyndigheten.se\)](#)