Hepatit B

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Hepatit B-virus.

Klinisk bild

Hos barn är subklinisk infektion vanligare än klinisk medan ca hälften av vuxna får symtom vid akut sjukdom. Akut fulminant hepatit B förekommer.

Mindre än fem procent av vuxna blir kroniska bärare. Risken för kroniskt bärarskap är större för de yngsta barnen (mer än 90 procent) och patienter med nedsatt immunförsvar.

Kroniskt infekterade patienter löper en ökad risk att utveckla levercirros och en ökad risk att drabbas av primär levercancer. Det finns idag effektiv bromsande, men sällan botande behandling.

Diagnostik

Serumprover analyseras för bestämning av virusantigen, virusantikroppar och HBV-DNA. Ytantigenet, HBsAg, påvisas flera veckor innan patienten insjuknar. HBsAg försvinner vanligen inom några månader vid akut hepatit B men kvarstår hos kroniska bärare. För tolkning av serologisvar, se tabell.

Tabell: Tolkning av serologisvar.

	Akut hepatit B	Kronisk HBV-infektion	Tidigare HBV-infektion	Vaccinerad
HBsAg	+ [a]	+	-	-
Anti-HBc IgM	+ [b]	-	-	-
Anti-HBc	+	+	+	-
HBeAg	+ (-)	+/-	-	-
Anti-HBe	- (+)	+/-	+/-	-
Anti-HBs	- [a]	-	+/-	+
HBV-DNA	+	+[c]	-	-

[a] I sällsynta fall har HBsAg blivit negativt och anti-HBs blivit positivt när patienten söker vård.
[b] Kvarstår upp till 6 månader vid akut infektion.
[c] I sällsynta fall är nivån HBV-DNA under detektionsgränsen även om HBsAg inte försvunnit.

För bedömning av smittsamhet hos HBsAg-bärare tas serumprov för bestämning av HBeAg och anti-HBe. Närvaro av HBeAg indikerar hög smittsamhet. Smittsamheten bland dem som är HBeAg-negativa varierar. HBV-DNA-kvantifiering rekommenderas för säkrare smittsamhetsbedömning.

Förekomst
Sverige har låg prevalens av hepatit B i befolkningen generellt men den varierar med födelseland. För information om länder med intermediär eller hög förekomst, se länk till Folkhälsomyndigheten nedan.

Inkubationstid
2–6 månader, oftast 2–3 månader.

Smittvägar/smittsamhet
Patienten är smittsam flera veckor före symtomdebut.

Smittsamheten varierar från låggradig (mindre än 10 000 kopior/ml eller 2 000 IU/ml) till höggradig (mer än 10 miljoner kopior/ml eller 2 miljoner IU/ml). HBV-DNA-nivåer kan fluktuera hos en del patienter.

Sexuell smitta: Vaginala och anala samlag är vanliga smittvägar. Även oralsex är möjlig smittväg.

Blodsmitta: Via delade sprutor och tillbehör vid användning av intravenösa droger. Smittöverföring kan även ske då blod eller kroppsvätskor kommer i kontakt med slemhinnor eller hudsår, liksom vid tatuering eller piercing. Smittspridning inom familjen kan förekomma.

Mor-till-barn-smitta: Smitta från mor till barn i samband med förlossning är den dominerande smittvägen i många delar av världen, men är numera ovanlig i Sverige, tack vare generell screening av gravida och preventiva åtgärder riktade mot det nyfödda barnet och högviremisk moder.

Vårdrelaterad smitta: Denna smittväg är nästan eliminerad i Västvärlden tack vare testning av blodprodukter samt förbättrade hygienrutiner.

Handläggning av patient
Uppföljning av akut och kronisk hepatit B-infektion bör ske av, eller i samråd med, infektionsspecialist. Behandlande läkare är skyldig att kalla patienten till regelbundna återbesök. Läkarbesök och eventuell behandling är kostnadsfria för patienten. Alla patienter med hepatit B bör även provtas för hepatit D.

Injektion av droger: Personer som injicerar droger ska använda egna verktyg och tillbehör för att inte sprida smittan. Rekommendera att de ansluter sig till befintliga sprututbytesmottagningar.

Sexuell smitta: Ge individuellt anpassad information om risk för sexuell smitta. Informera även om möjligheten att skydda partner genom kostnadsfri vaccination.

Graviditet: Vid graviditet ska samråd ske mellan patient, mödrahälsovård, infektionsklinik och förlossningsenhet. Antiviral behandling ges till modern vid höggradig viremi för att minska smittrisken till barnet. Vaccination, ibland med tillägg av immunglobulin mot hepatit B, ges till det nyfödda barnet direkt efter förlossningen.

Fortsatt uppföljning av barnet med vaccination och provtagning sker enligt lokala anvisningar, enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten eller enligt Referensgruppen för antiviral terapi (RAV). Hepatit B utgör inget hinder för amning om fortsatt vaccinationsschema följs. Hepatit-B är inte ett hinder för IVF-behandling.

Förskola/motsvarande: Barn och pedagoger som vistas i samma grupp som HBsAg-positiva småbarn rekommenderas vaccination. Detta bör ske i samråd med vårdnadshavare och smittskyddsläkare. Vårdnadshavare bör i god tid innan barnet ska börja i förskola informera behandlande läkare som i sin tur informerar smittskyddsläkare så att vaccination kan erbjudas.

Skola: När barnet börjar skolan informeras skolhälsovården efter samråd med vårdnadshavare. Samråd gärna med smittskyddsläkare.

Yrkesverksamhet: Hepatit B-infektion leder normalt inte till begränsning i yrkesverksamhet, men om det bedöms att det kan finnas risk för smittspridning ska sådana fall diskuteras med smittskyddsläkare.

Fritidsaktiviteter: Hepatit B-infektion leder normalt inte till begränsning av fritidsaktiviteter, men om det kan finnas risk för smittspridning bör patienten avrådas från denna fritidsaktivitet. Antiviral behandling minskar smittsamheten och kan övervägas i enskilda fall för att möjliggöra aktivitet. Samråd gärna med smittskyddsläkare.

Förhållningsregler och information till patient

Ge information om sjukdomen och meddela förhållningsregler enligt smittskyddsblad patientinformation.

Smittskyddsblad | Smittskyddsläkarföreningen (slf.se)

Förhållningsregler

I syfte att hindra smittspridning ska den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom.

För hepatit B kan följande förhållningsregler vara aktuella:

Förhållningsregler får avse	**När är en förhållningsregel aktuell?**
1. Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet.	Mycket sällan aktuellt. Vid tveksamhet, samråd med smittskyddsläkaren.
2. Förbud mot att donera blod och organ.	Alltid vid blodtransfusion. Donation av organ eller vävnad för transplantation kan vara möjligt i utvalda fall.
3. Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg.	Alltid.
4. Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap.	Informationsplikt vid risk för smitta, till exempel vid tandvård, kirurgiskt ingrepp, blodprovstagning, tatuering, piercing och liknande.
5. Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap.	Alltid.
6. Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning.	Alltid.
7. Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner.	Till exempel användning av egna hygienartiklar, säkert omhändertagande av eget blod eller blodigt föremål vid skada.
8. Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare.	Alltid.

Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt och helst även muntligt så snart det är möjligt. Givna förhållningsregler ska dokumenteras i patientjournalen inklusive det datum som står på utdelat smittskyddsblad. Den behandlande läkaren ska, så långt det är möjligt, se till att förhållningsreglerna följs.

Informera patienten om att det finns möjlighet att få förhållningsreglerna prövade av smittskyddsläkaren, se smittskyddsblad patientinformation.

Avskrivning av förhållningsregler

Förhållningsreglerna gäller till dess smittfrihet har konstaterats vilket innebär att HBsAg blivit negativt.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk i enlighet med smittskyddslagen. Informera patienten vad hen är skyldig att göra, utöver förhållningsreglerna, för att skydda andra mot smitta.

Som smittförebyggande åtgärder gentemot andra personer är patienten skyldig att

- berätta för sin läkare om det finns en sexpartner eller familjemedlem som kan behöva vaccination mot hepatit B
- informera om hepatit B om någon utsatts för risk att smittas eftersom det kan bli aktuellt med vaccination
- informera om att blodet är smittsamt med hepatit B om någon får patientens blod i hudsår, ögon, näsa eller mun, uppmana den exponerade att omgående skölja med vatten och att snarast kontakta vården för vaccination
- vara noga med att ha plåster/förband på alla sår och att om någon hjälper patienten med såromläggning uppmana hen att använda plasthandskar
- torka bort blodfläckar på ytor med papper som slängs i vanliga sopor och sedan tvätta noga med vatten och rengöringsmedel, förpacka nedblodat material noga innan det kastas, blodiga kläder kan tvättas i tvättmaskin.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares ansvar och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Smittspårning bör ske i samråd med infektionsläkare men smittspårningen kan utföras av annan vårdpersonal med särskild kompetens. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning. Informera patienten om att sekretess råder vid smittspårning och att patientens identitet inte kommer att uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Vid smittspårning ska uppgifter om patientens kontakter inte anges i patientens journal utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska det däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan vårdpersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

Vid akut hepatit B-infektion görs smittspårning 6 månader bakåt i tiden räknat från symtomdebut. Vid kronisk hepatit B bör smittspårning göras längre tillbaka i tiden. Vid misstanke om smitta inom vården i Sverige bör behandlande läkare kontakta smittskyddsläkare/vårdhygien som tar ställning till utredning.

Om patienten har fått blodprodukter eller varit blodgivare ska det anges i anmälan. Det är den behandlande läkarens ansvar att kontakta aktuell blodcentral.

Provta misstänkt smittkälla och andra som kan ha blivit utsatta för smitta. Provtagning av kontakter är alltid kostnadsfri.

Smittspårning ska alltid omfatta provtagning av följande:

- Familjemedlemmar och nuvarande sexualpartners. De som saknar immunitet erbjuds vaccination mot hepatit B. Provtagning av familjemedlemmar och sexualpartner är alltid kostnadsfri liksom eventuell vaccination. Se Folkhälsomyndighetens ”Rekommendationer om vaccination mot hepatit B”.
- Tidigare sexualpartners.
- Barn födda av smittsam moder (provtas vid 15 –18 månaders ålder).
- Personer som patienten delat sprutor/nålar med.

Uppgiven misstänkt smittkälla och andra som kan ha blivit utsatta för smitta provtas och vaccinationsbehovet eller behovet av postexpositionsprofylax bedöms (se nedan).

Frågor till patienten vid smittspårning för att kartlägga misstänkt smittkälla, trolig smittsam period och om andra personer kan ha riskerat att smittas av patienten:

- Kontakt med person med känd hepatit B-smitta.
- Mor till barn-smitta.
- Födelseland, tidpunkt för ankomst till Sverige.
- Stick-/skärskada (vårdrelaterad smitta till patient eller personal).
- Sexualanamnes.
- Injektion av droger.
- Fått blod eller blodprodukter.
- Sjukvård utomlands.
- Tatuering eller piercing.
- Utlandsvistelse (sexualanamnes, injektioner), speciellt Asien och Afrika.

Postexpositionsprofylax

Postexpositionsprofylax (PEP) är alltid kostnadsfri för den exponerade och bör ges inom 48 timmar men helst inom 12–24 timmar efter exposition. PEP består av hepatit B-vaccin, som ges som snabbvaccination (dag 0, 7, 21 samt efter 6–12 månader). I vissa fall kan tillägg av hepatit B-immunglobulin övervägas. PEP med hepatit B-vaccination kan övervägas upp till 2 veckor och hepatit-B immunglobulin upp till en vecka efter exposition.

För detaljer se lokala anvisningar, Folkhälsomyndighetens eller RAVs rekommendationer.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via Sminet | Folkhälsomyndigheten (sminet.se). I anmälan anges om det är en akut eller kronisk infektion.

Om behandlingsansvaret övertas av läkare vid annan enhet ska denne bekräfta övertagandet till den tidigare behandlande läkaren. Dessutom ska övertagandet

anmälas till smittskyddsläkaren via Sminet då också de givna förhållningsreglerna anges.

En tidigare genomgången hepatit B-infektion ska inte anmälas.

Kriterier för anmälan: Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten (fohm.se)

Mer information

Smittsamma sjukdomar A-Ö | Folkhälsomyndigheten (fohm.se)

Riskländer avseende hepatit B | Folkhälsomyndigheten (fohm.se)

Rekommendationer om vaccination mot hepatit B – Profylax med vaccin och immunglobulin – före och efter exposition | Folkhälsomyndigheten (fohm.se)

Behandling av kronisk hepatit B-infektion hos vuxna och barn – Rekommendation 2019 | RAV (forening.sls.se)