

# **Hepatit c, blodsmitta och UMS**

**Malin Bengnér, smittskydd**

**Elin Axell och Hanna Ekberg, infektionsmottagningen**

Modern behandling av hepatit c har ritat om spelplanen

Så jobbar infektionskliniken med att hitta – och bota – alla

Nya Uppmärksamhetssignalen – blodsmitemärkning tas bort

# Stor sjukdomsbörda av hepatit

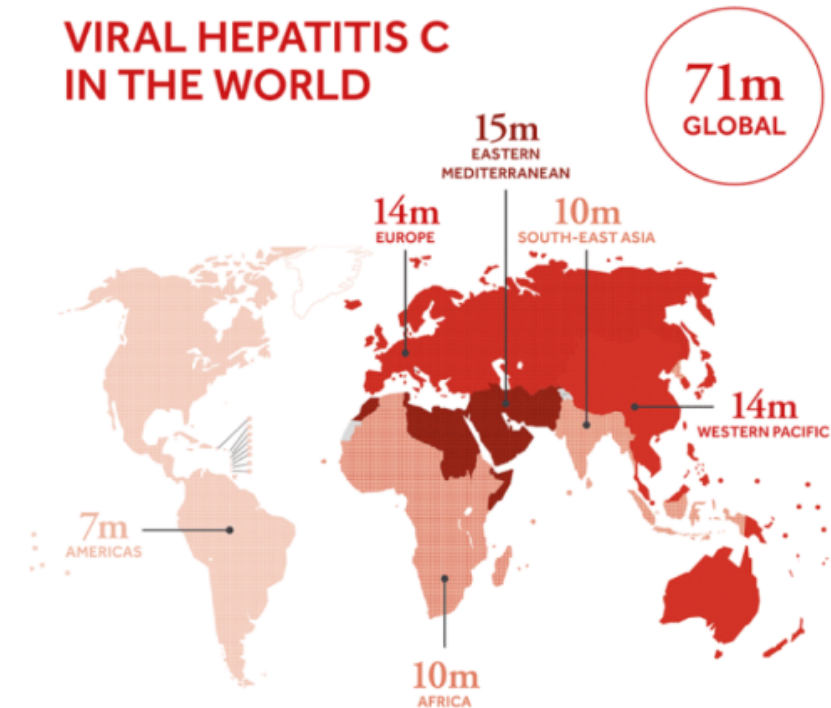
Virushepatit är en av de ledande dödsorsakerna i världen

- ca 1,35 miljoner dödsfall per år
- fler än tuberkulos, hiv eller malaria

WHO uppskattar:

- 257 miljoner människor lever med kronisk hepatit b
- 71 miljoner människor lever med kronisk hepatit c

De flesta av dessa vet inte om sin infektion



# Hepatit c

- Virusinfektion som främst drabbar levern
- Några får en akut hepatit (buksmärta, sjukdomskänsla, ikterus), men många får inga tydliga symtom vid smitta
- 70-80 % utvecklar kronisk infektion:
  - låggradig inflammation i levern, ofta lätt förhöjda levervärden
  - inga/få symtom, men innebär smittsamhet och på lång sikt risk för cirrhos och levercancer

# Hepatit c

- Vanligaste smittväg är iv missbruk
- Andra möjliga smittvägar: sexuell smitta, mor-barn, blodtransfusion (utomlands)



# Diagnostik

Screeningprov ("Har den här patienten hepatit c?"): **HCV-antikroppar**

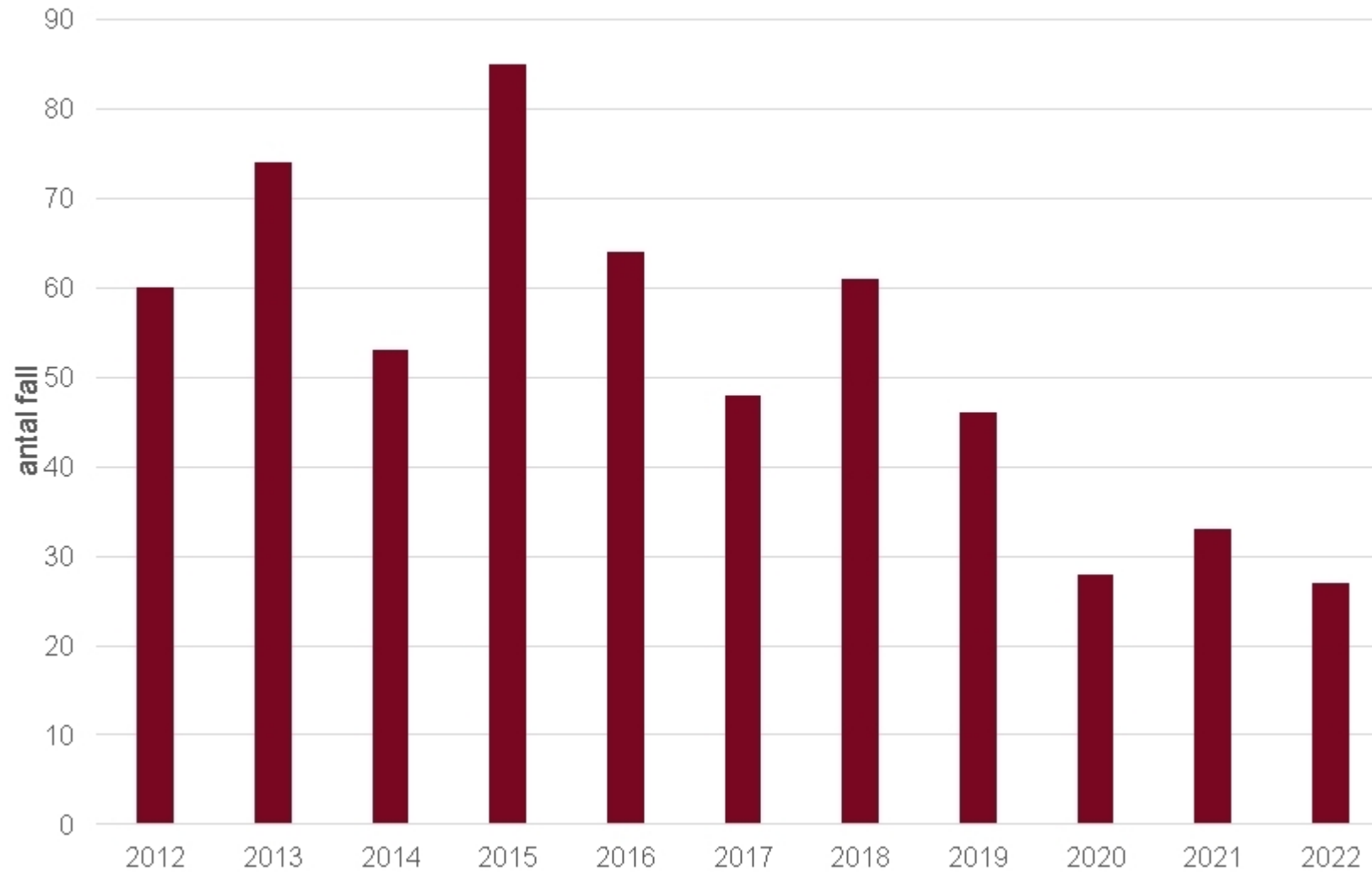
- HCV-antikroppar ej påvisade → patienten har inte hepatit c
- HCV-antikroppar påvisade → patienten har eller har haft hepatit c
  - lab kör HCV-antigen automatiskt
    - HCV-antigen positivt → patienten har hepatit c
    - HCV-antigen negativt → talar emot aktuell infektion
      - kan vara falskt negativt – HCV-RNA kan behövas

# Diagnostik

Tidigare hepatit c ("Har den här patienten kvar sin hepatit c?"): **HCV-RNA**

- HCV-RNA negativt → patienten har läkt ut sin hepatit c
- HCV-RNA positivt → patienten har kvar sin hepatit c

## Antal nya fall av hepatit c per år i Jönköpings län



Fast viktigast är att hitta så många som möjligt!



# Ibland tar utvecklingen ett språng



## Behandling av hepatit c före 2014:

- leverbiopsi
- injektioner + tabletter
- 6-12(18) månader
- allvarliga biverkningar
- 50-80 % läkte ut

## Behandling av hepatit c efter 2014:

- Fibroscan
- tabletter
- 8-12 veckor
- inga biverkningar
- 100 % läker ut



Prisutveckling:  
1,3 miljoner kr → <100 000 kr

# Hepatit c kan utrotas

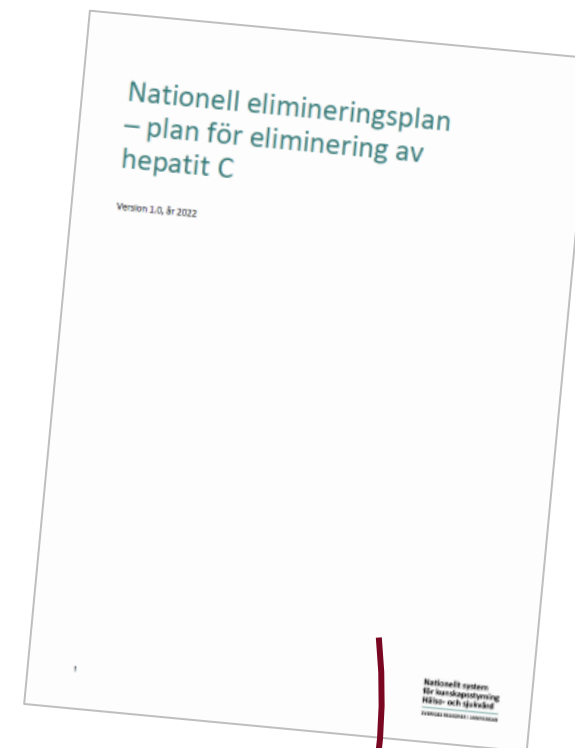
Behandling rekommenderas nu till alla

Global och nationell målsättning att eliminera hepatit c

För att lyckas måste vi:

- **Prova** fler för att hitta alla smittade
- **Återknyta kontakt** med vården för dem som tappats bort
- Erbjud botande **behandling** till alla med hepatit c
- **Förhindra ny- eller återsmitta** genom sprututbyten och LARO

Tidigare behandlade vi *inte* personer i missbruk, sedan *även* personer med missbruk, nu *särskilt* personer med iv missbruk



# Målet är inom räckhåll

>700 patienter behandlade och botade

Återstår 300-400-500?

# Efterlysning - vi vill hitta alla



## Provta frikostigt

- missbruk, leverpåverkan, migranter från högriskländer, patientens önskemål

Om du träffar en patient med känd hepatit c:

## Har patienten kontakt med infektionsmottagningen?

- om inte – remittera, eller ring

**Nästan alla kan behandlas och bli botade!**

"inkapslad"  
"vilande"  
"ofarlig"  
hepatit c finns inte!

# Elin och Hanna

Elin Axell tel. 010-242 12 87

Hanna Ekberg tel. 010-242 21 39

# Blodsmitta tas bort från UMS

Ny version av Uppmärksamhetssignalen (UMS) i Cosmic från vecka 22

Följer Socialstyrelsens informationsspecifikation 5.1

- samma utseende hos alla som använder Cosmic i Sverige och i NPÖ

Blodsmitta (hepatit b, hepatit c och hiv) inte längre ska anges i UMS

Gamla märkningar kvar, men kommer att försvinna

# Blodsmitta tas bort från UMS

Märkning för multiresistenta bakterier blir kvar:

- MRSA
- VRE
- Tarmbakterier som bildar ESBL
- Tarmbakterier som bildar ESBL carba

# Varför märka journaler?

- Viktig info som påverkar initiala handläggningen
- Ökar säkerheten för patient eller personal



# Påverkar blodsmitta handläggningen?

## Vårdhygieniska riktlinjer

- Blod och blodtillblandade kroppsvätskor ska alltid hanteras som smittsamma
- Samma vårdhygieniska rutiner oavsett känd blodsmitta eller ej

## Medicinskt

- Möjligen – differentialdiagnoser, läkemedelsinteraktioner
- Diagnos, provsvar och läkemedel finns i journalen

# Ökar en märkning säkerheten?

- En märkning kan inge en falsk trygghet och vara vilseledande
  - märkning kan saknas trots känd blodsmitta
  - patienten är smittad men aldrig testad
  - patienten är testad men smittad efter detta
  - märkning kvarstår trots utläkt smitta eller smittfrihet
- Om blod inte alltid hanteras säkert introduceras risker

Märkning upplevs av många som starkt stigmatiserande

# Vilka smittor och risker pratar vi om?

Blodsmittor = hepatit b, hepatit c, hiv

Vårdpersonal kan exponeras för blodsmitta genom:

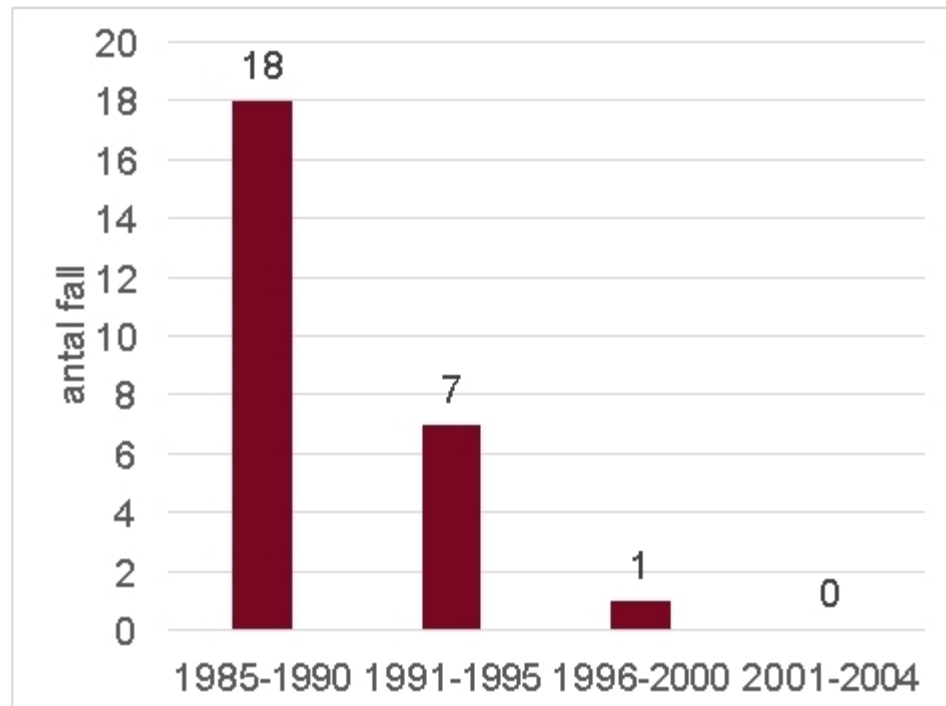
- stick- eller skärskador
- blod eller blodtillblandade kroppsvätskor på oskyddad slemhinna (t.ex. ögon eller mun) eller skadad hud

Blodsmitta överförs inte genom:

- saliv, urin, kräkningar, avföring som inte är blodtillblandade
- blod på intakt hud

# Smitta till vårdpersonal är mycket sällsynt

## Hepatit b



## Hepatit c

8 fall i Sverige  
år 2000–2012

## Hiv

Ingen vårdpersonal i Sverige  
har någonsin smittats av hiv  
genom sitt arbete

Hepatit b: all personal bör vara vaccinerad

Hepatit c: alla med känd smitta behandlas

Hiv: 95 % av alla med känd hiv står på behandling som gör dem smittfria

**Det är främst personer som inte vet om sin blodsmitta som utgör en smittrisk för andra**

# Sammanfattning

- Hepatit c kan behandlas och botas
- Vi behöver er hjälp för att hitta alla fall
- Det är främst personer som har en blodsmitta utan att känna till det som utgör en smittrisk för andra
- Blod måste alltid hanteras på ett säkert sätt
  - samma hygienrutiner oavsett blodsmitta
- Journalmärkning ger en falsk trygghet för personalen och risk för stigmatisering av patienten