

Nye retningslinjer for utredning og behandling av hepatitt C

Et utvalg nedsatt av Den norske legeforening har gitt sine anbefalinger til bekjempelse av hepatitt C-infeksjon. Det er lagt særlig vekt på behandlingstilbud til sprøytemisbrukere.

Ramme 1

Personer som bør undersøkes med tanke på HCV-smitte

- Personer som noen gang har injisert stoff med sprøyte
- Personer som har sniffet kokain
- HIVpositive
- Mottakere av blodprodukter før 1992 i Vest-Europa, Nord-Amerika, Japan og Australia og mottakere av blodprodukter uansett tidspunkt i andre enn de nevnte landene
- Innvandrere fra høyendemiske områder
- Personer som kan ha blitt utsatt for urene sprøyter
- Barn født av anti-HCV-positive mødre
- Pasienter med forhøyet ALAT
- Personer som har vært utsatt for aksidentelt sprøytetikk
- Pasienter i dialyse
- Personer med ikke-profesjonelt utførte tatoveringer
- Pasienter som har hatt seksuell omgang med HCV-positive personer

■ I Norge har ca. 20 000 personer kronisk hepatitt C-virus (HCV)-infeksjon og står i fare for å utvikle levercirrhose og komplikasjoner knyttet til det. Den norske legeforening har derfor nedsatt et utvalg med oppgave å gi retningslinjer for utredning og behandling av hepatitt C-virusinfeksjon hos voksne og barn. De nye retningslinjene er tilgjengelig i fulltekst i nettutgaven av Tidsskriftet (1).

Det anbefales at alle som har vært perku- tant eksponert for blod som kan være HCV- infisert, skal undersøkes med tanke på infeksjon. I ramme 1 er det spesifisert flere kategorier som bør undersøkes. Personer med pågående eller tidligere sprøytemis- bruk utgjør den største gruppen med HCV- infeksjon i Norge, og hos disse må det settes særlig søkelys på sykdommen.

Alle HCV-RNA-positive bør tilbys utred- ning hos spesialist i behandling av syk- dommen. Avhengig av virusgenotype, syk- domsstadium og pasientens motivasjon bør de fleste få tilbud om behandling med pegy- lert interferon- α og ribavirin. Standard behandlingens lengde er 48 uker ved genotype 1 og 24 uker ved genotype 2 eller 3. Varig eradikering av viruset kan ventes hos 80 % av pasienter infisert med HCV-genotype 2 eller 3 og 40 % med genotype 1. Behand- lingen har mange bivirkninger, også alvor- lige, som beinmargsdepresjon, hemolytisk anemi, autoimmune fenomener og alvorlig depresjon med eller uten selvmordstanker.

For å redusere risikoen for bivirkninger kan pasienter som oppnår rask virusrespons (HCV-RNA ikke påvisbart uke 4) korte ned behandling til 24 uker ved genotype 1 og til 12 uker ved genotype 2 eller 3. HCV-smit- tede barn har god behandlingsrespons og få bivirkninger. Tidlig behandling bør derfor tilstrebtes hos disse.

Pasienter som ikke behandles eller som ikke oppnår varig viruseradikering, bør følges med regelmessige kontroller hos lege. Pasienter som har levercirrhose bør screenes med ultralydundersøkelse av lever halvårlig med tanke på utvikling av hepato- cellulært karsinom. Mer effektiv behand- ling av HCV-genotype 1 i form av protease- hemmere ventes å være tilgjengelig i løpet av de nærmeste årene, men også denne behandlingen vil måtte gis i kombinasjon med pegylert interferon- α og ribavirin.

Olav Dalgard

odalgard@medisin.uio.no
Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi
Oslo universitetssykehus
Rikshospitalet
0027 Oslo

Litteratur

1. Dalgard O, Konopski Z, Bosse FJ et al. Hepatitt C – utredning og behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: e-publisert 7.1.