Hepatit E, läkarinformation 2013-12-13

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom. Smittskyddsläkarens smittskyddsblad.

Symtom

Klinisk bild är som vid hepatit A. Frekvensen ikterus ökar med stigande ålder. Sjukligheten är genotypberoende. Typ 1 och 2 finns i Asien, Afrika och Mexiko där man sett utbrott som ofta varit vattenburna. Framför allt typ 1 kan orsaka hög dödlighet hos gravida (25 %) och hos små barn. Genotyp 3 finns i Sverige och ger oftast en subklinisk infektion. Seroprevalens för hepatit E (anti-HEV) hos friska svenskar varierar mellan 5 och 9 %, vilket talar för att många av dessa haft mild anikterisk sjukdom eller varit helt utan symtom. Patienter med annan kronisk hepatit, leversjukdom eller levertransplanterade kan få allvarliga symtom, varför man vid försämring hos dessa bör överväga hepatit E-diagnostik.

Laboratoriediagnostik

Serumprov för bestämning av hepatit E-antikroppar: Anti-HEV IgM (indikerar aktuell infektion, kvarstår tre till sex månader) och anti-HEV IgG. Även PCR på serum eller faeces kan göras för påvisande av virus. Hepatit E-virus har fyra kända humana genotyper. All diagnostik för hepatit E (serologi, PCR och genotypning) utförs på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Smittvägar

Fekal-oral smittväg dominerar. Person till person-smitta förekommer i begränsad omfattning eftersom virusutsöndring under akut sjukdom är låggradig. I låginkomstländer är hepatit E framför allt en vattenburen smitta. Ofullständigt kokta skaldjur eller kött från smittade djur har gett upphov till sporadiska fall. Blodsmitta i viremiskt stadium medför smittrisk vid blodtransfusion och för intravenösa missbrukare via infekterade sprutor. HEV kan sannolikt spridas som zoonos eftersom många djurslag (till exempel svin/vildsvin, ko, får, get, apa, hjort, råtta) är mottagliga för infektionen.

Inkubationstid

Vanligen 40 dagar (3-8 veckor).

Patienten och förhållningsregler:

- *Smittsamhet:* Smittsamhetens varaktighet är osäker: I djurförsök och humanstudier utsöndras virus i feces vanligast från en vecka före till tre veckor efter sjukdomsdebut.
- *Behandling:* I allmänhet är hepatit E en självläkande infektion. Kronisk sjukdomsutveckling har beskrivits hos främst immunsupprimerade och transfusionssmitta har givit upphov till kronisk hepatit E hos organtransplanterade. Patienter med fulminant hepatit E och kroniska bärare har framgångsrikt behandlats med ribavirin.
- *Sjukskrivning/avstängning:* Sjukskrivning är lämpligt under den akuta sjukdomsperioden och avstängning alternativt omplacering är aktuellt efter tillfrisknandet vid riskyrke/förskolebarn till och med tre veckor efter sjukdomsdebut. För bedömning av riskyrke/avstängning är smittland och genotypning viktigt eftersom typerna 1 och 2 är de som ger hög sjuklighet hos små barn och gravida.

- *Riskyrken:* Personer som yrkesmässigt bereder eller hanterar oförpackade livsmedel eller arbetar inom vård och omsorg. Person som arbetar med oförpackade livsmedel är enligt europeisk livsmedelslagstiftning* skyldig att omedelbart meddela sin arbetsledare om smittan.
- *Förhållningsregler och hygienråd:* Ge information, förhållningsregler och hygienråd till patienten (se ”Hepatit E, patientinformation”). Förhållningsreglerna ska journalföras.

Smittspårning och övriga åtgärder
Frågor till patienten:
- Ta uppgifter om arbete, skola, förskola.
- Ta uppgifter om närstående med riskyrke, gravida eller barn i förskoleåldern.
- Fler sjuka i omgivningen?
- Resor inom och utom landet (resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum)?
- Har närkontakt nyligen varit utomlands?

Vid inhemsk smitta även:
- Hantering/intag av misstänkta livsmedel (griskött eller vilt) eller vatten (t.ex. från egen brunn eller i naturen)?
- Djurkontakt (husdjur, lantbruk, jakt)?

Åtgärder:
- Provta kontakter med symtom. Provta även symtomfria närstående med riskyrke, gravida och förskolebarn i hushållet. Samråd med smittskyddsläkaren.
- Inkuberade personer med riskyrke liksom förskolebarn kan komma att omplaceras eller avstängas.
- Vid misstanke om inhemsk livsmedelsburen/vattenburen smitta eller anhopning av fall, samråd med smittskyddsläkare och kommunens miljö- och hälsoskyddskontor.

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 hepatit E-virusspecifikt antikroppssvar i serum som indikerar aktuell infektion (anti-HEV IgM)
- påvisande av hepatit E-virusnukleinsyra i serum eller faeces

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