

Hepatit E – Smittskyddsblad läkarinformation

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Hepatit E-virus (HEV) är ett RNA-virus tillhörande familjen *Hepeviridae*. Det är framför allt fyra genotyper av hepatit E som smittar människa, HEV-1-4.

Klinisk bild

De flesta patienter är asymtomatiska eller har en mild sjukdom som läker ut av sig själv inom några veckor. Symtomen liknar dem man ser vid hepatit A, med bland annat feber, illamående, buksmärtor och ikterus.

Sjukdomsbilden är genotypberoende. HEV-1 och HEV-2 är associerade med ett allvarligare sjukdomsförlopp hos gravida. HEV-3 ger ofta asymtomatiskt eller subklinisk bild, men hos personer med underliggande leversjukdom kan sjukdomen få ett allvarligare förlopp. Personer med nedsatt immunförsvar, särskilt organtransplanterade, har hög risk att utveckla kronisk sjukdom med långvarig viremi (> 3 månader). Extrahepatiska symtom förekommer vid smitta med HEV-3, t.ex. olika neurologiska symtom.

Det finns inget allmänt tillgängligt vaccin mot Hepatit E.

Diagnostik

Serumprov för bestämning av hepatit E-antikroppar (anti-HEV IgG och anti-HEV IgM) och påvisning av hepatit E-virus med PCR. Anti- HEV IgM

kommer tidigt i sjukdomsförloppet och kan kvarstå upp till 6 månader. IgG kommer senare och kan kvarstå i många år.

Positivt anti-HEV IgM kan vara ospecifikt och bör kompletteras med PCR för påvisning av HEV. Vid osäkerhet kan uppföljande konvalescentserum för hepatit E-serologi efter 2–4 veckor övervägas. Hos immunsupprimerade patienter finns risk att antikroppar inte kan påvisas. Viruspåvisning med PCR ska alltid utföras i dessa fall.

Förekomst

HEV-1 och HEV-2 smittar enbart människa och finns endemiskt i låg- och medelinkomstländer med dåliga sanitära förhållanden i Asien, Afrika och Mellanamerika. I Sverige förekommer HEV-1 och HEV-2 som importsmitta.

HEV-3 och HEV-4 är zoonoser. HEV-3 finns inhemskt i Sverige, i övriga Europa, Nordamerika och Japan, medan HEV-4 påträffas främst i Kina och Japan. Huvudreservoar för HEV-3 i Europa är gris och vildsvin, men viruset kan förekomma även hos annan tamboskap och hos vilda djur. Huvudreservoar för HEV-4 är gris.

Inkubationstid

Vanligen 2–6 veckor, men kan vara upp till 60 dagar.

Smittvägar/smittsamhet

HEV-1 och HEV-2 smittar fekalt-oralt, framför allt via förorenat vatten. HEV-3 och HEV-4 smittar vanligen via intag av ofullständigt tillagade livsmedel, t.ex. gris, vildsvin eller skaldjur, men även via direkt kontakt med smittade djur.

Person till person-smitta förekommer men är ovanligt och har framför allt setts inom hushållet. Smittöverföring via blodtransfusion och transplantation finns rapporterat.

Smittsamhetsperioden för hepatit E är okänd, men i djurförsök och humanstudier har virusutsöndring påvisats i faeces från en vecka före till tre veckor efter sjukdomsdebut.

Tabell: Skillnader mellan olika genotyper.

Genotyp	Riskgrupper	Smittväg	Förekomst
HEV-1	Kan ge allvarligt sjukdomsförlopp hos gravida.	Smittar enbart människor. Fekal-oral, framför allt via förorenat vatten.	Endemiskt i låg- och medelinkomstländer med dåliga sanitära förhållanden i Asien, Afrika och Mellanamerika.
HEV-2	Kan ge allvarligt sjukdomsförlopp hos gravida	Smittar enbart människor. Fekal-oral, framför allt via förorenat vatten.	Endemiskt i låg- och medelinkomstländer med dåliga sanitära förhållanden i Asien, Afrika och Mellanamerika.
HEV-3	Kan ge allvarligt förlopp hos personer med leversjukdom. Risk för kronisk sjukdom med långvarig viremi hos personer med nedsatt immunförsvar.	Zoonos Otillräckligt tillagade livsmedel. Direkt kontakt med djur.	Sverige, övriga Europa, Nordamerika och Japan.
HEV-4		Zoonos Otillräckligt tillagade livsmedel. Direkt kontakt med djur.	Kina och Japan

Handläggning av patient

Vid handläggningen är smittland och genotyp viktig information eftersom genotyperna har olika smittväg och ger upphov till olika symtombilder.

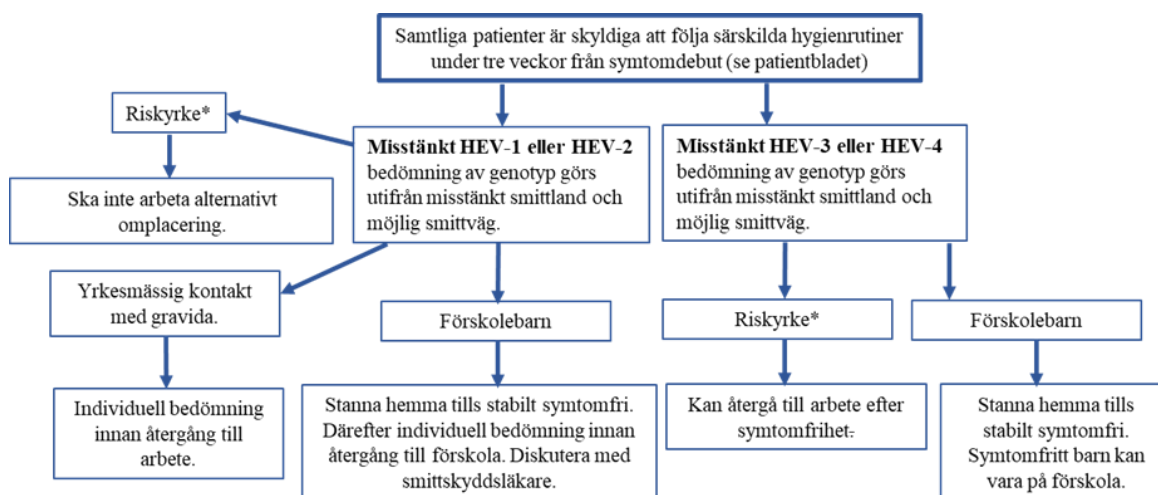
Förhållningsregler och information till patient

Ge information om sjukdomen och meddela förhållningsregler enligt smittskyddsblad.

[Smittskyddsblad | Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)

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. Genotypen styr vilka förhållningsregler som är aktuella, men ofta finns det ingen uppgift om genotyp. Bedömning av genotyp görs utifrån misstänkt smittland och möjlig smittväg. Av flödesschemat framgår vilka förhållningsregler som är aktuella och hur länge.



*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 och bör vidta ytterligare försiktighetsåtgärder enligt smittskyddsblad.

[Smittskyddsblad | Smittskyddsläkarföreningen \(slf.se\)](#)

Uppföljande provtagning är inte nödvändig.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares ansvar och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patientens ansvar är 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.

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:

- Hushållskontakt med riskyrke, immunsuppression, underliggande leversjukdom eller som är gravid.
- Arbete, skola, förskola.

Var kan patienten blivit smittad?

Följande efterfrågas och avser hela inkubationstiden:

- Sjukdomsfall i omgivningen.
- Resor inom och utom landet (resmål, arrangör, hotell, ut- och hemresedatum).
- Utlandsvistelse hos hushållskontakt.

Vid inhemsk smitta efterfrågas även följande:

- Hantering/intag av misstänkta livsmedel (griskött, vilt eller skaldjur) eller vatten (t.ex. från egen brunn eller i naturen).
- Yrkesmässig hantering av djur.
- Restaurangbesök.
- Djurkontakt (husdjur, lantbruk, jakt).

Åtgärder

Vid både utlandssmitta och inhemsk smitta provtas

- kontakter med symtom
- symtomfria hushållskontakter med immunsuppression eller underliggande leversjukdom.

Vid utlandssmitta (misstänkt HEV-1 eller HEV-2) provtas även

- symtomfri gravid inom hushållet
- hushållskontakt med riskyrke.

Exponerade personer med riskyrke kan enligt smittskyddslagen avstängas eller omplaceras. Diskutera med smittskyddsläkare.

Övriga åtgärder

Vid misstanke om inhemsk livsmedelsburen/vattenburen smitta eller vid anhopning av fall kontaktas smittskyddsläkare, vilken kommer att samråda med kommunens enhet för miljö- och hälsa.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Anmälan görs via [Sminet | Folkhälsomyndigheten \(sminet.se\)](https://sminet.se)

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-att-anmala-ett-fall)

Mer information

[Smittsamma sjukdomar A-Ö | Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-att-anmala-ett-fall)