****

Information om hepatit c och incivo

# Vad är hepatit?

Ordet ”hepatit” är latin och betyder leverinflammation. Hepatit kan bland annat orsakas av gifter, vissa droger, en del sjukdomar, hög alkoholkonsumtion samt bakterie-och virusinfektioner. De vanligaste virusinfektionerna i levern är hepatit A, hepatit B och hepatit C.

Hepatit A, B och C orsakas av tre olika sorters virus. Även om de kan ge upphov till liknande symtom, smittar de på olika sätt och påverkar levern olika. Hepatit A förekommer endast som en akut och kortvarig infektion och kan inte övergå i ett kroniskt stadium. En person som får hepatit A tillfrisknar normalt utan behandling. Hepatit B och hepatit C kan börja som akuta infektioner men hos vissa personer stannar viruset kvar i kroppen och blir då en kronisk sjukdom som orsakar leverproblem på lång sikt.

Det finns vaccin mot hepatit A och B, men inte mot hepatit C. Om man har haft en typ av virushepatit tidigare, kan man fortfarande få någon av de andra typerna.[[1]](#footnote-1)

# Om hepatit C

Hepatit C är en smittsam leversjukdom som orsakas av ett virus som attackerar levercellerna. I ca 30 av fallen läker infektionen ut spontant inom 6 månader, men i resterande 70 % blir infektionen kronisk.[[2]](#footnote-2)

Om man inte behandlar den kroniska hepatit C infektionen, kan den med tiden leda till levercirrhos (skrumplever) eller levercancer, två mycket allvarliga tillstånd. Idag lever cirka 50 000 personer i Sverige med hepatit C.[[3]](#footnote-3)

## Hur smittas man?

Hepatit C-virus (HCV) sprids via blod, till exempel genom personer med ett intravenöst drogmissbruk delar sprutor. Hepatit C också smitta via andra blodkontakter och via sexuella kontakter.

Hepatit C-viruset upptäcktes först 1989. Därför kunde man i Sverige tidigare även smittas via blodtransfusioner. Men för att undvika detta är det sedan 1992 obligatoriskt att testa allt blod på blodcentraler.[[4]](#footnote-4)

## Symtom och sjukdomsförlopp

Det kan vara svårt att upptäcka att man bär på hepatit C-viruset, eftersom leverinflammationen ofta inte ger några symtom alls. Många besväras dock av trötthet och dålig matlust i några veckor eller månader.[[5]](#footnote-5) Man kan även drabbas av symtom som feber, ledsmärtor eller depression.[[6]](#footnote-6) Eftersom det är svårt att upptäcka sjukdomen, finns det många som bär på smittan utan att veta om det.

Hepatit C är en infektion som utvecklas olika hos olika personer.

Hos alla som smittas av hepatit C-virus utvecklas en inflammation i levern, så kallad akut hepatit C. Det flesta har trots detta inga eller bara få symtom och infektionen kan, fram för allt hos unga personer, läka ut av sig själv.[[7]](#footnote-7) Det är vanligare att personer som har tydliga symtom under det akuta skedet läker ut infektionen spontant.[[8]](#footnote-8)

Men i de flesta fall leder akut hepatit C till kronisk hepatit C. Om sjukdomen inte behandlas, kan den på 20-30 års sikt leda till levercirrhos (skrumplever) eller levercancer.[[9]](#footnote-9) Leversjukdomar orsakade av obehandlad kronisk hepatit C är orsaken till 30 % av alla levertransplantationer i Sverige.[[10]](#footnote-10)

## Diagnos

Vid misstanke på hepatit C gör man ett blodtest. Om man hittar hepatit C-antikroppar i blodet, bekräftar det att man någon gång har

Infekterats av viruset. För att se om det är en kvarvarande kronisk infektion går man då vidare och gör ett RNA-test. Om RNA-testet är positivt, bekräftar det att man fortfarande har hepatit C-viruset i kroppen.

## Behandling och biverkningar Syftet med behandling av hepatit C är att läka ut infektionen och därmed förhindra de allvarliga senkomplikationer som kan uppkomma vid kronisk infektion.

### Akut hepatit C

Upptäcks ett fall av akut hepatit C trots att inga symtom uppkommit kan behandling sättas in direkt, eftersom det är ovanligt att infektionen självläker vid symtomfri akut hepatit C.

Har patienten symtom, brukar man vänta i 3 månader efter att han eller hon har blivit sjuk innan man sätter in behandling. På så sätt minskar risken för överbehandling, samtidigt som man ger patienten en chans att självläka – vilket sker hälften av fallen där patienten uppvisar symtom.[[11]](#footnote-11)

Om akut hepatit C behandlas, elimineras i princip risken att man utvecklar kronisk hepatit C.[[12]](#footnote-12)

### Kronisk Hepatit C

Ca 20 % av de som har kronisk hepatit C utvecklar skrumplever, cirros, inom 10- 20 år om infektionen inte behandlas. Skrumplever ökar i sin tur risken för levercancer, eller så kallad dekompenserad leversjukdom vilket innebär att leverfunktionen är mycket kraftigt nedsatt. Dessa två tillstånd är så allvarliga att man kan dö om man inte genomgår en levertransplantation.

För att förhindra att det går så långt, är målet med att behandla kronisk hepatit C att läka ut infektionen och då i första hand förhindra att patienten får skrumplever.

Standardbehandling för kronisk hepatit C har de senaste tio åren varit en kombination av två olika läkemedel, pegylerat Interferon och Ribavirin. Det långverkande pegylerade Interferonet ges som injektion en gång/vecka och Ribavirin ges som tabletter två gånger dagligen. Behandlingen är långvarig, vanligen 24-48 veckor, och kan ge många besvärliga biverkningar som till exempel influensaliknande symtom med feber och muskelvärk, trötthet, blodbrist (anemi), depression, eller sömnsvårigheter. För en stor del av de patienterna är biverkningarna så uttalade att de måste vara sjukskriva under den tid behandlingen pågår.

**Bedömning i varje enskilt fall**

På grund av de många och svåra biverkningarna som standardbehandling resulterar i, har man i varje enskilt fall gjort en bedömning av om patienten dels klarar av behandlingen, dels vilken nytta patienten har av den. Den viktigaste faktorn som avgör behovet av behandling är graden av leverskada som hepatit C viruset orsakat. Detta kan bedömas genom att ett prov tas från levern via en leverbiopsi eller en ultraljudsundersökning med Fibroscan.

Man tar också hänsyn till patientens ålder, vikt, allmänt hälsotillstånd, livskvalitet och vad patienten själv vill. Nästa steg är sedan att titta på hur mycket hepatit C-virus som finns i blodet och vilken genotyp av hepatit C viruset patienten har. Genotypen avgör hur länge behandlingen skall ges, vilka doser som ska ges, och vilken sannolikhet det är att behandlingen kommer att läka ut infektionen. Genotyp 1 förekommer hos ca 50% av hepatit C infekterade i Sverige och är mer svårbehandlat än genotyp 2 och 3. Trots att behandlingen vid genotyp 1 vanligen ges under dubbelt så lång tid, 48 istället för 24 veckor, kan bara ca 45% botas jämfört med ca 80% vid genotyp 2 eller 3.[[13]](#footnote-13)

Utifrån dessa undersökningar bedömer man sedan i fall patienten kommer att klara av och ha nytta av behandlingen. Om man 6 månader efter avslutad behandling inte kan hitta några spår av viruset i blodet, sk Sustained Viral Response (SVR), anses patienten vara botad.

## Incivo – nytt hopp för patienter med kronisk hepatit C

Incivo (telaprevir) är ett nytt läkemedel för behandling av vuxna patienter med kronisk hepatit C-virus av genotyp 1 (HCV), i kombination med pegylerat Interferon och Ribavin. Denna kombinationsbehandling har i studier visat en signifikant högre utläkningsfrekvens och att behandlingstiden i många fall kan halveras jämfort med dagens standardbehandling. Incivo ingår i en helt ny grupp av direktverkande antivirala läkemedel mot hepatit C, proteashämmare.

Incivo förbättrar behandlingsresultaten både för patienter med kronisk hepatit C-virus av genotyp 1 som aldrig tidigare fått behandling och för patienter som inte svarat på tidigare behandling. Studierna är ADVANCE, REALIZE och ILLUMINATE.[[14]](#footnote-14),[[15]](#footnote-15),[[16]](#footnote-16)

Samtliga tre studier är publicerade i *The New England Journal of Medicine.*[[17]](#footnote-17),[[18]](#footnote-18),[[19]](#footnote-19)

1. <http://www.cdc.gov/hepatitis/C/cFAQ.htm#overview> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.cdc.gov/hepatitis/C/index.htm> [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=159> [↑](#footnote-ref-3)
4. <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/sjukdomar/smittsammasjukdomarochsmittamnen/Sidor/hepatitc.aspx> [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-c/> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://www.cdc.gov/hepatitis/C/index.htm> [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.socialstyrelsen.se/smittskydd/sjukdomar/smittsammasjukdomarochsmittamnen/Sidor/hepatitc.aspx> [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20HCV-rek.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/sjukdomar/hepatit-c/> [↑](#footnote-ref-9)
10. <http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20HCV-rek.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20HCV-rek.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. <http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=159> [↑](#footnote-ref-12)
13. <http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/REV%20HCV-rek.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. John McHutchinson et al. Telaprevir in Combination with Peginterferon and Ribavirin in Genotype 1 HCV Treatment-Naïve Patients: Final Results of Phase 3 ADVANCE study. Paper presented at: The Liver Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD); 2010. [↑](#footnote-ref-14)
15. Zeuzem S, Andreone P, Pol S et al. REALIZE trial final results: telaprevir-based regimen for genotype 1 hepatitis C virus infection in patients with prior null response, partial response or relapse to peginterferon/ribavirin. Paper presented at: 46th annual meeting of the European Association for the Study of the Liver (EASL); 2011. [↑](#footnote-ref-15)
16. Sherman, K et al. Telaprevir incombination with pegiterferon alfa2a and ribavirin for 24 or 48 weeks in treatment-naïve genotype-1 HCV patients who achieved an extended rapid viral response: Final results of phase 3 ILLUMINATE study. Paper presented at: The Liver Meeting of the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD); 2010. [↑](#footnote-ref-16)
17. Jacobson, Ira M. Telaprevir for Previously Untreated Hepatitis C Virus Infection. N Engl J Med. 2011; 364; 25. [↑](#footnote-ref-17)
18. Zeuzem, Stefan MD. Telaprevir for Retreatment of HCV Infection. N Engl J Med. 2011; 364; 25. [↑](#footnote-ref-18)
19. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1014463> [↑](#footnote-ref-19)