

Grundkurs lokalt smittskydds- och stramaansvariga



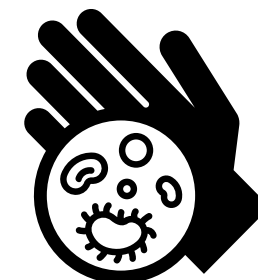
Hepatit A och B

Veronica Woxén
Smittskyddssjuksköterska
Smittskydd Stockholm

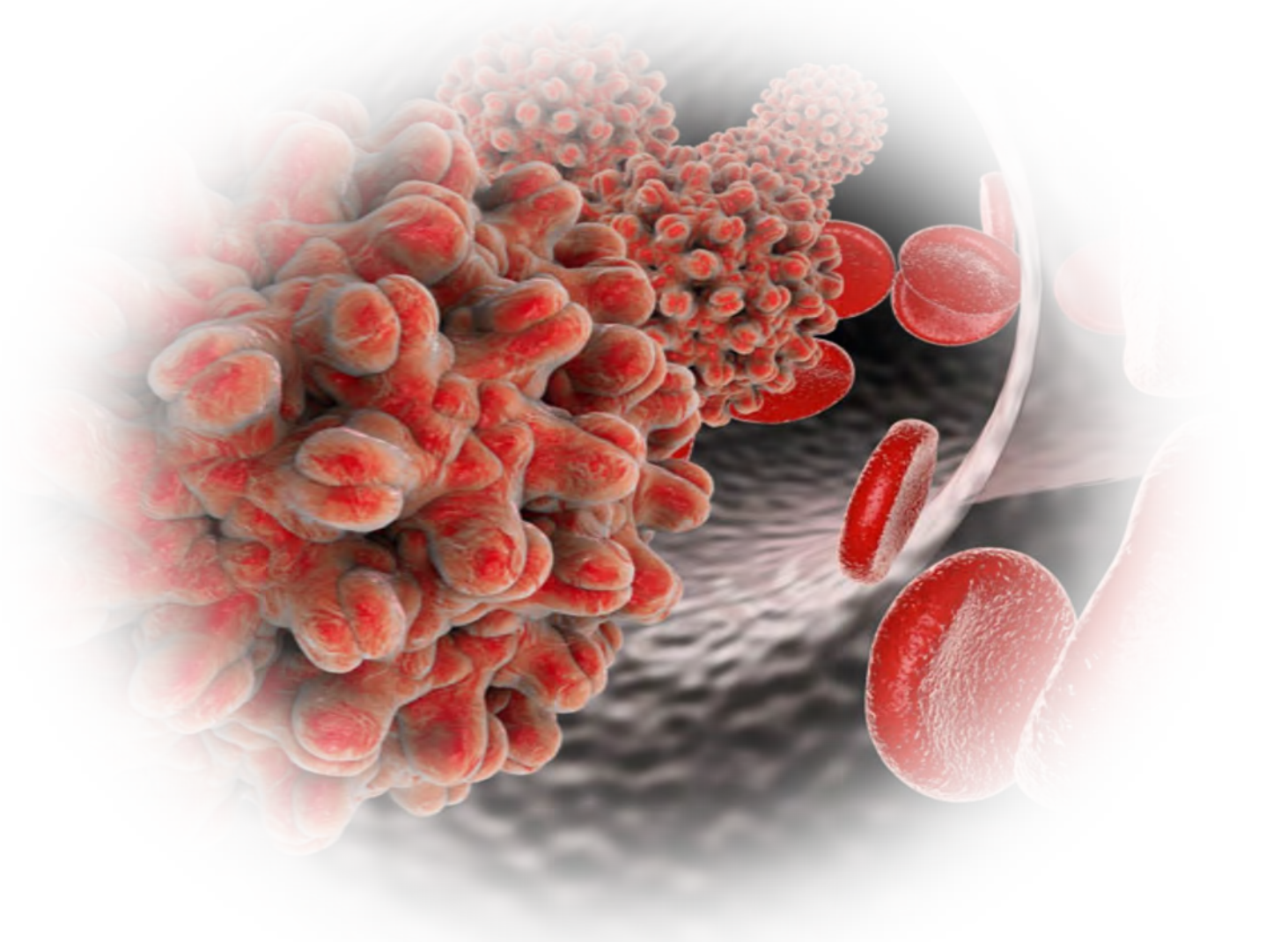
20251112

Hepatit

- Hepatit = inflammation i levern (grekiska)
- Kan vara orsakat av infektioner, autoimmunitet, alkoholmissbruk
- Virus är den vanligaste orsaken till hepatit



Hepatit B



Historia



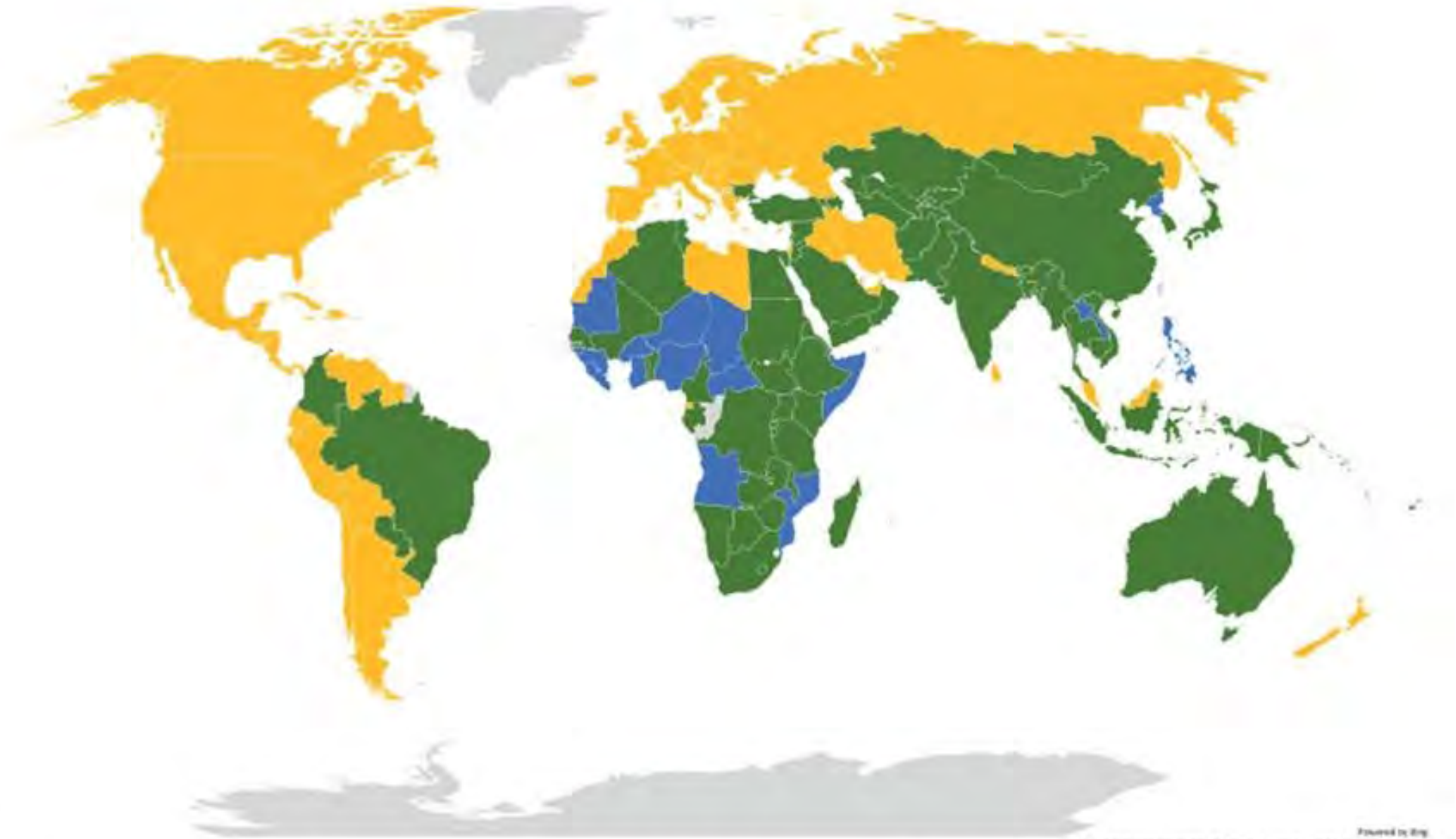
- Kämt sedan antiken
- 5000 år sedan Kina
- Första kända utbrottet 1883 (smittkoppsvaccination)
- Största utbrottet 1942 (Gula Febern)
- 1947 hepatitis A och hepatitis B

- WHO uppskattade 2019 antalet personer som lever med hepatit B till 250-300 miljoner
- Resulterade 2019 i ca 820 000 dödsfall (cirros, cancer)



Prevalence of Chronic HBV (HBsAg+), 2019

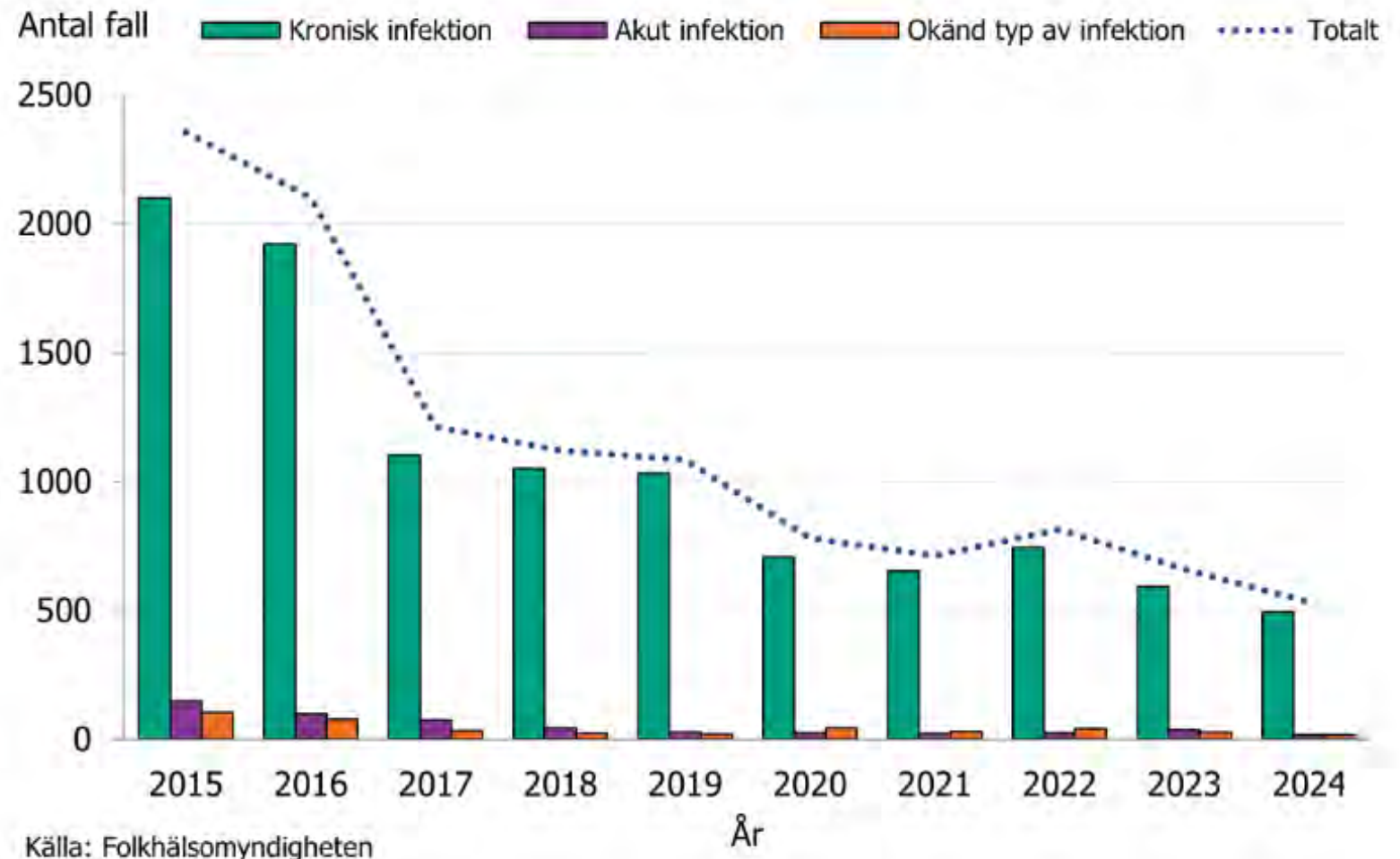
■ >8 ■ 2-7.9 ■ <2



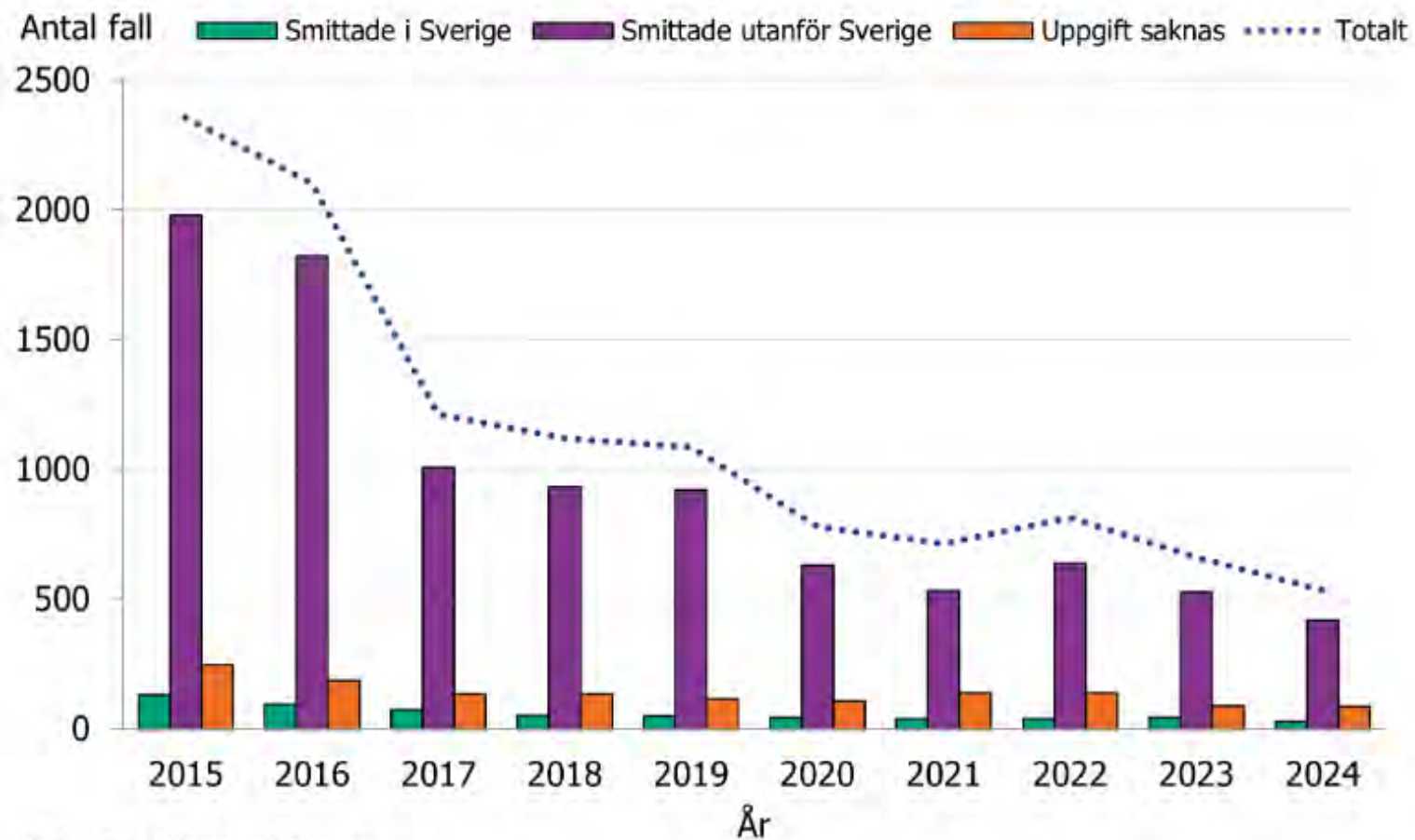
Plotkin's Vaccines

FIG. 27.10 Geographic distribution of chronic hepatitis B virus (HBV) infection, 2019. HBsAg, hepatitis B surface antigen. (Data from *The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington, 2019.*)

Figur 1. Antalet rapporterade fall av hepatit B med kronisk infektion, akut infektion, okänd typ av infektion samt totalt under åren 2015–2024.

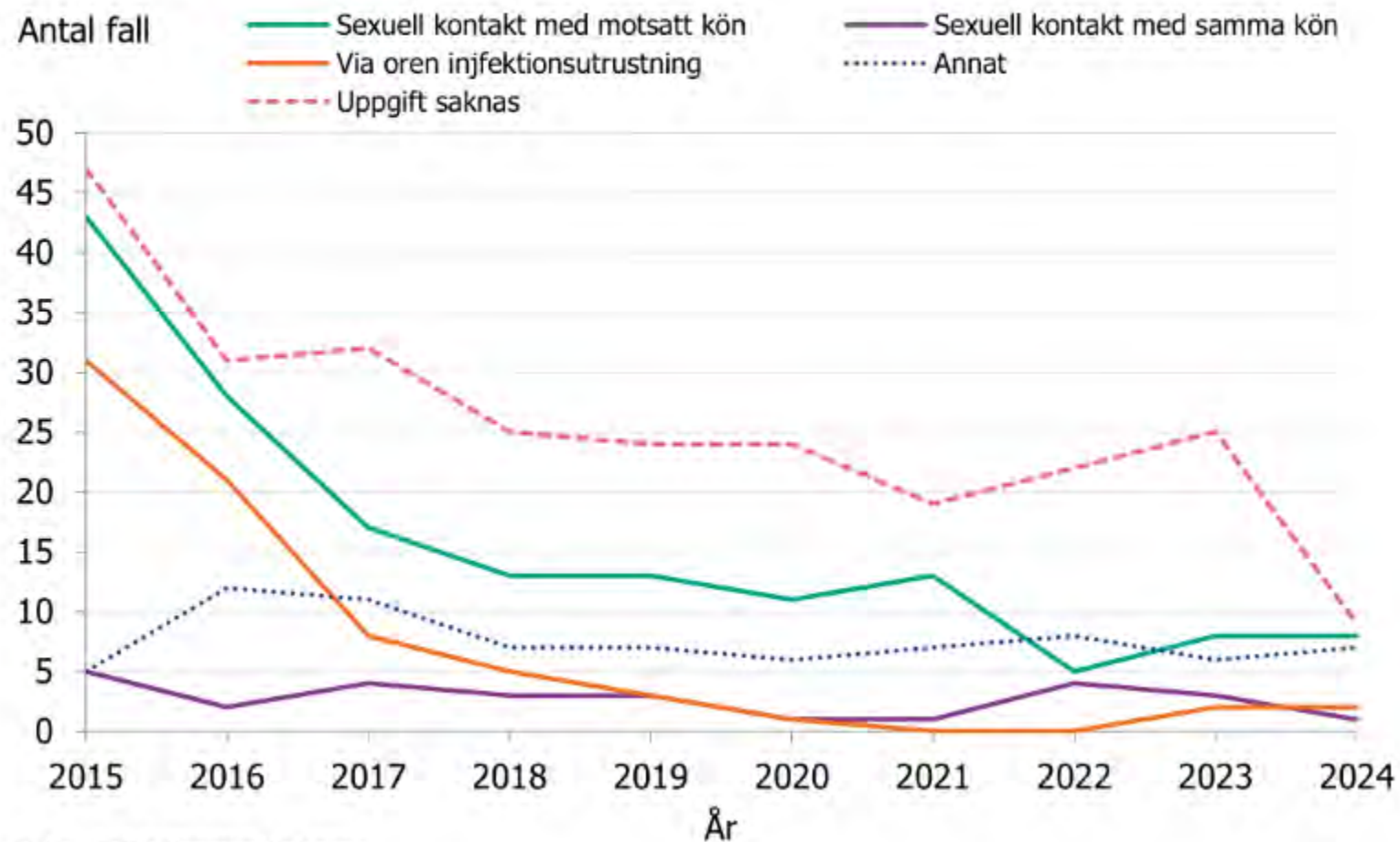


Figur 2. Antalet rapporterade fall av hepatit B smittade i Sverige, smittade utanför Sverige och där smittland är okänt samt totalt antal smittade under åren 2015–2024.



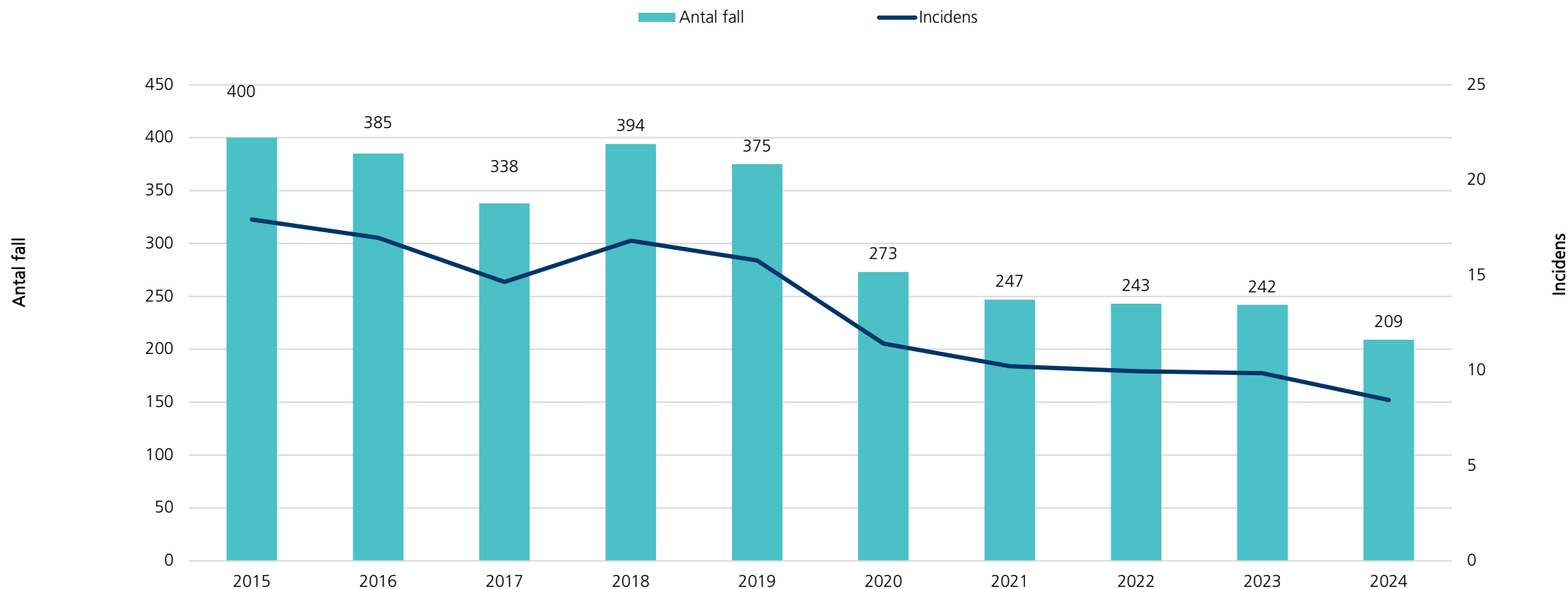
Källa: Folkhälsomyndigheten

Figur 3. Antalet rapporterade fall av hepatit B per smittväg bland de som fått infektionen i Sverige under åren 2015–2024.

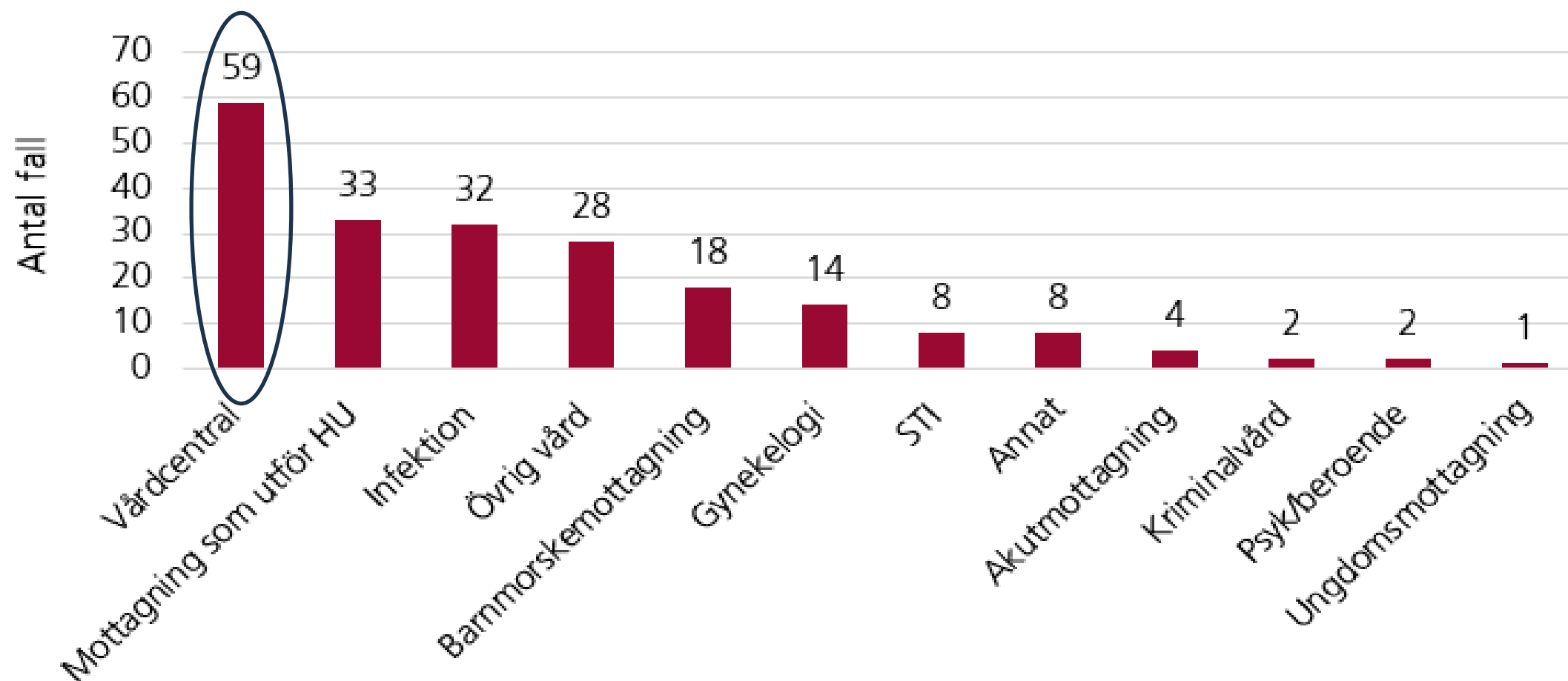


Källa: Folkhälsomyndigheten

Anmälda fall av kronisk hepatit B per år samt incidens (fall per 100 000 invånare och år) Stockholms län 2015–2024



4. Första provtagande typ av klinik för anmälda fall av kronisk hepatit B i Stockholms län 2024 (n=209)



Smittvägar

- **Mor-barn smitta**
- **Sexuell smitta**
- **Injektionssmitta**
- **Tatuering, piercing, rakhyvlar, tandborstar**
- **Transfusionssmitta**
- **Annan blodkontakt ex öppna sår**



Sjukdomsbild

inkubationstid 2-6
månader (2-3 oftast)

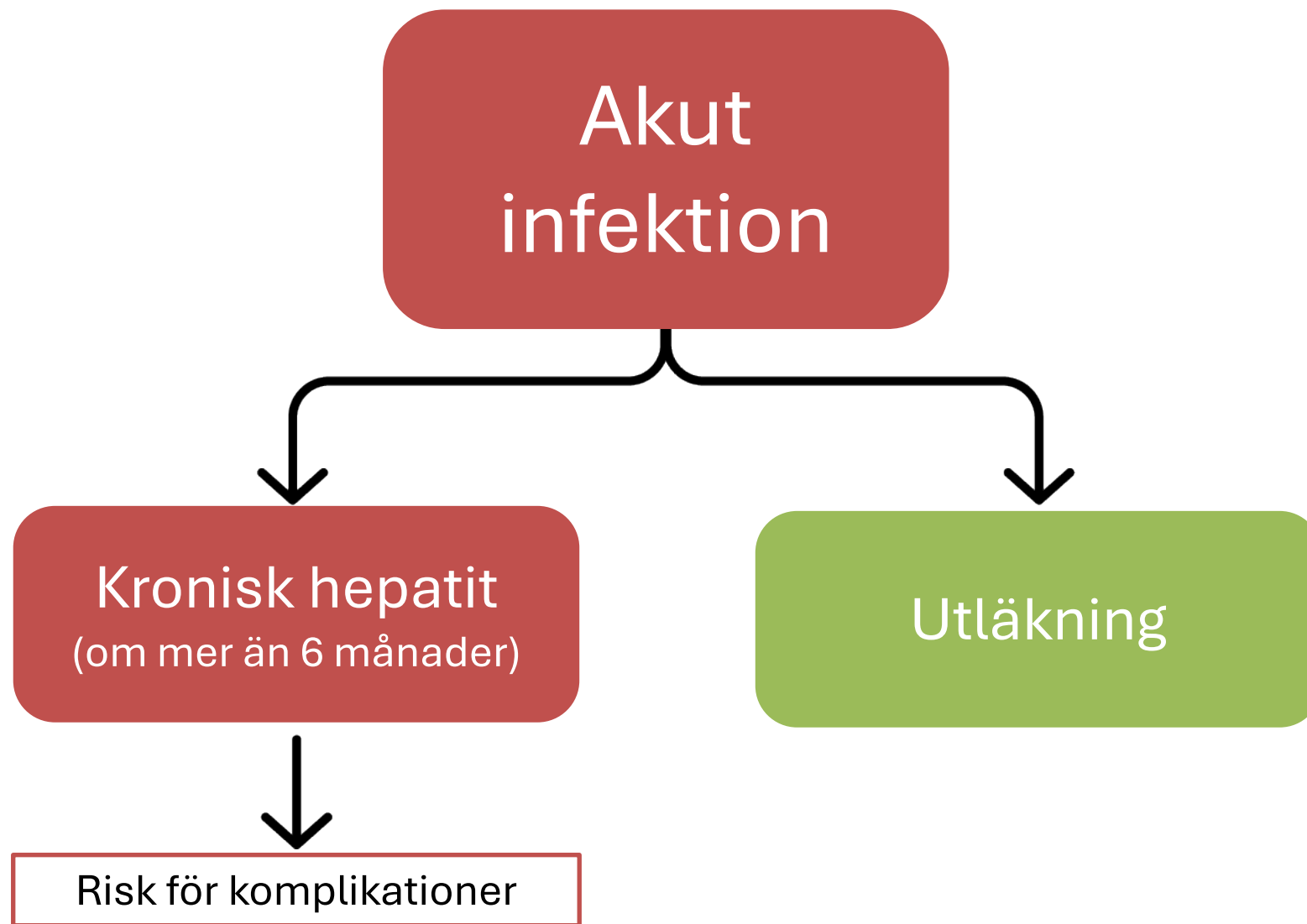
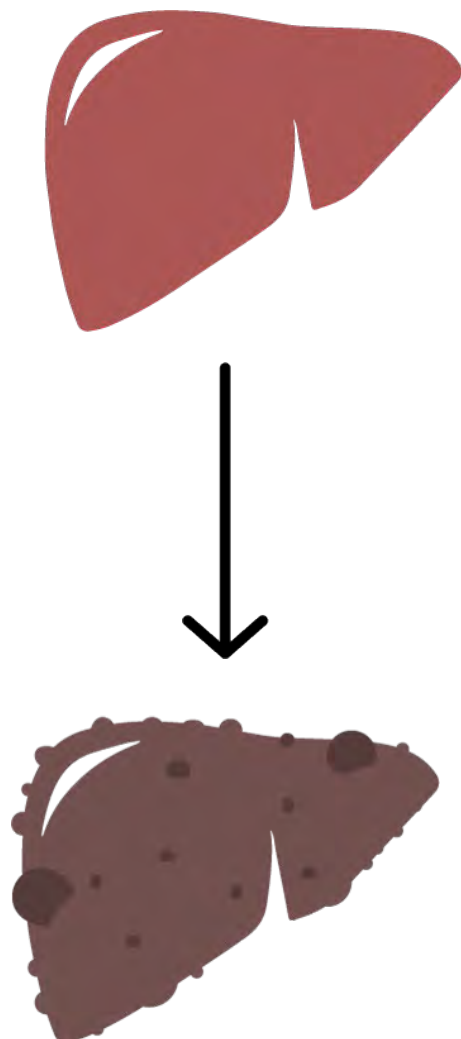
ca 50% av vuxna får
symtom

ikterus (mörk urin, ljus
avföring)

illamående, matleda,
buksmärta

led- och muskelvärk

barn är ofta
asymtomatiska

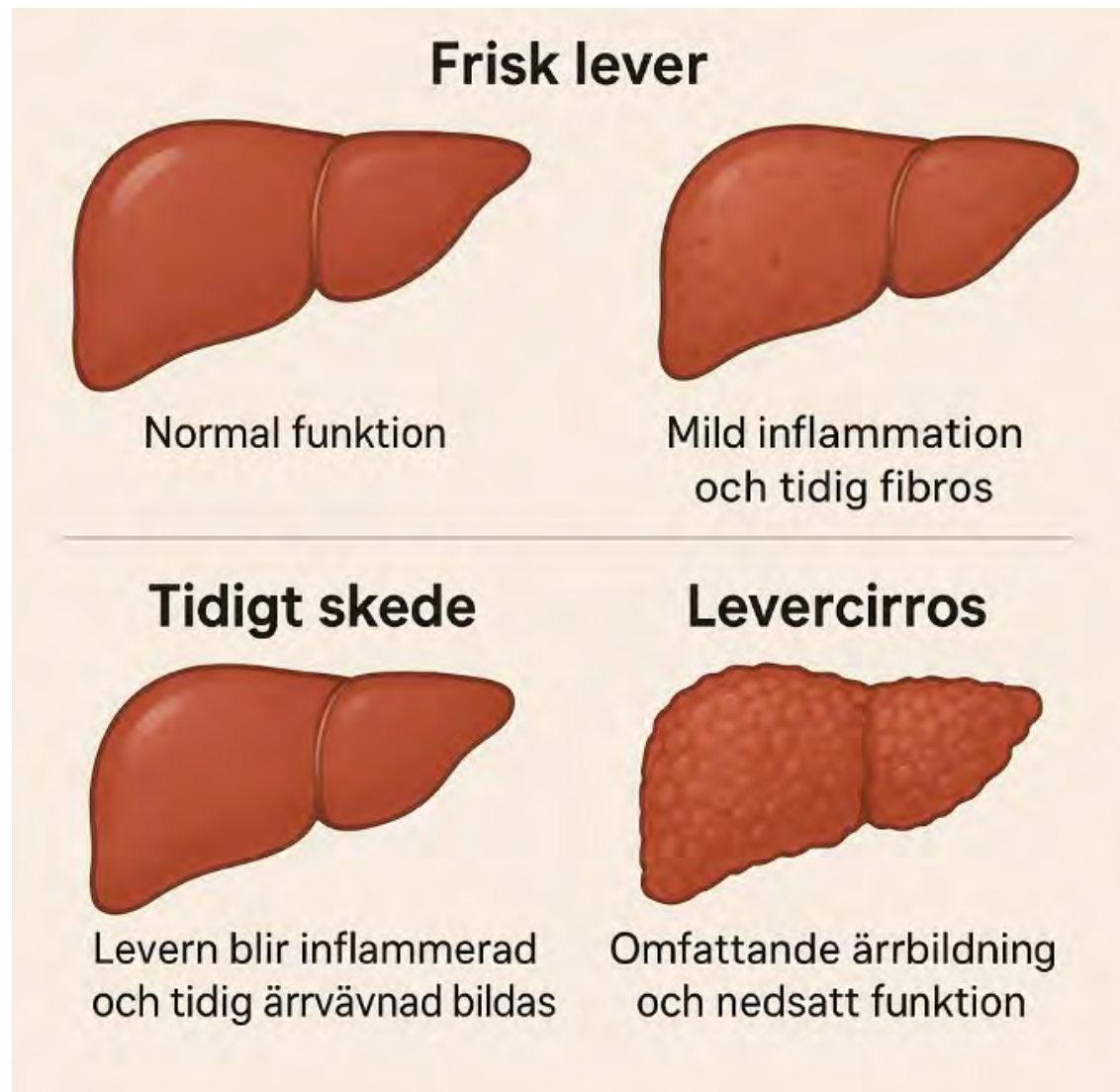


Långtidskomplikationer till kronisk hepatit B

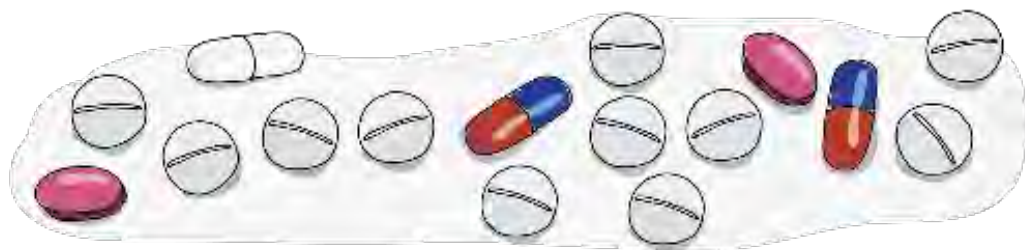
- Ascites
- Esofagusvaricer
- Förvirring (encefalopati)
- Infektion
- Cirros
- Levercancer (HCC)



Virus replikerar i levercellerna
och det är immunförsvaret som
orsakar skador på levercellerna



- Perinatal smitta = > 90% risk kronisk sjukdom
- Vuxen immunkompetent = < 5% risk
- Kan reaktiveras vid immunosuppression
- Finns behandling som kan kontrollera infektionen o sänka virusnivåerna m ej bota (ex vid graviditet)

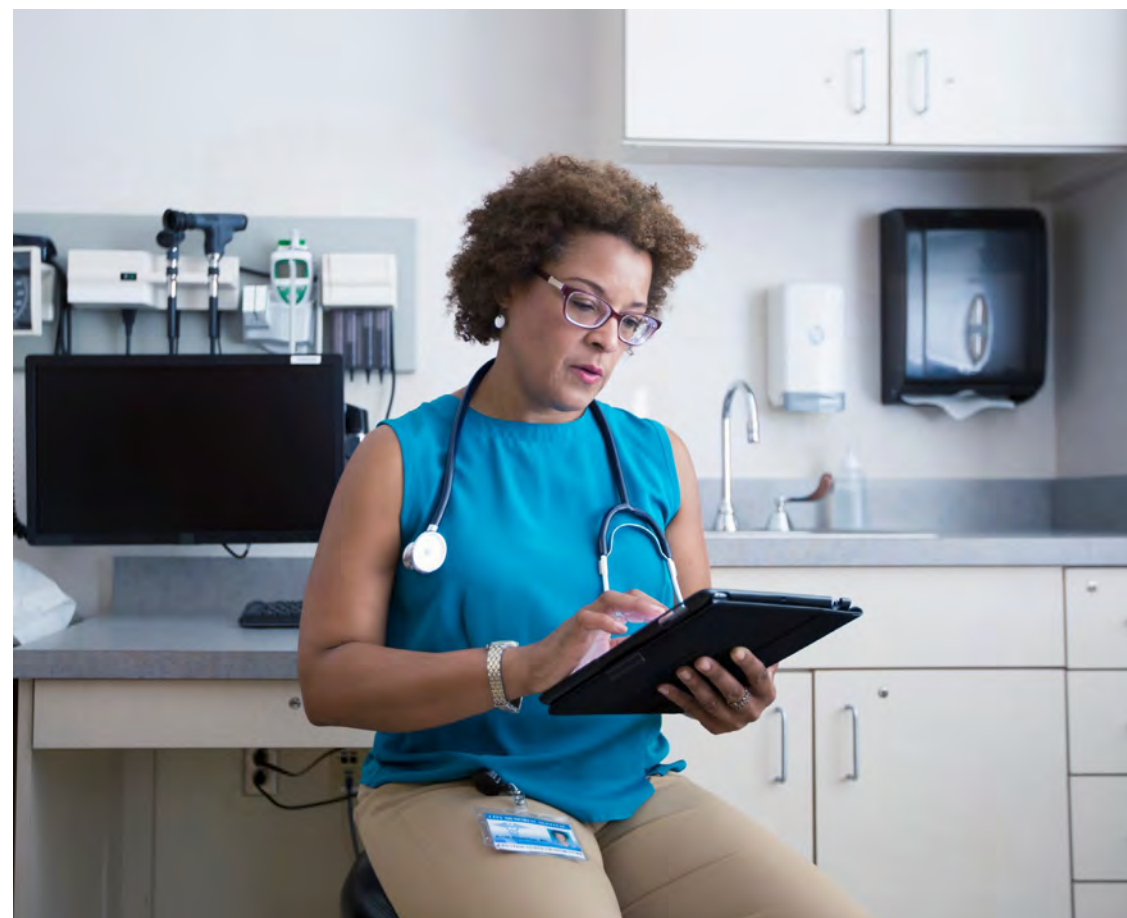


Vilka bör provtas för hepatit B?

- Alla som hälsoundersöks (asylsökande, kvotflyktingar och anhörig-invandrade personer) men även migranter från länder där hepatit B är vanligt
- Gravida
- Sexpartners och familjemedlemmar till person med hepatit B
- Personer som exponerats för risk för smitta
- mfl.....

Vad göra om positivt provsvar?

?



Hepatit B

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Behandlande läkares ansvar

1. **Medicinskt omhändertagande:** Ge patienten information om hepatit B, inklusive hur det smittar och eventuell behandling - se smittskyddsblad för läkare. Ordna uppföljning. Remiss till infektionsklinik (alternativt barnklinik/BUMM) rekommenderas. Obs, journalen ska inte längre märkas med blodsmitta (förutom för gravida, i Obstetrix).
2. **Förhållningsregler:** Ges muntligt och skriftligt, se smittskyddsblad till patienter. Dessa blad finns även översatta till ett flertal olika språk.
3. **Smittspårning:** Innebär att ta hepatit B-prov på sexpartners och eventuella familjemedlemmar och om provet är negativt, även vaccinera dessa.
4. **Anmälan:** Klinisk smittskyddsanmälan ska göras i SmiNet.
5. **Kostnadsfrihet:** Provtagning, vård och eventuell behandling för hepatit B ska vara kostnadsfria för patienten.

1. **Medicinskt omhändertagande:** Ge patienten information om hepatit B, inklusive hur det smittar och eventuell behandling - se smittskyddsblad för läkare. Ordna uppföljning. Remiss till infektionsklinik (alternativt barnklinik/BUMM) rekommenderas. Obs, journalen ska inte längre märkas med blodsmitta (förutom för gravida, i Obstetrix).



[Hepatit B - läkarinformation.pdf | Vårdgivarguiden](#)

2. **Förhållningsregler:** Ges muntligt och skriftligt, se smittskyddsblad till patienter. Dessa blad finns även översatta till ett flertal olika språk.





Förhållningsregler



Komma på läkarbesök



Informationsplikt



Använd skydd vid sex



Dela inte tandborste eller rakhyvel



Dela inte spruta

Engelska

Arabiska

Dari

Franska

Kinesiska

Mongoliska

Pashto

Persiska (Farsi)

Rumänska

Ryska

Somaliska

Spanska

Thailändska

Tigrinja

Turkiska

Ukrainska

Vietnamesiska

3. **Smittspårning:** Innebär att ta hepatit B-prov på sexpartners och eventuella familjemedlemmar och om provet är negativt, även vaccinera dessa.



Vad innebär smittspårning?

Akut hepatit B

- Vilka kan ha utsatts för smitta tre månader bakåt i tiden?
- Kalla dessa för provtagning och ge första vaccinationsdosen Engerix B.
- Om negativ serologi ges fortsatt snabbimmunisering enligt FASS med Engerix B.
- Erbjud så snart som möjligt vaccination till familjemedlemmar och sexualpartners.
- Sök smittkälla max 6 månader bakåt i tiden.
- Vaccinationen är kostnadsfri för er och för samtliga kontakter

Vad innebär smittspårning?

Kronisk hepatit B

- Provtagning av partners, familjemedlemmar och övriga som kan ha varit utsatta för smitta.
- Vaccination med Engerix B erbjuds alla som saknar markörer för hepatit B.
- Om någon kontakt är HBsAg-positiv blir denna patient föremål för ny smittspårning.
- Vaccinationen är kostnadsfri för er och för samtliga kontakter

4. **Anmälan:** Klinisk smittskyddsanmälan ska göras i SmiNet.

När, var och hur

Insjukningsdatum ⓘ

ÅÅÅÅ-MM-DD 

☐ Uppgift saknas

Diagnosdatum ⓘ

ÅÅÅÅ-MM-DD 

☐ Uppgift saknas

Sannolikt smittland * ⓘ

Skriv för att filtrera 

Smittort ⓘ

Du kan skriva max 50 tecken.

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen?

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Uppgift saknas

Smittväg *

Skriv för att filtrera 

Är patienten remitterad för uppföljning? *

- ☐ Ja, till annan enhet
- ☐ Ja, till min enhet
- ☐ Nej

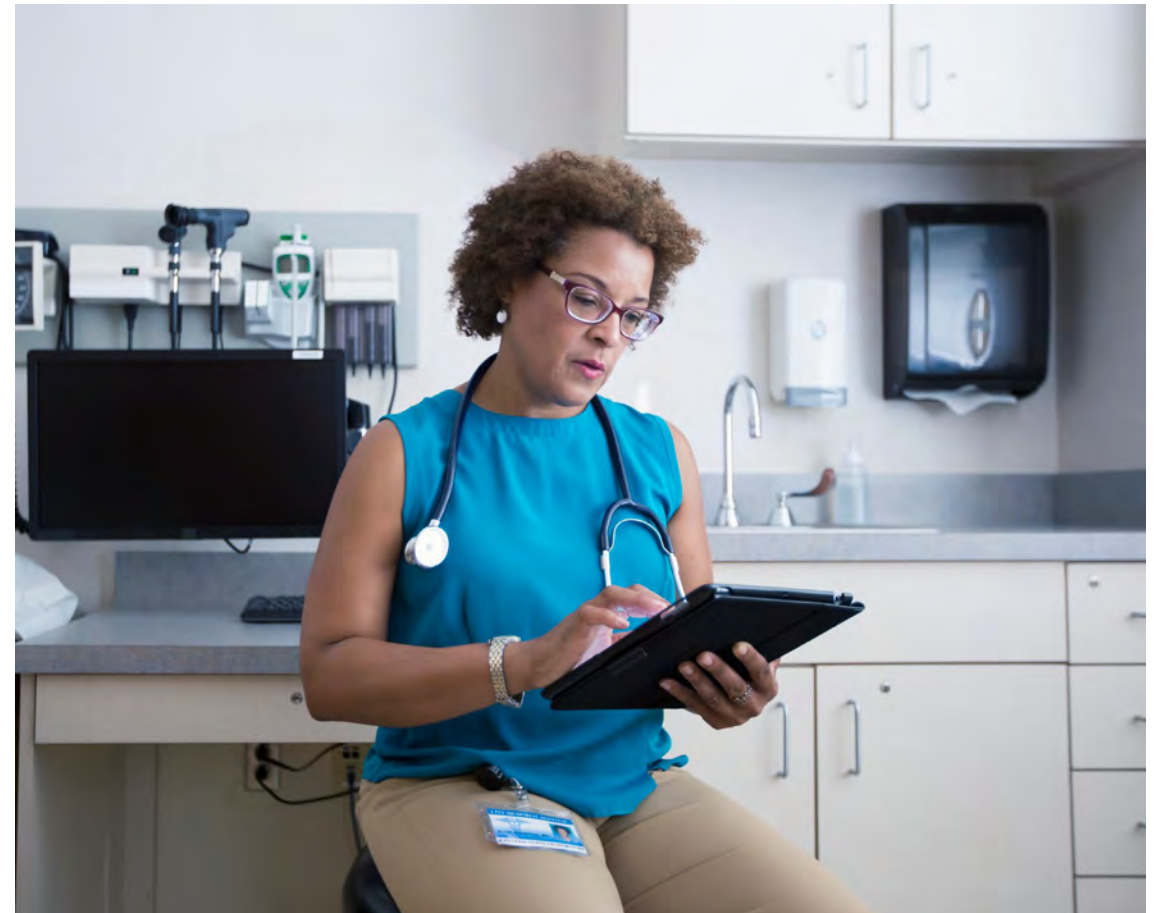
Har smittspårning påbörjats? *

- ☐ Ja, på denna enhet
- ☐ Nej, men den ska göras på denna enhet
- ☐ Nej, det är inte aktuellt
- ☐ Den är eller ska överlämnas till annan enhet

Behandlande läkare

Vad göra om positivt provsvar?

- Informera
- Ge förhållningsregler
- Smittspåra



Om någon uteblir/inte går att nå?



Personer som inte går att nå för
provtagning, förhållningsregler
och smittspårning

Personer som inte kommer på
återbesök

Paragrafanmälan

Välkommen till SmiNet!

Välj hur du vill logga in beroende på vilken yrkesroll du har och vad du vill göra.

Behandlande läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal

Du arbetar på en vårdenhets som till exempel ett sjukhus, vårdcentral, ungdomsmottagning och ska:

- anmäla ett fall av en smittsam sjukdom enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren i din region och Folkhälsomyndigheten (en så kallad **klinisk anmälan**)
- anmäla till smittskyddsläkaren att en person inte inställt sig för undersökning, inte kunnat identifieras eller kontaktas, inte följt eller inte kommer att följa sina förhållningsregler, inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär en smittrisk, m.m. (en så kallad **paragrafanmälan**).

Logga in med SITHS eID

Du ska i första hand logga in med SITHS eID – via mobilen eller med ett SITHS-kort. Dina behörigheter hämtas från HSA-katalogen.

SITHS eID

Om du inte har SITHS eID

Logga in med gruppkonto

Om du inte har eller kan skaffa en inloggning med SITHS eID kan du logga in med gruppkonto. Du loggar då in med det användarnamn och lösenord som du har fått av smittskyddsenheten i din region. Det går inte göra paragrafanmälningar med gruppkonto.

Gruppkonto

Anmäl utan inloggning

Använd endast den här funktionen om du inte kan logga in via SITHS eID eller gruppinloggning, samt om SmiNet inte kan nås!

Anmälningsformulär finns för både klinisk anmälan och paragrafanmälan. Formulären är i PDF-format och måste skrivas ut, fyllas i och sedan postas till smittskyddsläkaren i din region.

Observera att en anmälan på papper försenar anmälan och innebär extraarbete. Det blir alltid säkrare om informationen matas in så nära källan som möjligt.

Anmälningsformulär (PDF)

Laboratorieläkare eller annan personal vid laboratorium

Du arbetar på ett laboratorium och ska:

- anmäla (eller komplettera anmälan av) fall av smittsam sjukdom
- göra frivillig anmälan
- rapportera nämndata

Du ska i första hand logga in med SITHS eID. Om du inte har eller kan skaffa en inloggning med SITHS eID kan du logga in med gruppkonto. Du loggar då in med det användarnamn och lösenord som du har fått av Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndighetens labb

SITHS eID

Gruppkonto

Handläggare

Folkhälsomyndigheten

Smittskyddsenhet

Information om SmiNet

Information om vad SmiNet är, vad och hur du ska anmäla, aktuell information, driftsinformation, inloggning, utbildningsmaterial, kontaktinformation och support finns på:

folkhalsomyndigheten.se/sminet

Om du har problem att logga in

- Saknar du ett SITHS eID eller har problem med inloggning via mobilt SITHS eID, vänd dig då till din lokala SITHS-organisation.
- Om du inte kan använda SITHS eID får du använda ett gruppkonto. Om du arbetar på en vårdenhets vänder du dig till smittskyddsenheten i din region: [Kontaktuppgifter till regionernas smittskyddsenheter](#) Om du arbetar på ett laboratorium vänder du dig till Folkhälsomyndigheten: sminet@folkhalsomyndigheten.se

Välkommen till SmiNet

Välj vad du vill göra nedan

Anmäla fall av smittsam sjukdom

Du vill anmäla ett fall av en smittsam sjukdom enligt smittskyddslagen till smittskyddsläkaren i din region och Folkhälsomyndigheten (göra en så kallad klinisk anmälan).

Klinisk anmälan

Göra paragrafanmälan

Du vill anmäla till smittskyddsläkaren att en person inte inställt sig för undersökning, inte kunnat identifieras eller kontaktas, inte följt eller inte kommer att följa sina förhållningsregler, inte följer erbjuden medicinsk behandling och detta innebär en smittrisk, m.m. (göra en så kallad paragrafanmälan).

Paragrafanmälan

Välj, ändra eller ta bort en förvald vårdenhet

Här kan du välja en vårdenhet som alltid kommer vara förvald i de anmälningar du gör. Du kan även ändra eller ta bort din förvalda vårdenhet. OBS! Ditt val slår igenom först vid nästa inloggning.

Välj förvald vårdenhet

Paragrafanmälan

Välj paragraf

Behandlande läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal kan göra en så kallad paragrafanmälan till regionens smittskyddsläkare. Smittskyddsläkaren övertar då ansvaret för att hantera skyldighet för den enskilde personen/patienten att till exempel delta i en smittspårning, eller för att vid behov, identifiera en uppgiven kontakt.

PERSON som inte följer smittskyddslagen

Med person avses här en individ som är uppgiven som kontakt, men inte har blivit provtagen eller erhållit sjukvård i det specifika ärendet.

Välj den paragraf som passar bäst för det du vill anmäla:

[Person som är uppmanad till undersökning men uteblivit \(§ 3:6\)](#)

[Person som inte går att identifiera eller kontakta \(§ 3:5\)](#)

[Person som av läkare misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom och inte samtycker till undersökning eller provtagning \(§ 3:1\)](#)

PATIENT som inte följer smittskyddslagen

Med patient avses här en person som erhåller, eller är registrerad för att erhålla, sjukvård.

Välj den paragraf som passar bäst för det du vill anmäla:

[Patient som inte återkommer till mottagningen för smittspårningssamtal \(§ 4:4\)](#)

[Patient som inte kommer på planerat återbesök hos läkare \(§ 4:4\)](#)

[Patient som inte följer givna förhållningsregler \(§ 4:4\)](#)

[Patient som inte följer erbjuden medicinsk behandling, vilket medför smittrisk för andra \(§ 4:7\)](#)

[Patient med allmänfarlig sjukdom som inte har informerat närstående, vilket medför smittrisk för dessa \(§ 4:8\)](#)



Preexpositionsprofylax

Vaccination som ges mot hepatit B-infektion i förebyggande syfte



Folkhälsomyndigheten

Rekommendationer om vaccination mot hepatit B – Profylax med vaccin och immunglobulin – före och efter exposition

PUBLICERAD: 25 JANUARI 2019 • ARTIKELNUMMER: 18123 • FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN

Grupper med ökad risk för hepatit B-exposition och som erbjuds kostnadsfri hepatit B-vaccination i Region Stockholm

- Personer som injicerar droger
- Män som har sex med män
- Sexualpartner till person med hepatit B
- Familjemedlemmar till person med hepatit B
- Barn och personal som vistas i samma grupp inom barnomsorgsverksamheten som småbarn (< 6 år) med hepatit B
- Barn upp till 18 år (eller 20 år om de går i skolan) från länder med medel till hög prevalens av hepatit B



Folkhälsomyndigheten

[Press](#) [Teckenspråk](#) [Lättläst](#)[Hem](#) [Smittskydd & beredskap](#) [Vaccinationer](#) [Vaccinationer i Sverige](#) [Vaccination mot hepatit B](#)

Riskländer avseende hepatit B

Länder med intermediär eller hög förekomst av hepatit B (> 2 % av befolkningen HbsAg-positiva).

- Europa: Albanien, Armenien, Azerbajdzjan, Bosnien-Hercegovina, Bulgarien, Georgien, Kosovo, Makedonien, Moldavien, Montenegro, Rumänien, Ryssland, Serbien, Turkiet, Ukraina, Vitryssland
- Asien: alla länder utom Japan
- Afrika: alla länder
- Nordamerika: Alaska (USA), Grönland (Danmark); Yukon, Nunavut och Northwest territorierna samt British Columbia (Kanada), Mexico
- Central- och Sydamerika: alla länder utom Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay och Kuba
- Oceanien: öarna i Stilla havet utom Australien och Nya Zeeland

Källa: WHO

Övriga riskgrupper (rekommenderas vaccination men erbjuds ej kostnadsfri vaccination)

- Patienter med njursvikt och/eller i aktiv uremivård (njurtransplantation och dialysvård)
- Personer med hepatit C
- Personer med hiv
- Vårdtagare inom omsorgsverksamhet som kommer i kontakt med personer med hepatit B

Yrkesgrupper med ökad risk (eventuell vaccination bekostas av arbetsgivaren)

- Hälso- och sjukvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt där det finns risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna
- Laborerande personal som analyserar blod eller andra kroppsvätskor som kan komma från patienter smittsamma för hepatit B
- Tandvårdspersonal med frekvent förekommande blodkontakt där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer bland patienterna
- Personal inom omsorgsverksamheten vid enheter där det finns en risk för att hepatit B-smitta förekommer
- Kriminalvårdspersonal och poliser med särskilt hög risk att komma i kontakt med blod från smittsamma personer
- Vårdpersonal vid behandlingshem för personer som injicerar droger
- Ambulanspersonal



- Barn födda efter den 1 januari 2005 med härkomst från länder med hög förekomst av hepatit B ska enligt det nationella barnvaccinationsprogrammet erbjudas kompletterande hepatit-B-vaccination om de inte är vaccinerade
- I Region Stockholm erbjuds alla barn födda efter den 1 oktober 2012 hepatit-B-vaccination oavsett riskgrupp/härkomst
- Sedan den 20 oktober 2016 rekommenderar Folkhälsomyndigheten att alla spädbarn i Sverige, oavsett riskgrupp/härkomst, ska erbjudas hepatit-B-vaccination



Postxpositionsprofylax

Vaccination som ges efter att en person utsatts för hepatit B-smitta

- nyfödda barn till mödrar som är HBsAg-positiva
- personer som inte är immuna mot hepatit B och som har utsatts för misstänkt hepatit B-smittat blod



Tillbud

Personal/invånare som exponerats för risk för smitta ska omhändertas omgående

- stick- och skärskada av föremål förorenade av blod eller blodtillblandad kroppsvätska
- blodkontakt med slemhinnor
- blodkontakt med blödande sår/eksem på den exponerade



 **Region Stockholm**

Vårdgivarguiden

Sök på vårdgivarguiden **Sök**

Administration **Avtal** **It-stöd** **Kunskapsstöd** **Utveckling**

Hjälpmedelsguiden Hälsofrämjande arbete Kunskapsstyrning **Smittskydd** Vårdhygien

Sjukdomar A-Ö **Ämnesområden** Anmälan Utbildningar Epidemi- och pandemiberedskap Om Smittskydd Stockholm

Start > Kunskapsstöd > Smittskydd > Ämnesområden

Ämnesområden

- ▶ Asyl - migration - hälsoundersökning
- ▶ Beroendevård
- ▶ Förskolan
- ▶ Graviditet
- ▶ Lokalt Smittskydds- och Stramaansvariga
- ▶ Smittspårning
- ▶ Strama/infektionsbehandling
- ▶ Tarminfektioner
- ▶ Utbrott (livsmedel och vatten)
- ▶ Vaccination

Medarbetare och studerande

- ▶ Hälsodeklaration och hälsointyg inför anställning och praktik
- ▶ Infektioner hos medarbetare
- ▶ Vaccinationsskydd för medarbetare
- ▶ MRSA - Direktiv för medarbetare



Epidemi- och pandemiberedskap

Hur ska smittskyddsverksamheten organiseras och ledas vid epidemier och pandemier.

Blodsmitta

- ▶ Stick- och skärskador med risk för blodsmitta
- ▶ Om borttagna blodsmittor i journaler



Lagar och regelverk



Vem betalar vad



Smittskyddslag
(2004:168)



Smittskydds-
förordning (2004:255)

Stick- och skärskador med risk för blodburen smitta

Stick- och skärskador kan utgöra en risk för blodburen smitta. Risk för blodburen smitta gäller främst kroniska virusinfektioner som hiv, hepatit B och hepatit C.

OBS! – personer som drabbats av tillbud ska kontakta sjukvården för en medicinsk bedömning. Smittskydd Stockholm utför inte dessa bedömningar.

Tillbud inom vård och omsorg

► [Handlingsprogram för blodburen smitta inom vården](#)

Riktlinje för att förebygga blodburen smitta och handlägga tillbud, samt utformande av lokal rutin.



Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta och handlägga tillbud

Tillbud utanför vård och omsorg

Var söker man vård?

Tillbud utanför vården hänvisas till företagshälsovård om sådan finns, annars till primärvård eller akutmottagning.

Vad ska man göra vid tillbud?

Om man vet att personen blodet kom ifrån har hiv eller hepatit B bör alltid infektionsläkare kontaktas omgående.

 [Vad ska du som behandlande läkare göra vid tillbud – Smittskydd Stockholms handlingsprogram](#)

 [Tillbud med risk för blodsmitta – Viss.nu](#)

PM 4. Vad omhändertagande läkare ska göra vid tillbud

4:1 Gör detta omedelbart

Gäller företagshälsovård, primärvård eller akutmottagning jourtid.

Medicinsk bedömning	Ta ställning till om risk finns för överföring av blodsmitta och om postexpositionsprofylax är aktuellt. Dokumentera i journal och meddela uppföljande enhet bedömning och åtgärd (t.ex. via journalkopia).
Förebyggande åtgärder mot hiv	Har indexpatienten känd hiv, kontakta läkare på infektionsklinik omedelbart. På kontorstid sök infektionsmottagningen på Södersjukhuset 08-123 610 00 vx eller hiv-mottagningen, Karolinska, Huddinge 08-123 800 00 vx. Välj i första hand den hiv- mottagning där indexpatienten kontrolleras. På jourtid kontaktas primär-/bakjour på Karolinska Huddinge. Om postexpositionsprofylax (hiv-läkemedel) ska ges, påbörjas den omedelbart (helst inom 2 tim), oberoende av tid på dygnet. Om mer än 36 timmar förflutit finns ingen indikation för postexpositions-profylax.
Förebyggande åtgärder mot hepatit B-smitta	Ställningstagande till eventuell postexpositionsprofylax kan vanligen vänta till nästa morgon. Om indexpatienten är okänd eller om indexpatientens hepatit B status är okänt: - Om den drabbade är hepatit B grundvaccinerad sedan tidigare ges vanligen en påfyllnadsdos (boosterdos) av hepatit B vaccin (ex Engerix). - Om den drabbade inte tidigare är hepatit B vaccinerad ges en dos hepatit B vaccin (inom 12–48 timmar) följt av ytterligare 3 doser enligt snabbvaccinationsschema (efter 7 och 21 dagar, samt efter 12 månader). Om indexpatienten har hepatit B (känt sedan tidigare, eller enligt svar på det aktuella hepatit B-provet): Ring läkare på infektionsklinik omedelbart (hepatit B immunglobulin t.ex. Umanbig 180 IU/L kan behövas, ges i sådana fall inom 12 - 48 timmar och samtidigt som första vaccindosen).

Engerix ska finnas på mottagningen

Stick- och skärskador med risk för blodburen smitta

Stick- och skärskador kan utgöra en risk för blodburen smitta. Risk för blodburen smitta gäller främst kroniska virusinfektioner som hiv, hepatit B och hepatit C.

OBS! – personer som drabbats av tillbud ska kontakta sjukvården för en medicinsk bedömning. Smittskydd Stockholm utför inte dessa bedömningar.

Tillbud inom vård och omsorg

► Handlingsprogram för blodburen smitta inom vården

Riktlinje för att förebygga blodburen smitta och handlägga tillbud, samt utformande av lokal rutin.

Tillbud utanför vård och omsorg

Var söker man vård?

Tillbud utanför vården hänvisas till företagshälsovård om sådan finns, annars till primärvård eller akutmottagning.

Vad ska man göra vid tillbud?

Om man vet att personen blodet kom ifrån har hiv eller hepatit B bör alltid infektionsläkare kontaktas omgående.

 [Vad ska du som behandlande läkare göra vid tillbud – Smittskydd Stockholms handlingsprogram](#)

 [Tillbud med risk för blodsmitta – Viss.nu](#)

Viss.nu

 **Region Stockholm**

Jag letar efter...

Meny

Start / Vårdprogram / Tillbud med risk för blodsmitta

Tillbud med risk för blodsmitta

Medicinskt område:

Infektion och smittskydd

ICD-10-SE: Y28 Skadehändelse med skärande eller stickande föremål, med oklar avsikt

Länk till telefonkonsulter →

Ladda ner sidan som PDF →

Publicerat: juni 2025

Vårdnivå och remissrutiner

Tillbud hos vårdpersonal

Se [Handlingsprogram för att förebygga blodburen smitta och handlägga tillbud](#) för handläggning av vårdpersonal.

Tillbud hos allmänhet (patienter)

- Primärvård under ordinarie öppettid
- Akutmottagning jourtid

Person som under jourtid söker på akutmottagning följs upp i primärvård. Om tillbudet skett under arbetstid i patientens yrkesroll så bör uppföljning ske inom företagshälsövård.

Vårdcentral

- Handläggning av patienter:
 - där indexperson är okänd
 - där indexperson inte har känd hiv eller hepatit B
 - avseende Hepatit C oavsett om känd eller okänd infektion hos index
- Psykosocialt stöd och rådgivning efter tillbud

Remiss till infektionsmottagning

Innehåll på sidan

→ Vårdnivå och remissrutiner

→ Bakgrund

→ Utredning

→ Uppföljning

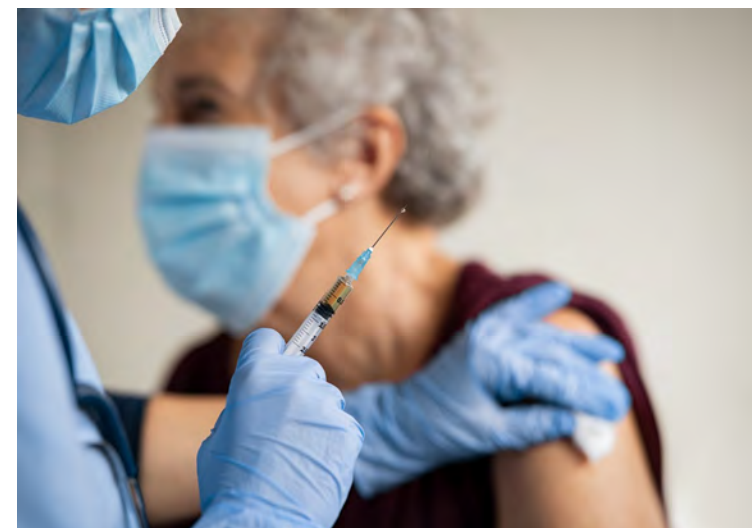
→ Relaterad information

→ Om Innehållet

[Tillbud med risk för blodsmitta - Viss.nu](#)

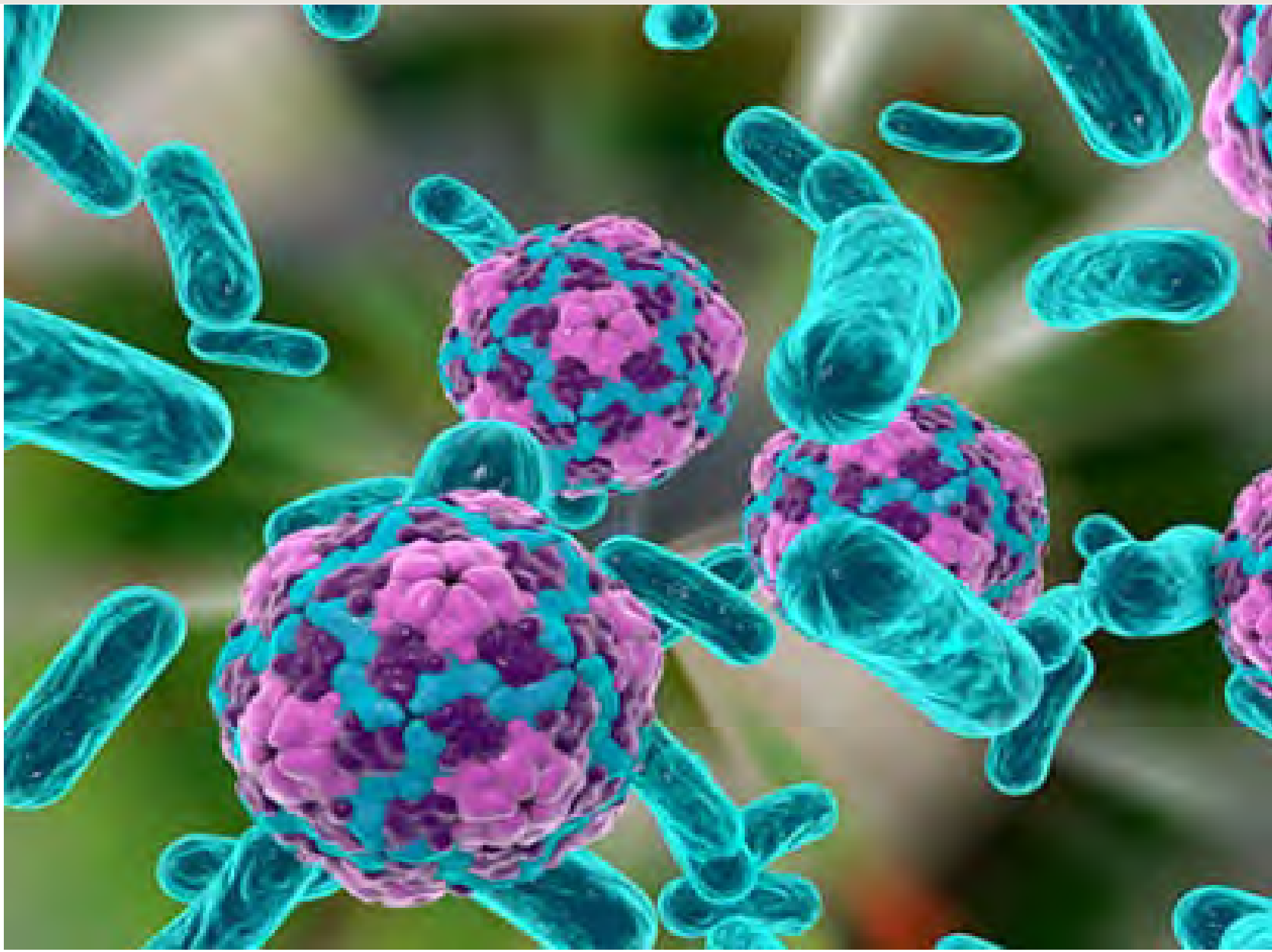
Beställning av vaccin

Vaccin Engerix som används som pre- eller postexpositionsprofylx till grupper som omfattas av kostnadsfrihet bekostas av Smittskydd Stockholm och beställs via Oriola Kundservice på telefon 0770-22 20 20, med angivande av Smittskydd Stockholms kundnummer 30674





Hepatit A



Historia

- 5000 år sedan Kina
- Hippokrates "godartad epidemisk gulsot"
- Första beskrivna utbrottet 1812 USA, brittisk invasion i Norfolk
- Inbördeskriget rapporterades 40 000 fall
- Andra världskriget- 16 milj fall

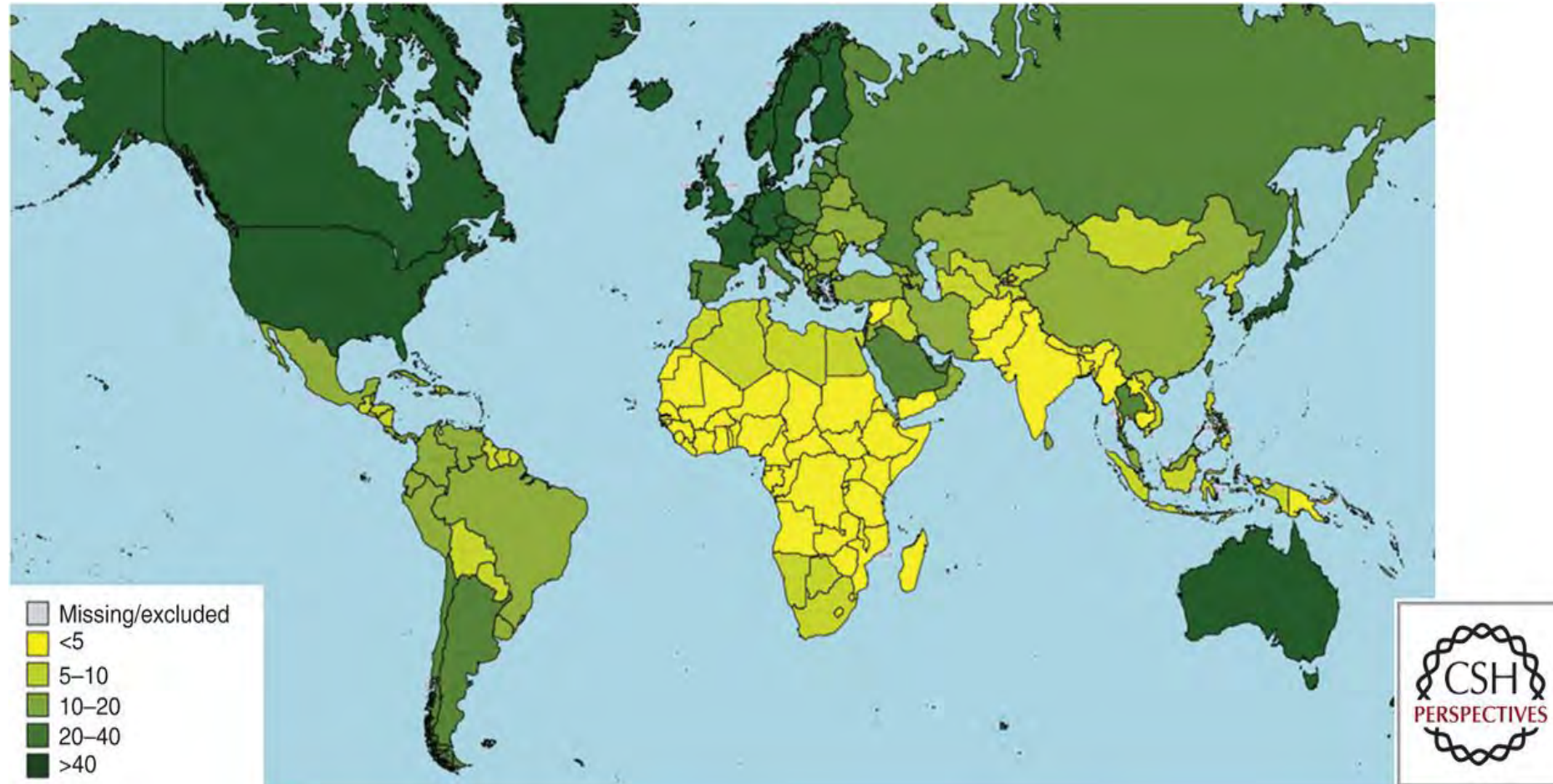


Epidemiologi

- Global spridning
- Enligt WHO orsakar ca 1,5 miljoner fall/år och över 7000 dödsfall
- 90 % av barnen <10 år har haft sjukdomen i delar av världen
- Teoretisk utrotningsbar sjukdom



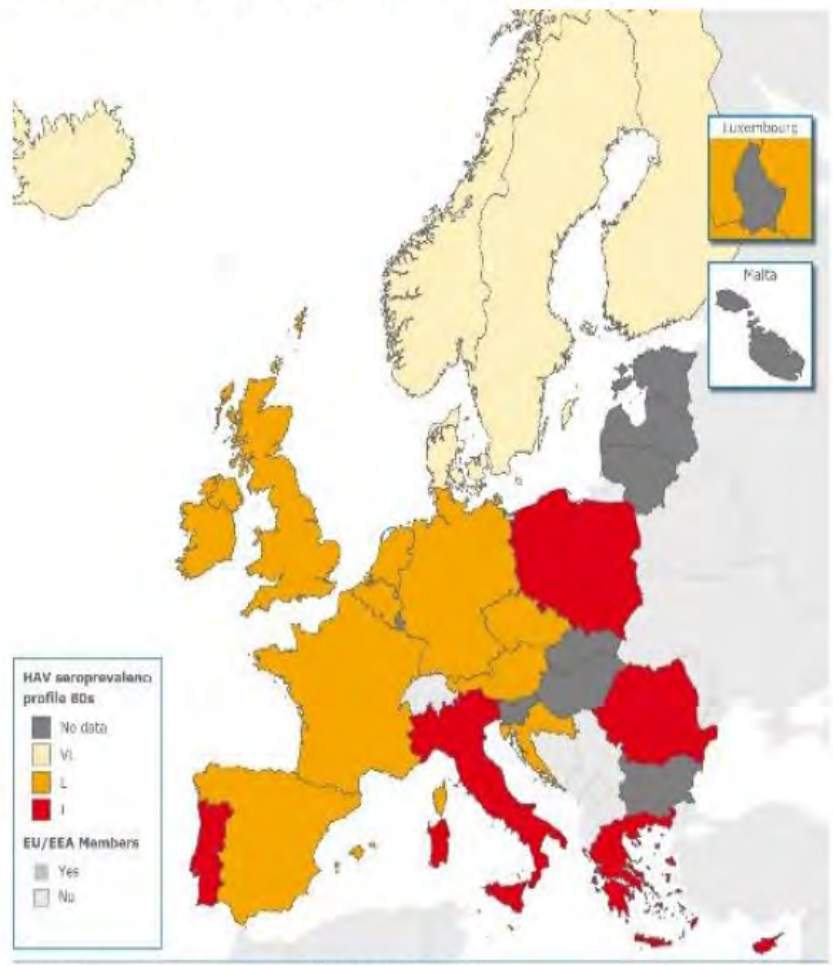
Map of estimated age (in years) at midpoint of population immunity (AMPI) to hepatitis A by country in 2015.



**Kathryn H. Jacobsen Cold Spring Harb Perspect Med
2018;8:a031716**

Figure 4.1. Geographical distribution of the HAV seroprevalence profiles in the EU/EEA in three periods, 1975-2013

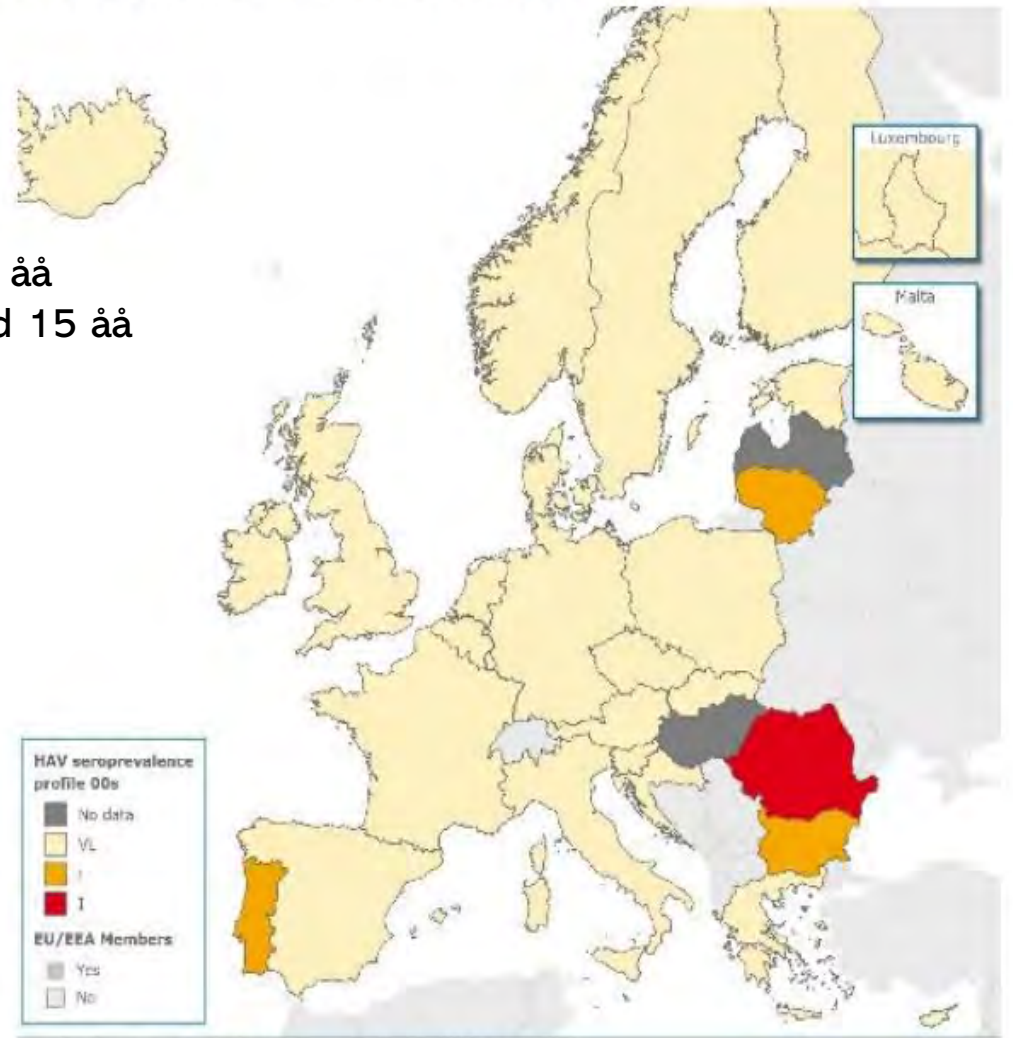
Studies with sampling year from 1975–1989



Administrative boundaries: ©EuroGeographics ©UN-FAO ©Turkstat ©GADM

VL=<50% seropositiva i 30 åå
I= >90% är seropositiva vid 15 åå

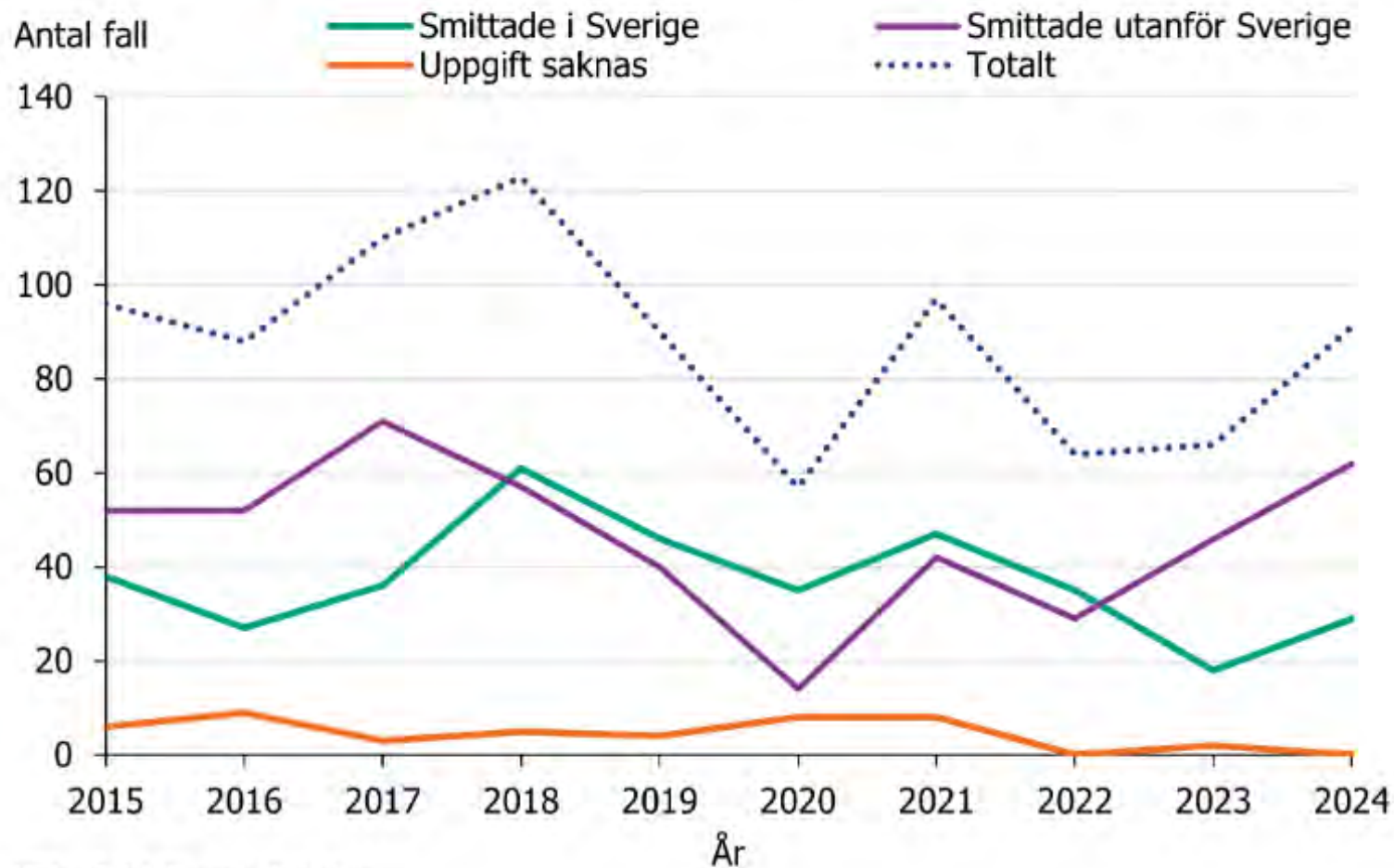
Studies with sampling year from 2000–2013



Administrative boundaries: ©EuroGeographics ©UN-FAO ©Turkstat ©GADM

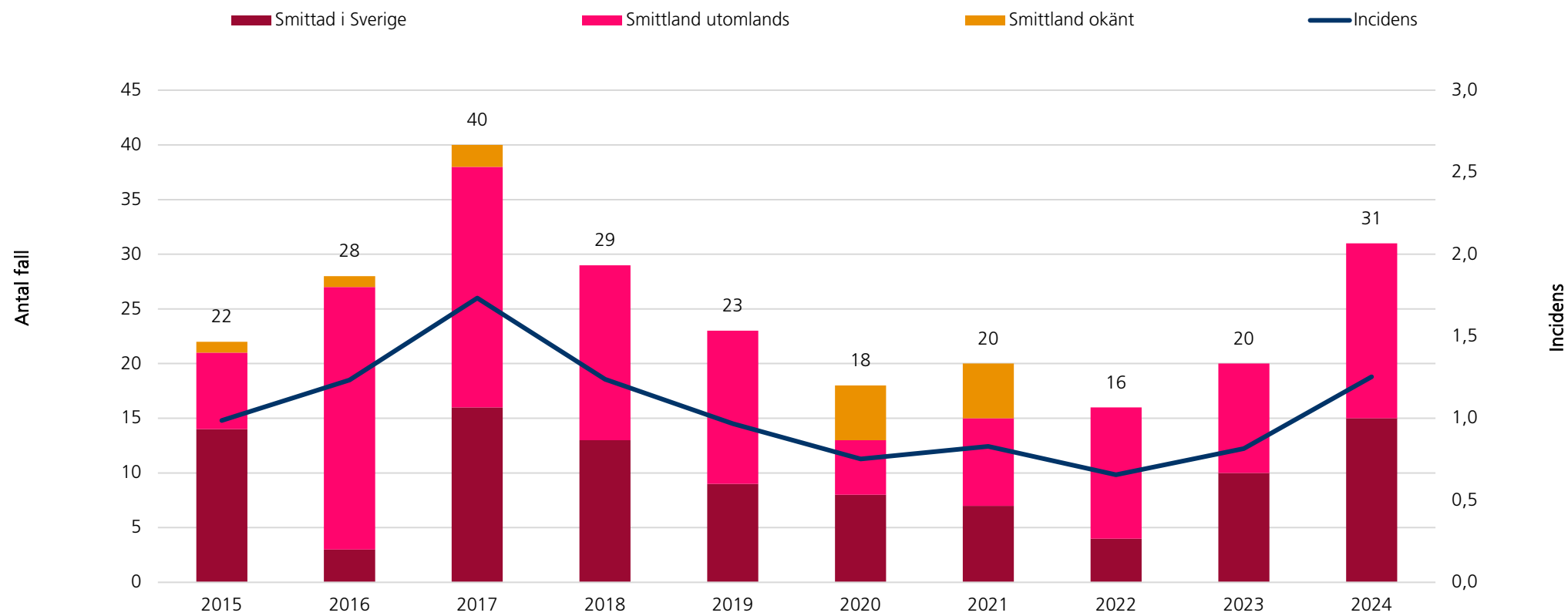
VL=very low, L=low, I=intermediate

Figur 1. Antalet rapporterade fall av hepatit A smittade i Sverige, smittade utanför Sverige och där smittland är okänt samt totalt antal smittade under åren 2015–2024.

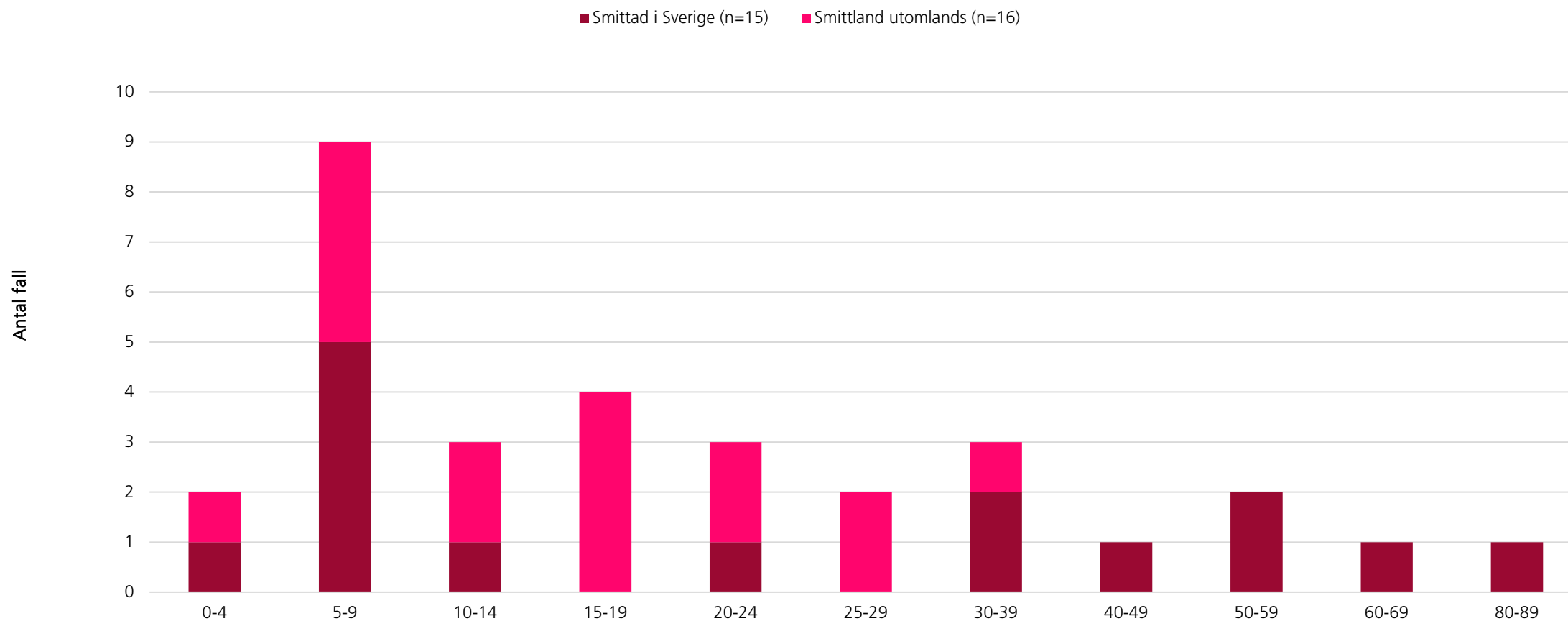


Källa: Folkhälsomyndigheten

Anmälda fall av hepatit A per år samt incidens (fall per 100 000 invånare och år) i Stockholms län, fördelat efter smittland, 2015–2024

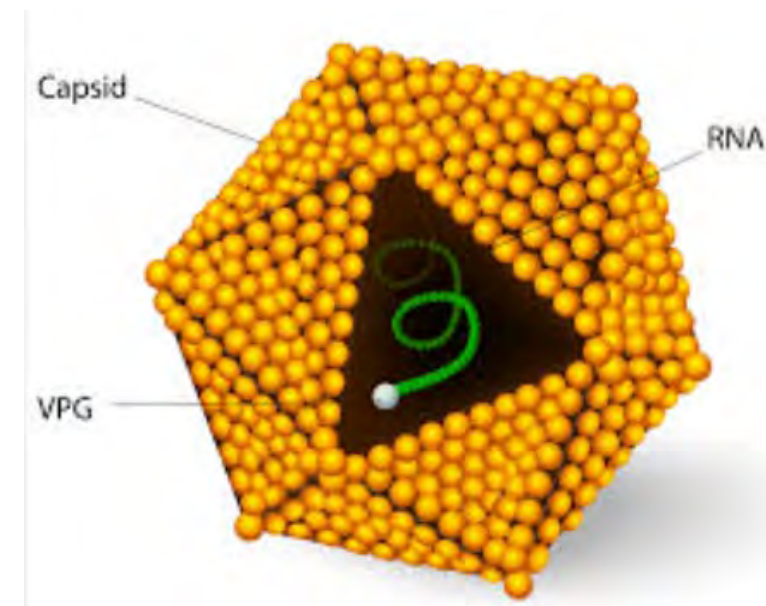


Åldersfördelning och smittland för anmälda fall (n=31) av hepatit A, Stockholms län 2024

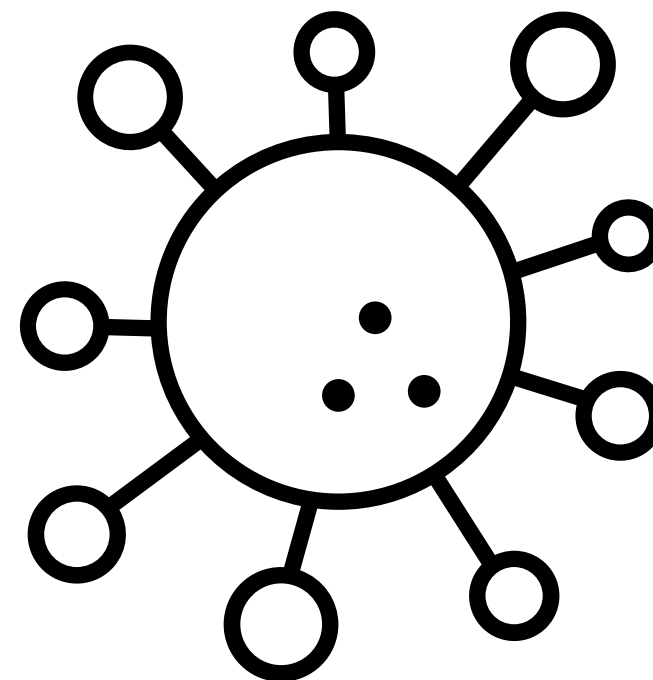


Hepatit A virus

- Familj Picornaviridae
- Enkelsträngat RNA-virus, utan hölje, med kapsel
- Finns enbart 1 serotyp men flera genotyper 1A, 1B, 2A, 2B, 3A och 3B
- Framförallt humansmitta (schimpanser)



- Fekal-oral smitta
- Värmetåligt
- Syrafast-överlever i sur miljö som mag-tarm passagen
- Tål torka
- Replikerar främst i levern, utsöndras via gallan
- Låg smittdos



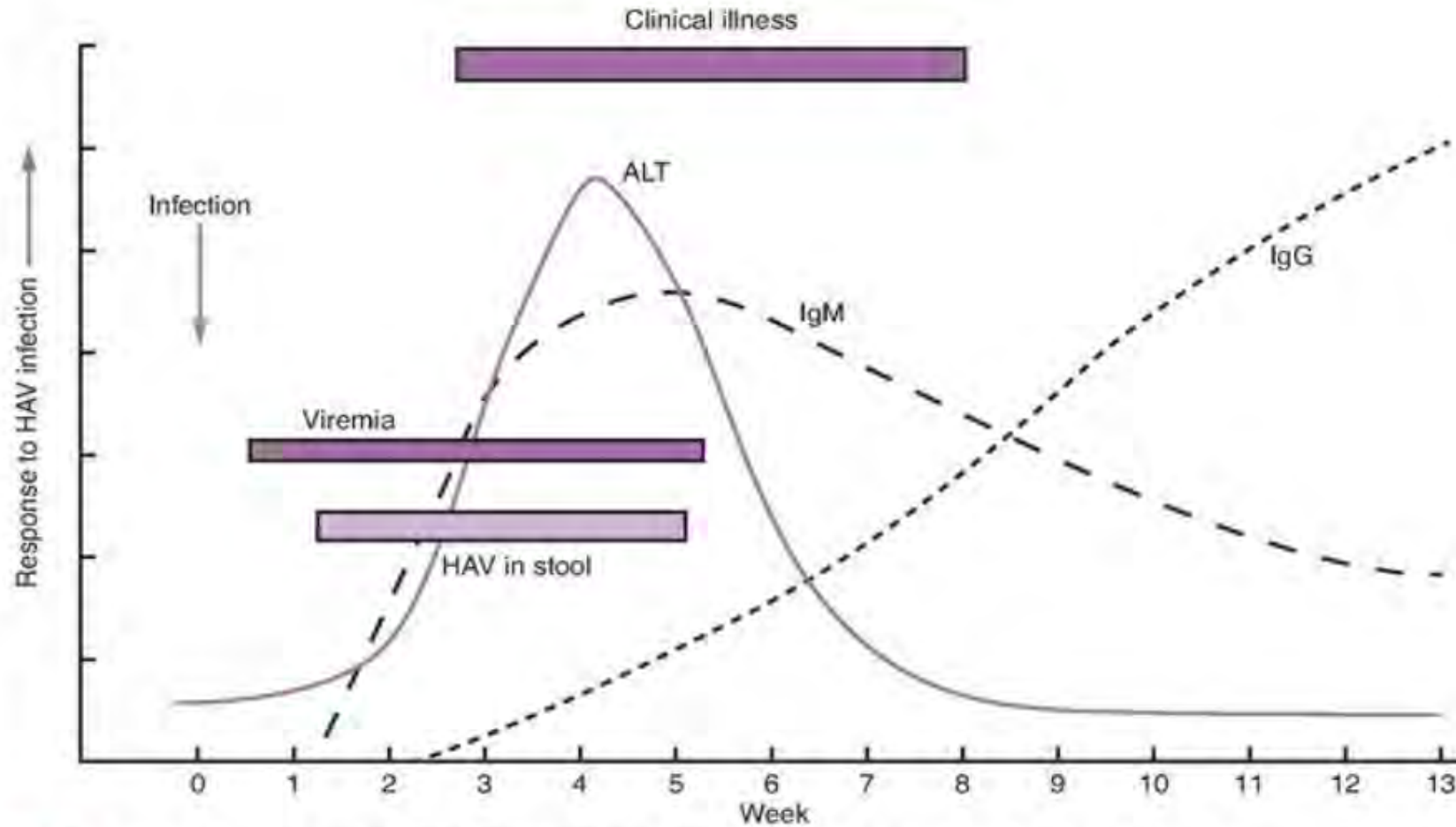
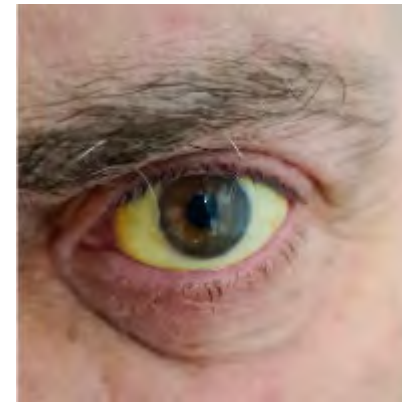


FIG. 26.2 Immunologic and clinical events associated with hepatitis A virus infection and recovery.

(From CDC. Diagnosis and management of foodborne illnesses. MMWR Recomm Rep. 2004;53(No. RR-4)). ALT, alanine aminotransferase; HAV, hepatitis A virus; IgG, immunoglobulin G; IgM, immunoglobulin M.

Symtom

- Inkubationstid 2-6 v
- Trötthet
- Illamående, aptitlöshet
- Kräkning/diarre
- Ikterus ca 75 %



Sjukdomen blir aldrig kronisk

Livslång immunitet efter genomgången sjukdom

- Inkubationstiden är två till sex veckor
- smittsam under senare delen av inkubationstiden samt cirka en vecka efter det att symtomen uppträtt





Preexpositionsprofylax

Vaccination som ges mot hepatit A-infektion i förebyggande syfte

Vem?

- Personer (barn och vuxna) som ska resa till eller leva i länder där det finns ökad risk för hepatit A
 - Män som har sex med män
 - Personer som injicerar droger
 - Personer med kronisk leversjukdom.
-

Hepatit A-vaccin ges i 2 doser med minst 6 månaders intervall mellan doserna



Folkhälsomyndigheten

Vad bekostar Smittskydd Stockholm?

- Män som har sex med män
- Personer som injicerar droger
- Exponerade kontakter till ett hepatit A-fall

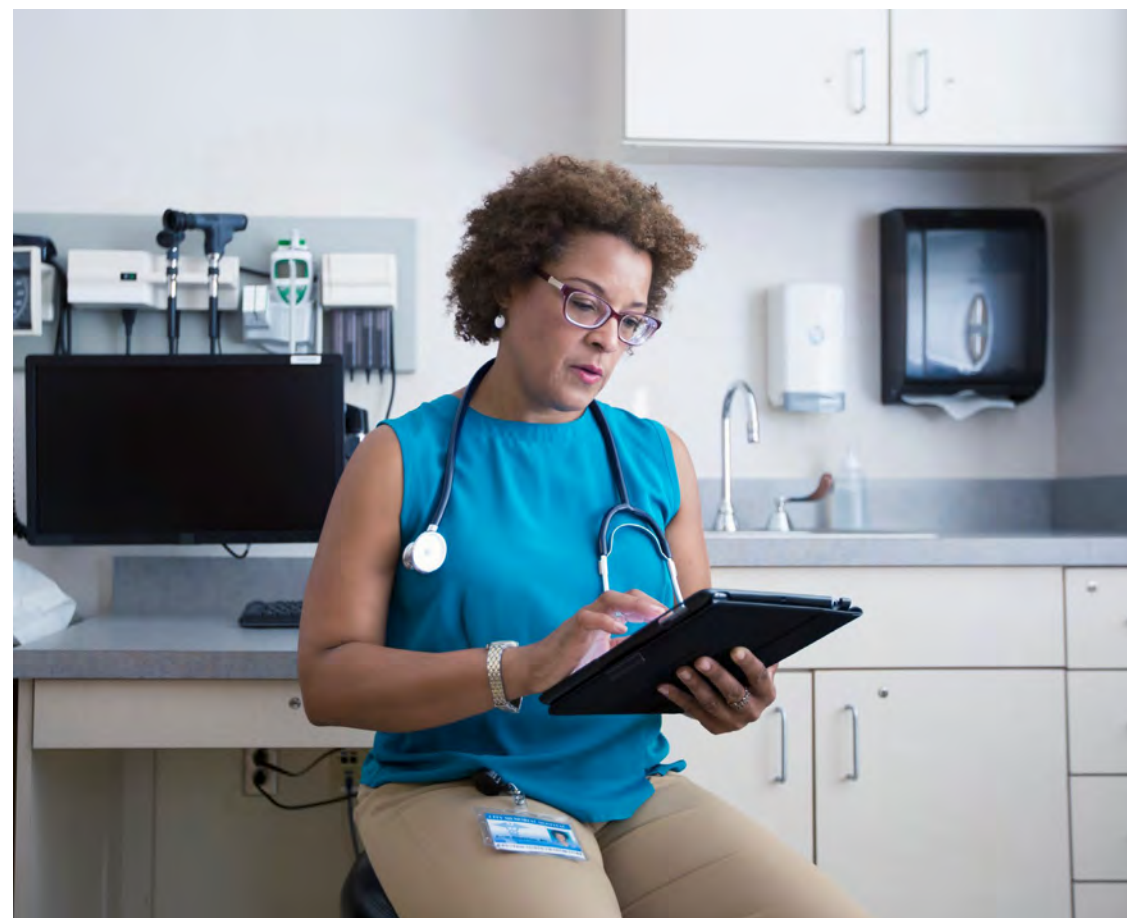


Sedan 1 januari 2014 erbjuds
personer som injicerar droger samt
män som har sex med män
kostnadsfri vaccination mot hepatit A
och hepatit B i region Stockholm



Vad göra om positivt provsvar?

?



Hepatit A

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Behandlande läkares ansvar

1. **Medicinskt omhändertagande:** Ge patienten information om hepatit A, inklusive hur det smittar - se smittskyddsblad för läkare. Kontrollera leverstatus inklusive INR. Eventuellt telefonkontakt med infektionskonsult (till exempel vid allmänpåverkan eller $\text{INR} \geq 1.4$). Om inläggning: enkelrum.
2. **Förhållningsregler:** Ges muntligt och skriftligt, se smittskyddsblad till patienter.
3. **Smittspårning:** Innebär att snarast ta hepatit A-serologi (begär akutsvar) samt ge postexpositionsprofylax (vaccin eller immunoglobulin) till närkontakter, till exempel familjemedlemmar eller samvårdade patienter. Om patienten eller dennes familjemedlem går i förskola eller har riskyrke – ring Smittskydd Stockholm!
4. **Anmälan:** Klinisk smittskyddsanmälan ska göras i SmiNet. Ange smittland och misstänkt smittkälla?
5. **Kostnadsfrihet:** Provtagning, vård och eventuell postexpositionsprofylax för hepatit A ska vara kostnadsfria för patienten och närkontakter.

Vid hepatit A - Kontakta Smittskydd Stockholm (även jourtid) för vägledning angående smittspårning!

VIKTIGT!!!!

- Patienten är skyldig att följa särskilda hygienrutiner
- Patient med riskyrke ska inte arbeta
- Barn i förskoleålder ska inte vistas i barnomsorg



Postxpositionsprofylax

Vaccination som ges efter att en person utsatts för hepatit A-smitta

Till vem?

- Hushållskontakter
- Andra nära kontakter, inklusive sexuella kontakter
- Barn och personal på förskolan, som delat toalett och ätit tillsammans med indexfallet
- Patienter som delat vårdrum och toalett med indexfallet
- Kontakter som delat injektionsverktyg
- Andra som kan ha smittats via till exempel livsmedelshantering



När?

Postexpositionsprofylax ges snarast och senast 2 veckor efter smittotillfället till:

- Personer som varit utsatta för smitta ex hushållskontakter
- Ev partner
- Förskolekontakter
- Andra som kan ha smittats vid till exempel mathantering





Folkhälsomyndigheten

Tabell. Val av postexpositionsprofylax utifrån ålder och hälsostatus.

Grupp	Postexpositionsprofylax
Friska kontakter 1–59 år	Hepatit A-vaccin
Kontakter 1–59 år med kronisk leversjukdom eller nedsatt immunförsvar	Hepatit A-vaccin och immunglobulin
Kontakter 60 år och äldre	Hepatit A-vaccin och immunglobulin
Kontakter < 1 år	Immunglobulin

Immunglobulin ges intramuskulärt. Vaccin och immunglobulin ska ges i olika kroppsdelar.

[Skydd mot hepatit A – Pre- och postexpositionsprofylax med vaccin och immunglobulin — Folkhälsomyndigheten \(folkhalso myndigheten.se\)](#)

Bra att veta om smittspårning och postexpositionsprofylax

- Provtagning av personer som kan ha smittats vid samma tillfälle
- Provtagning av personer som kan ha smittats av indexfallet
- Postexpositionsprofylax ges snarast och senast 2 veckor efter smittotillfället till personer som varit utsatta för smitta, till exempel hushållskontakter, eventuell partner, förskolekontakter och andra som kan ha smittats vid till exempel mathantering
- Hepatit A-vaccin, Havrix, ges som postexpositionsprofylax till personer i åldrarna 1–59 år, även till gravida
- Personer från 60 år samt personer med nedsatt immunförsvar eller med kronisk leversjukdom ges både Havrix och immunglobulin som postexpositionsprofylax
- Vaccin som ska användas som postexpositionsprofylax är kostnadsfritt enligt smittskyddslagen och bekostas av Smittskydd Stockholm. Upphandlat vaccin, Havrix, beställs via Oriola Kundservice på telefon 0770-22 20 20, med angivande av Smittskydd Stockholms kundnummer 30674
- Vid behov av Immunglobulin i tillägg till vaccin, kontakta Smittskydd Stockholm

Uppdrag för Smittskydds- och Strama ansvariga på vårdcentral

”Säkerställa att de lokalt Smittskydds-/Stramaansvariga är Smittskyddsläkaren behjälplig i händelse av utbrott med till exempel provtagning, recept eller vaccination. Detta gäller även om patienterna inte är listade på den aktuella mottagningen, men Smittskyddsläkare bedömer att insatserna behöver koordineras geografiskt runt till exempel skola, förskola eller företag”



Take Home messages

- Rekommendera riskgrupper vaccin mot hepatit B
- Gör §-anmälan på personer med hepatit B som inte går att nå för provsvar, förhållningsregler och smittspårning eller som inte kommer på återbesök
- Vid resa till områden där Hepatit A-smitta förekommer rekommendera vaccin i förebyggande syfte
- Kontakta **ALLTID** Smittskydd Stockholm vid positivt hepatit A svar



Tack för att ni lyssnade!!!

Veronica Woxén
Tfn 08-12314307

Katten Bosse

