

## Hepatit A, C, D, E, och G

**Gäller för:** Kvinnokliniken Växjö

### Innehåll

Hepatit A, C, D, E, och G .....	1
Inledning.....	2
Hepatit A .....	2
Hepatit C .....	2
Ta kontakt med infektionsklinik .....	3
Hepatit D.....	3
Hepatit E .....	3

## Inledning

För hepatit B, se särskilt PM

Se också information från INFPREG.

Alla hepatiter är **anmälningsskyldiga sjukdomar**.

## Hepatit A

**Smittsamhet:** liten vid normal hygien. Ingen kvarstående blodsmitta.

Smittar fr.a. via föda, vanlig i barnåren i många länder.

**Inkubationstid: 2-6 veckor.**

**Klinik:** Akut hepatit A under graviditet kan vara allvarlig.

Smittsam från 1 v före sjukdomsdebut till 10 dagar efter icterusdebut.

IgG + men IgM -, tyder på genomgången infektion = immunitet

IgM + tyder på aktuell infektion, klinik? Leverprover → förhöjda transaminaser

Genomgången sjukdom ger livslång immunitet.

**Profylax:** gammaglobulin eller Havrix vaccin

**Förlossning** sal 3, **eftervård** rum 16, amning (endast om smittsam hepatit).

Barnet ges gammaglobulin om modern sjuk vid förlossning.

## Hepatit C

**Smittvägar:** Vanligast är intravenöst missbruk och blodprodukter.

Sexuell och familjär transmission är ovanlig. Mor till barn smitta ca 6%.

**Inkubationstid: 2 - 12 veckor.**

**Klinik:** De flesta infektioner förlöper subkliniskt, men ca 80% får en kronisk infektion. AntiHCV (hepatit C virus) uppträder 1-12 mån (genomsnitt 4 mån) efter insjuknandet.

Om hepatiten läker ut försvinner antikropparna. Vaccin saknas.

**Graviditet:** HCV-infektionen påverkar inte graviditeten, ingen ökning av obstetriska risker och ingen ökad risk för missbildningar. Graviditet påverkar inte heller lever-sjukdomen. Ingen säker skillnad påvisad mellan vaginal partus och kejsarsnitt.

Amning förefaller säker. HCV-RNA har ej påvisats i bröstmjolk.

**Smittsamhet:** Blodsmitta, väsentligt lägre än för hepatit B.

Smittsamhet kan ej bedömas med antikroppsprover som vid hepatit B.  
Virus(RNA) påvisas med PCR-teknik, kan ej odlas.

**Provtagning:** ”hepatitblock” i tidig graviditet vid misstanke om blodsmitta.

Om AntiHCV pos - bestämning av HCV-RNA.

Om HCV-RNA pos är patienten infekterad.

Om patienten har tidigare säkerställd HCV-infektion, kontrolleras HCV-RNA om det ej är gjort de senaste 3 åren. Kontrollera ALAT på alla med hepatit C.

## Ta kontakt med infektionsklinik

Det finns ingen anledning att avbryta eller avråda från graviditet p.g.a. smittrisen. Kvinnan skall informeras om att smittrisen till barnet är relativt ringa.

**Förlossning** sal 3, blodsmitta. **Eftervård** sal 16, kan amma.

Barnet får remiss till Infektionsklinik för senare uppföljning.

Marternella antikroppar kan kvarstå upp till 18 mån.

## Hepatit D

**Klinik:** Hepatit D behöver närvaro av hepatit B samtidigt. Smittas man samtidigt med båda virus får man ett 2-puckligt förlopp. Vid superinfektion får man en ny episod av hepatit. 10 – 15 fall per år i Sverige. Större risk för fulminant hepatit. Vid dubbelinfektion läker 95% ut, vid superinfektion blir man ofta kronisk bärare och får ökad risk för cirrhos.

**Inkubationstid: 3-12 veckor**

**Förlossning:** sal 3, blodsmitta. Eftervård sal 16.

**Barnet:** profylax som vid hepatit B

## Hepatit E

**Klinik:** liknar hepatit A men vanligare med fulminant förlopp. Hos gravida 20 – 30 % mortalitet. Ger aldrig kronisk smittsamhet. Profylax saknas, behandling symtomatisk.

**Smittsamhet:** liten vid normal hygien, < Hepatit A.

Feco-oral smitta, vattenburen smitta vanligast. Förekommer i Sydostasien, Mellanöstern, No/Vä-Afrika och Mexico. I Sverige endast ett fåtal per år.

**Inkubationstid: 2-9 veckor**

Giltig fr.o.m: 2017-11-22  
Giltig t.o.m: 2018-06-03  
Identifierare: 46842  
Hepatit A, C, D, E, och G



**Provtagning:** akut hepatit hos utlandsresenär som har neg hepatitmarkörer för hepatit A, B och C kontrolleras med antiHEV. PCR teknik finns (feces).

**Förlossning:** se Hepatit A

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**