

Riktlinje för postexpositionsprofylax vid akut hepatit A

Syfte och ansvar

Syftet med riktlinjen är att säkerställa en enhetlig och snabb handläggning av individer som har utsatts för smitta med hepatit-A-virus, i syfte att förebygga insjuknande och vidare smittspridning. Ansvarsfördelningen framgår av riktlinjen.

Berörd verksamhet

Samtliga vårdgivare inom Region Kalmar län som kommer i kontakt med individer med misstänkt eller bekräftad exponering för hepatit A har ett ansvar att agera enligt denna riktlinje.

Bakgrund

Se [Hepatit A - För vårdgivare Region Kalmar län](#). Personer som exponerats (utsatts för smitta) för hepatit A och som inte tidigare är vaccinerade mot hepatit A ska erbjudas vaccination eller immunglobulin snarast, dock senast två veckor efter smittotillfället. Personer som har haft hepatit A tidigare eller som är fullvaccinerade mot hepatit A ska inte erbjudas postexpositionsprofylax (PEP). Om tidigare vaccination eller genomgången hepatit A inte kan styrkas, ges PEP som till ovaccinerad.

Handläggning vid misstänkt hepatit A

- Vid misstanke om akut hepatit A ska patienten **isolerats på enkelrum med egen toalett och infektionsbakjour och smittskyddsläkare kontaktas omgående av behandlande läkare**. Läs mer på [Hepatit A - För vårdgivare Region Kalmar län](#).
- Vid frågor gällande hygienrutiner i samband med vård kontaktas vårdhygien.
- **Det är behandlande läkares ansvar** att omgående initiera smittspårning, vilket innebär **kartläggning av exponerade** hushållskontakter, anhöriga, andra exponerade i samhället, medpatienter och personal (se nedan). **Vårdhygien** bör alltid bistå vid smittspårning inom vården.
- **Smittskyddsläkaren** definierar vilka åtgärder som behöver vidtas (till exempel provtagning, postexpositionsprofylax, smittspårning). Smittspårningens omfattning (vilka individer som bedöms som exponerade och vilka som ska provtas/erhålla PEP) avgörs av **smittskyddsläkare** i samråd med **behandlande läkare**.
- **Smittskyddsläkaren** ansvarar för att vårdhygien, läkemedelssektionen respektive mikrobiologen informeras vid behov.
- **Behandlande läkare** ansvarar för att ordinera lämplig PEP, att dokumentera åtgärder och informera patienten om fortsatt handläggning och symtom att vara observant på. **Infektionsbakjour** kan vara behjälplig med medicinska bedömningar.

- Provtagning, provsvarsvidimering och administration av PEP utförs av **aktuell vårdgivare**.
- **Smittskyddsläkaren** ansvarar för att vid behov ta fram skriftligt informationsmaterial till exponerade samt för större informationsinsatser och är talesperson mot media.
- **Smittskyddsläkaren** informerar Folkhälsomyndighetens TiB.
- **Läkemedelssektionen** ansvar för logistik kring aktuella läkemedel.
- **Infektionsbakjour** informerar infektionsklinikens verksamhetschef.
- **Smittskyddsläkaren** kallar till ett akut avstämningsmöte med smittskyddsenheten, infektionsbakjour, infektionsklinikens verksamhetschef (kontorstid), läkemedelssektionen och behandlande läkare/berörd verksamhet. Hygienläkare, klinisk mikrobiolog och TiB kallas vid behov. På mötet delas smittskyddsläkarens lägesbild och en plan görs upp för hur situationen ska hanteras och vem som har ansvar för vad.

Handläggning av exponerade individer

- Notera alla omhändertagna individer på *Smittspårningslista för hepatit A-exponerade kontakter*.
- Provta och erbjud PEP vid samma tillfälle enligt nedan. Eftersom det är viktigt att PEP ges så snart som möjligt efter exponering är det inte meningsfullt att först provta och sedan ordinera PEP när provsvar föreligger.
- Av hänsyn till barnets bästa kan smittskyddsläkaren vid utbrott bland barn rekommendera att avstå provtagning.
- Vaccination och immunglobulin ska ordinerar av läkare. Dokumentation enligt nedan.
- Säkerställ att individen förstått muntlig och skriftlig information. Informera om att det trots PEP finns en liten risk att insjukna. Säkerställ att vederbörande vet när och hur hen ska söka vård om symtom uppstår.

Vid exponering av ett större antal personer, där PEP inte kan ges inom ordinarie verksamhetsresurser

- **Verksamhetschef** ansvarar för att prioritera sin verksamhet och att fatta beslut om att mobilisera och fördela resurser
- **Infektionskliniken** har ett huvudansvar vid denna typ av händelser. Det kan till exempel bli aktuellt att upprätta extrainsatt vaccinationsmottagning. Kontext och geografisk lokalisation kan dock innebära att andra verksamheter är mer lämpade att vara utförare av vaccinationsinsatser.
- **Berörd(a) verksamhet(er)** har ett fortsatt ansvar att medverka i att hantera situationen, tex att smittspåra.
- Om befintliga resurser inte räcker till **kan TiB fatta beslut om särskild händelse och aktivera RSSL** (regional särskild sjukvårdsledning)

Serologisk provtagning

- Samtliga individer som är aktuella för PEP ska provtas med hepatit-serologi (IgM och IgG). Aktuella analysnamn i Cosmic är **Hepatit A antikropp IgG** och **Hepatit A antikropp IgM**. Sök under mikrobiologifliken på "Hepatit A antikropp".
- Provsvar ska ställas till läkare på provtagande enhet.
- Analysen behöver varken skickas eller analyseras akut såvida inte smittskyddsläkare eller infektionsbakjour ger andra instruktioner.

Sök i valt utbud (Samtliga)			
hepatit a antikropp			
...	Provmaterial	Undersökning	
	Serum	Blodsmitta specifik	Hepatit A antikropp IgG (immunitet)
	Serum	Blodsmitta specifik	Hepatit A antikropp IgM (aktuell infektion)

Tolkning av serologi

- Negativ IgM och negativ IgG = inga serologiska hållpunkter för tidigare vaccination eller genomgången infektion. Är mottaglig för smitta.
- Negativ IgM och positiv IgG = tidigare vaccinerad eller tidigare genomgången infektion. Har skydd sedan tidigare.
- Positiv IgM = kan innebära akut hepatit A i smittsamt skede, kontakta smittskyddsläkare omgående. Anmälningsskyldigt fynd.

Riktlinjer för postexpositionsprofylax (PEP)

Vaccin

- Till friska personer över 12 månader rekommenderas i första hand **en dos monovalent vaccin mot hepatit A** (Vaqta). Dosering enligt FASS. Observera att Twinrix (kombinationsvaccin hepatit A+B) inte ska användas som postexpositionsprofylax efter risktillfälle för hepatit A-smitta, på grund av lägre innehåll av inaktiverat hepatit A-virus än i monovalent hepatit A-vaccin.
- Personer som tidigare enbart har fått en dos hepatit A-vaccin bör erbjudas en påfyllnadsdos.
- Friska gravida kvinnor erbjuds vaccin likt övriga friska personer.
- Om tidigare vaccination eller genomgången hepatit A inte kan styrkas, ges PEP som till ovaccinerad.

Immunglobulin

- Personer med **kronisk leversjukdom** eller **nedsatt immunförsvar** och personer som är **60 år eller äldre** erbjuds utöver vaccin även immunglobulin.

- Till **barn under 1 år** ges enbart immunglobulin, eftersom hepatit-A-vaccin inte är godkänt före 1 års ålder.
- För dosering se FASS.
- Produkten som används för PEP ska ha högt innehåll av antikroppar mot hepatit A. Beriglobin är för närvarande det enda humana normala immunglobulin tillgängligt i Sverige som har indikation postexpositionsprofylax mot hepatit A. Vid brist på Beriglobin finns andra alternativ tillgängliga på licens. Även Beriglobin kommer att avregistreras men finns kvar i lagren.

Om immunglobulin inte skulle finnas tillgängligt för alla exponerade kontakter görs en riskbedömning utifrån kontakternas ålder, hälsotillstånd och typ av exponering. Rådgör med smittskyddsläkare. Förslag på prioritering vid en bristsituation:

- Kontrollera och invänta svar på immunitet innan PEP ges.
- Patienter med kronisk leversjukdom och/eller immunbrist bör alltid erbjudas både vaccin och immunglobulin.
- Barn <1 år kan erbjudas immunglobulin men accepterat alternativ är att avstå om barnet kan hållas hemma under inkubationstiden och att den som utför blöjbyten kan hålla god handhygien och är immun eller vaccinerad.
- Till i övrigt friska personer i 60–70 års åldern är enbart vaccin ett alternativ.

Övrigt

- Immunglobulin ges intramuskulärt. Vaccin och immunglobulin ska ges i olika kroppsdelar.
- Rådgör med smittskyddsläkare kring handläggning om exponerad person som erbjuds PEP tackar nej till denna.

Kostnad

Provtagning och PEP är kostnadsfri enligt smittskyddslagen. Den som redan fått en dos hepatit A-vaccin får den andra dosen kostnadsfritt vid PEP. Personer som i samband med PEP får sin första dos hepatit A-vaccin får däremot själva bekosta påfyllnadsdosen (som ges efter 6–12 månader) om de önskar livslångt skydd.

Dokumentation och ordination

Dokumentation och ordination av PEP sker enligt [Läkemedelshantering - Intranät Region Kalmar län](#). Läkarordination krävs. Vaccinationer registreras i MittVaccin. Immunglobulin i läkemedelslistan i Cosmic.

MittVaccin

Om aktuellt vaccin inte används på enheten normalt sett måste det läggas till i MittVaccin. Detta görs genom att välja ”Lägg till eget vaccin”. Därefter kan tillförsel registreras och doser administreras.

Smittspårningshandlingar

Smittspårningshandlingar (kartläggningsblad) ska förvaras inlåsta, åtskilda från patientens journal, så att endast den eller de som arbetar med smittspårningen har tillgång till handlingarna.

Utvärdering

Smittskyddsläkaren ansvarar för att en utvärdering görs med berörda aktörer efter varje större händelse där postexpositionsprofylax mot hepatit A behöves ges.

Kontaktuppgifter

Samråd med smittskyddsläkare eller smittskyddssjuksköterska vid oklarheter.

- Smittskyddsläkare 010-358 44 31 (nås via infektionsbakjour utanför kontorstid).
- Smittskyddssjuksköterska 010-358 45 37 (enbart kontorstid).

Relaterade dokument

Riktlinje för postexpositionsprofylax vid akut hepatit A, Region Kalmar län

Smittspårningslista för hepatit A-exponerade kontakter, Region Kalmar län

Referens

[Skydd mot hepatit A – Pre- och postexpositionsprofylax med vaccin och immunglobulin — Folkhälsomyndigheten](#) 12 maj 2025

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2025-10-06	Upprättande av dokument	LLS