

Hepatitt C-virus (HCV)

Gry Findal Drammen SH (UXFIGR@vestreviken.no)

Sedina Atic Kvalvik, gynekolog Haukeland

Hafsa Ahmed, lis gynekologi, Stavanger/København

Claus Klingenberg, barnelege, UNN

Asgeir Johannessen, infeksjonsmedisiner, Sykehuset i Vestfold

Anbefaling

- Kvinner med HCV-infeksjon som planlegger å bli gravide bør få antiviral behandling før graviditet for å eradicere infeksjonen
- For gravide med aktiv HCV-infeksjon, er det ingen spesifikke tiltak som kan redusere smittefare til barnet

Søkestrategi

Pyramidesøk, Cochrane, Up To Date, BMJ Best Practice, Folkehelseinstituttet, infpreg.se, EASL guidelines 2018, Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter).

Søkeord

Hepatitt C virus, svangerskap

Etiologi

HCV forårsaker hepatitt (leverbetennelse), som på sikt kan utvikle seg til levercirrhose (skrumplever) og leverkreft.

Viruset overføres nesten utelukkende ved blodkontakt, oftest via kontaminerte sprøyter. Omtrent 55-85% av smittede utvikler en kronisk infeksjon, spontan helbredelse forekommer sjelden. Viruskonsentrasjonen i blodet er ofte høy (1).

Mor-til-barn-smitte under fødsel skjer hos ca. 5-7 % hvis mor har virus i blodet. Risiko for smitte øker med virusmengde (2). En andel av perinatalt smittede barn (20-30%) kvitter seg med viruset i de første leveårene.

Epidemiologi

Globalt er 50 millioner diagnostisert med kronisk hepatitt C, med 1 million nye tilfeller og 242 000 dødsfall årlig.

Prevalensen i den generelle befolkningen i Norge har falt de siste ti årene og anslås nå til 0,1 % (3). I 2023 ble det meldt 243 nye tilfeller av HCV-smitte blant norskfødte, med nedadgående tendens siden 2008. Mens det tidligere nesten utelukkende var en epidemi blant injiserende rusmiddelbrukere, utgjør innvandrere nå en stigende andel av HCV-smittede i Norge (prevalens på 1,3%). Tidligere undersøkelser har vist en prevalens av HCV-RNA positive på 0,1-0,2% blant gravide i Nord-Norge.

I perioden 2014-2023 er det registrert totalt 15 tilfeller av mor-til-barn-smitte.

Risikofaktorer/Risikogrupper

Personer som:

- Nå eller tidligere injiserer rusmidler
- Har mottatt blod eller blodprodukter i Norge før 1993
- Har mottatt blod eller blodprodukter utenfor Norden
- Er fra land med høy forekomst av HCV (Asia, Afrika, Øst-Europa)

Diagnostikk

Klinikk

Inkubasjonstid er 6-8 uker.

Laboratoriediagnostikk

Serologi

Antistoffpåvisning (anti-HCV) viser at personen har vært smittet med HCV. Testen blir normalt positiv 5-6 uker etter smittetidspunktet.

Viruspåvisning (PCR)

Hvis den gravide er HCV-antistoff positiv, rekvireres ekstra blodprøve (EDTA-blod) til HCV-RNA PCR. HCV-RNA kan påvises allerede et par uker etter smitte og dokumenterer aktiv infeksjon.

Behandling

Pasienter med kjent HCV-infeksjon og barneønske bør henvises til spesialist i infeksjonsmedisin for å bli kvitt infeksjonen før de blir gravide. Nye antivirale medikamenter eradikerer infeksjonen med 8-12 ukers kurer hos >95 % av pasientene (4). Ribavirin bør unngås da det er teratogent.

Ingen av behandlingene mot HCV er foreløpig godkjent for bruk i svangerskapet (4).

Forløsning

Det er ikke dokumentert at spesielle forholdsregler under svangerskap eller forløsning reduserer smitterisiko for barnet (2). Siden det finnes effektiv behandling for HCV, også for barn, bør hovedfokus være på trygg forløsning der igangsettelse, overvåkning og forløsningsmetode håndteres på vanlig obstetrisk vis (som for de uten HCV). Vaginal forløsning anbefales og sectio gjøres kun på vanlig obstetrisk indikasjon (5, 6).

Barsel

Basale smittevernrutiner som ved alle andre fødende (7).

Oppfølging av barnet

Barn av HCV-RNA positive mødre skal følges opp med serologisk testing av HCV, se nyfødteveileder (8). Legemidler mot hepatitt C er godkjent til barn fra 3-årsalder.

Amming

Mødre med kronisk hepatitt C kan amme (4).

Komplikasjoner

Det er ikke sett mer alvorlig sykdomsforløp ved akutt hepatitt C i svangerskapet, men det er sett en høyere forekomst av bl.a. intrahepatisk kolestase, gestasjonell diabetes, lav fødselsvekt og prematur fødsel ved kronisk hepatitt C. Kvinner med levercirrhose pga HCV har økt forekomst av komplikasjoner i svangerskapet (5).

Tiltak

Det er ikke anbefalt screening av HCV blant alle gravide, men personer i risikogrupper (se over) bør testes med tanke på smitteverntiltak, behandling etter svangerskapet og oppfølging av barnet (9, 10). Smitterisiko for helsepersonell ved stikk med infisert kanyle er

3-5 %. Vaksine finnes ikke, men medikamenter eradikerer infeksjonen hos >95% (4). Infeksjonen er meldepliktig til MSIS.

Endringslogg

Anbefaling om å være tilbakeholdende med invasive prosedyrer i fødsel er fjernet pga. manglende evidens.

Litteratur

1. FHI. Hepatitt C– håndbok for helsepersonell 2010 [updated 20.11.2024; cited 2025 06.02]. Available from: <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/sykdommer-a-a/hepatitt-c/?term=>.
2. Rios J, Alpert L, Mehra S, Schmidt N, Kushner T. Overview of Hepatitis C in Pregnancy: Screening, Management, and Treatment. J Pediatric Infect Dis Soc. 2024;13(Supplement_5):S171-S8.
3. Whittaker RN, Kløvstad H, Blindheim MI, Skullerud KH, Dalgard O, Midgård H, et al. Statusrapport om eliminasjon av hepatitt B og C som folkehelseproblem i Norge. Oppfølging av den nasjonale strategien mot virale hepatitter. 2023 [cited 2025 06.02]. Available from: <https://www.fhi.no/publ/2023/statusrapport-om-eliminasjon-av--hepatitt-b-og-c-som--folkehelseproblem-i-n/>.
4. Malme KB, Berg-Pedersen RM, Bjørnstad R, Fadnes LT, Finbråten AK, Kileng H, et al. Faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt; Oppfølging av gravide med risiko for HCV-infeksjon og barn Norsk forening for infeksjonsmedisin; 2022 [cited 2025 06.02]. Available from: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/de93714c669844fe89d0a745af7550f2/veileder-hepatitt-c-2022.pdf>.
5. Page CM, Hughes BL, Rhee EHJ, Kuller JA. Hepatitis C in Pregnancy: Review of Current Knowledge and Updated Recommendations for Management. Obstet Gynecol Surv. 2017;72(6):347-55.
6. Viral Hepatitis in Pregnancy: ACOG Clinical Practice Guideline No. 6. Obstet Gynecol. 2023;142(3):745-59.
7. FHI. Håndbok for basale smittevernrutiner 2022 [updated 27.04.2022; cited 2025 06.02]. Available from: <https://www.fhi.no/sm/smittevern-i-helsetjenesten/handbok-for-basale-smittevernrutiner/?term=>.
8. Klingenberg K. Hepatitt C – perinatal smitte/infeksjon: Barnelegeforeningen; 2021 [updated 01.01.2021; cited 2025 06.02]. Available from: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/nyfodtmedisin-veiledende-prosedyrer-fra-norsk-barnelegeforening/4-infeksjoner/4.15-hepatitt-c-perinatal-smitte-infeksjon>.
9. HDIR. Forebygging av smittsomme sykdommer og screening for infeksjoner hos gravide 2024 [updated 06.06.2023; cited 2025 06.02]. Available from: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonal-faglig-retningslinje/svangerskapsomsorgen#forebygging-av-smittsomme-sykdommer-og-screening-for-infeksjoner-hos-gravide-pa-forste-konsultasjon-bor-gravide-fa->

tilbud-om-a-bli-testet-for-hepatitt-b-hiv-og-syfilis-for-a-forebygge-smitteoverforing-fra-mor-til-foster-barn.

10. FHI. Hepatitt C og graviditet. En litteraturgjennomgang 2018 [cited 2025 07.02]. Available from:
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2018/hepatitt-c-og-graviditet_litteratursok.pdf.

HØRINGSUTKAST 2025