

# Hepatit och graviditet



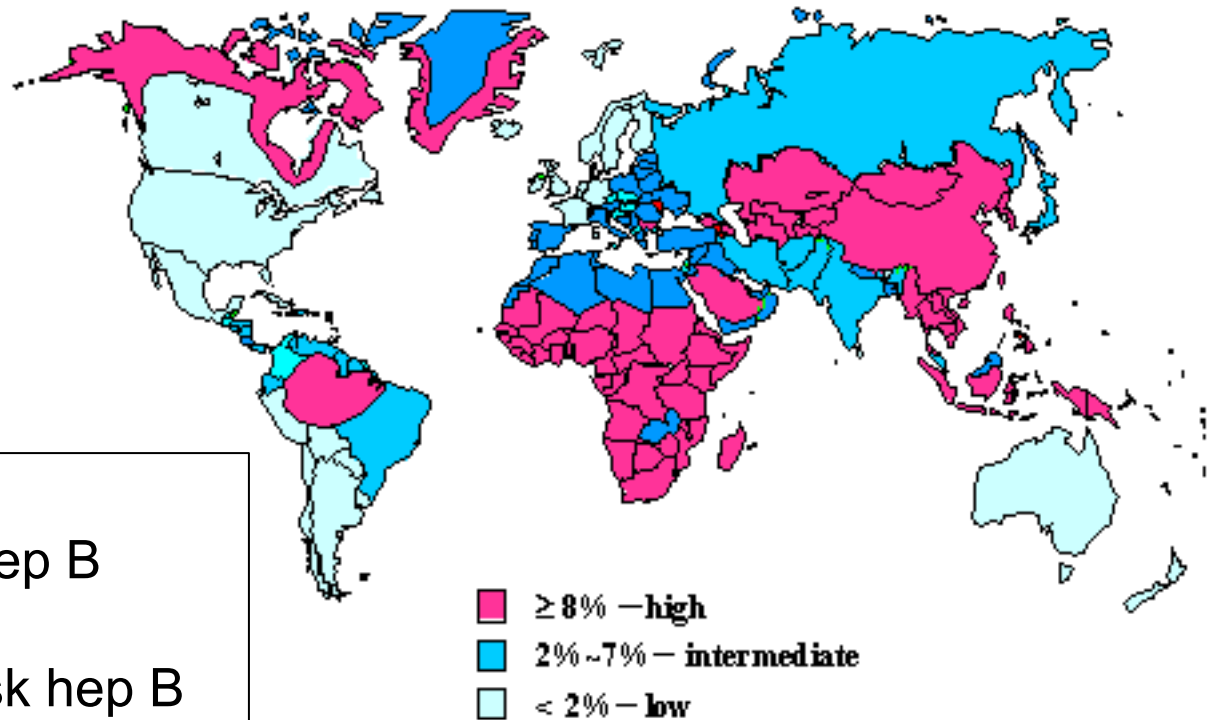
ST-kurs Komplexerad graviditet  
Gunilla Ajne, KS

# Hepatit B

Ca 350 miljoner bärare i världen

Blod, sexuellt, mor-barn

Bra stabiliserande men inte botande läkemedelsbehandling

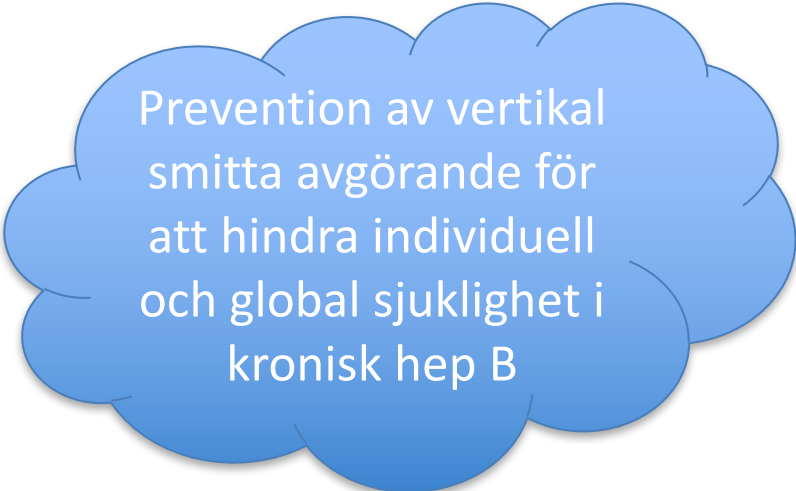


Sverige:

- 100 fall/ år av akut hep B (ffa missbruk, sexuellt)
- 1500 fall/år av kronisk hep B (invandrad befolkning)
- 0-3 fall/år via yrkesexponering

## Risk att utveckla kronisk hep B:

- >90% om perinatal smitta
- 20-40% om smitta i småbarnsåldern
- <5% om smittad som frisk vuxen



Prevention av vertikal smitta avgörande för att hindra individuell och global sjuklighet i kronisk hep B

## Vertikal smitta:

- Preventionsprogram sänker risken för vertikal smitta från 10-90 % till 1-2 %
- 0-1 fall/år i Sverige
- 2005: Barn från endemiska områden vaccinerats
- 2012: HepB vaccin möjligt i allmänna vaccinationsprogrammet

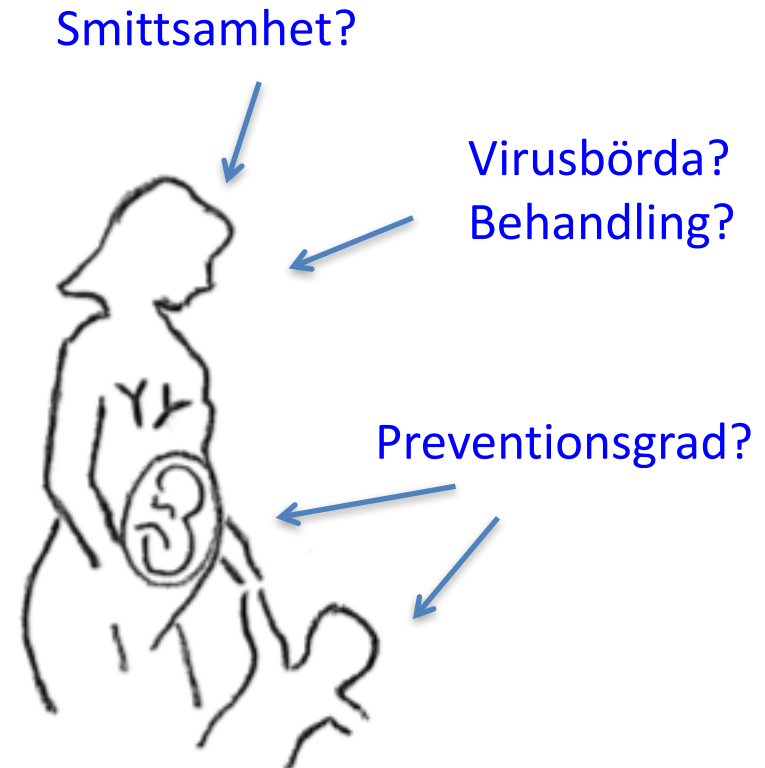
# Kronisk HBV och graviditet

- Förlopp påverkas normalt inte

Graviditet ↔ Hep B

- Virusöverföring ffa under förlossning
- Akut HBV i 3:e trimestern kan ge svår sjukdom hos mor och barn

Preventivt arbete på MHV:



# Handläggning HBV under graviditet:

- MHBV screening
- Gruppering:
  1. Endast vaccin vid partus
  2. Vaccin + IgG vid partus
- Invasiv fosterdiagnostik?
- Vaginal förlossning
- PROM
- Hög virusbörda –  
behandling from v.32  
(nukleosidanalogue)

Tolkning av hepatit-B markörer

HBsAg	HBeAg	anti-HBe	anti-HBs	anti-HBc	HBV-DNA	tolkning
+	+	-	-	+	>10 <sup>6</sup> IU/mL	Indikerar hög smittsamhet
+	-	+	-	+	>10 <sup>6</sup> IU/mL	HBeAg-negativ infektion, med hög smittsamhet
+	-	+	-	+	<10 <sup>6</sup> IU/mL	HBeAg-negativ infektion, med låg eller måttlig smittsamhet
+	+/-	+/-	-	+	10 <sup>5</sup> – 10 <sup>7</sup> IU/mL	Fluktuerande HBeAg status, oftast hög smittsamhet
-	-	+	+	+	Negativ	Genomgången hepatit B virusinfektion
-			+	-		Vaccinerad

(HBs=surface antigen, HBc=core antigen, HBe= extracellular antigen)

# Post partum profylax HBV till nyfött barn:

## Läkemedelsverket:

- HBV-vaccin till alla (dag 1, månad 1,3,5,12)
- HBV-immunoglobulin vid partus
  1. HBeAg+ mor
  2.  $< v.35+0$ ,  $< 2$  kg FV
  3. Immunosuppr mor
  4. Akut HBV vid partus

## Infpreg-gruppen:

HBV-immunoglobulin även vid

1. HBeAg-negativ kvinna med högt virustal (HBV-DNA)
2. Coinfektion HDV

Antiviral terapi fr g.v. 32 om högt virustal

# Exempel protokoll Stockholms län

## Handläggning av gravid kvinna med Hepatit B bärarskap och hennes barn

Smittskyddsanmälan av moderns hepatit B-infektion skall göras av MVC-läkaren i samtliga fall.

Förlossningen kan i samtliga fall (1-4) ske på en vanlig förlossningsklinik.

Baserat på moderns serologi skall bedömning av adekvat profylax till barnet göras enl. nedanstående.

Ringa in aktuell serologisk indelning, fyll i datum och signera!

### Postpartumprofylax till fullgångna barn enligt "Högrisk schema" Se sid 2

Om	Datum	MVC-läk sign
1) Mor: HBsAg + / HBeAg + Smittsam <sup>1</sup> MVC skickar remiss till infektionsklinik <sup>2</sup>	.....	.....
2) Mor: HBsAg + / HBeAg - / anti HBe - Smittsam <sup>1</sup> MVC skickar remiss till infektionsklinik <sup>2</sup>	.....	.....
3) Mor: HBsAg+/antiHBe IgM+ Akut hepatit B pågående under förlossning Smittsam <sup>1</sup> MVC skickar remiss till infektionskliniken <sup>2</sup>	.....	.....

### Postpartumprofylax till fullgångna barn enligt "Lågrisk schema" Se sid 2

Om	Datum	MVC-läk sign
4) Mor: HBsAg + / HBeAg - / anti HBe + Kan vara smittsam <sup>1</sup> MVC skickar remiss till infektionskliniken <sup>2</sup>	.....	.....

1. Eftervård i enlighet med lokala anvisningar.
2. Uppföljning och omgivningsutredning (dvs. provtagning av familjekontakter avseende hepatit B markörer och ställningstagande till profylax behov) ska utföras.

Från förlossningskliniken skickas originalet av denna remiss till BVC .  
En kopia bifogas MVC-journalen.

- HBsAg-positiva remitteras till infektion
- Dokumentera riskgruppering i MHV 3. Ska finnas i sammanfattn. v.36
- Prov för HBV DNA
- Prov ALT, PK

Riskjustering:

HBV med högt virustal

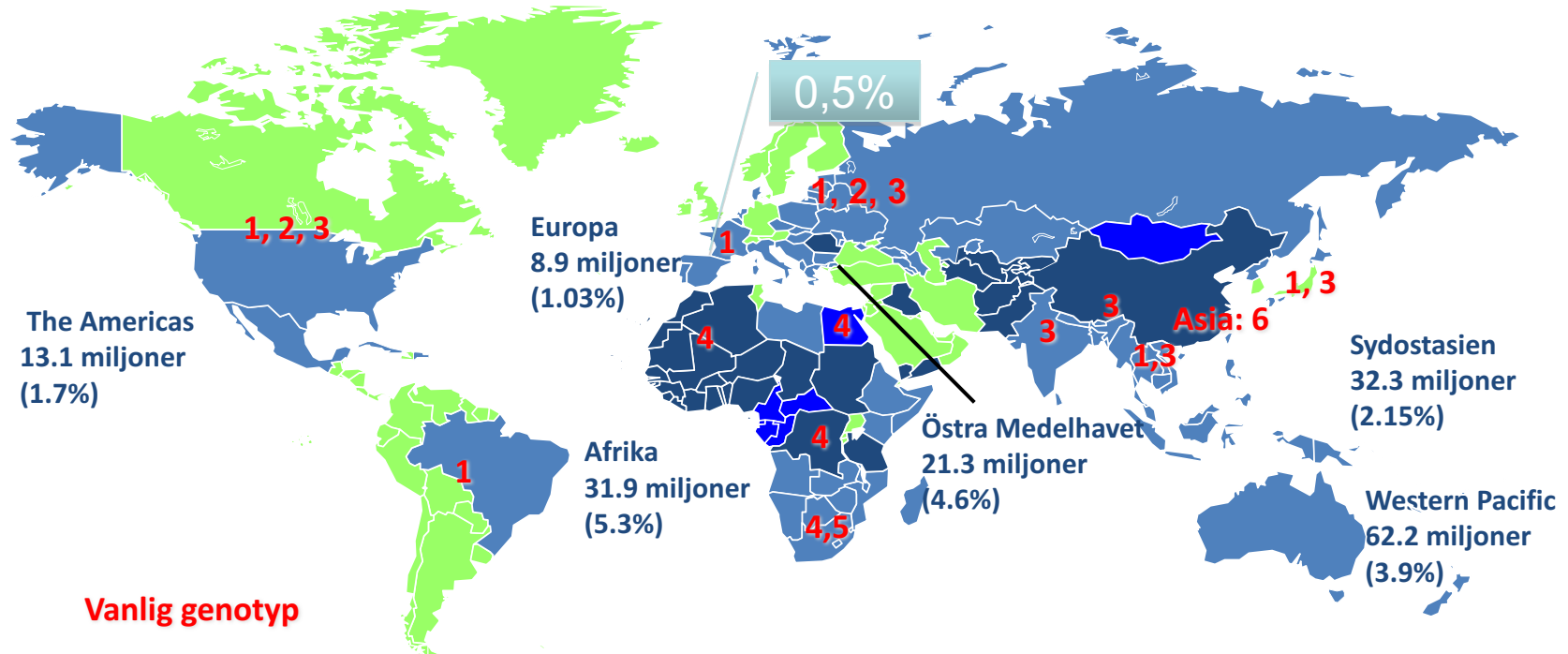
HBV+HDV=högrisk

<v.35+0, >2 kg= högrisk

Immunsuppr kvinna

# Hepatit C

Ca 170 miljoner (3.1%) infekterade



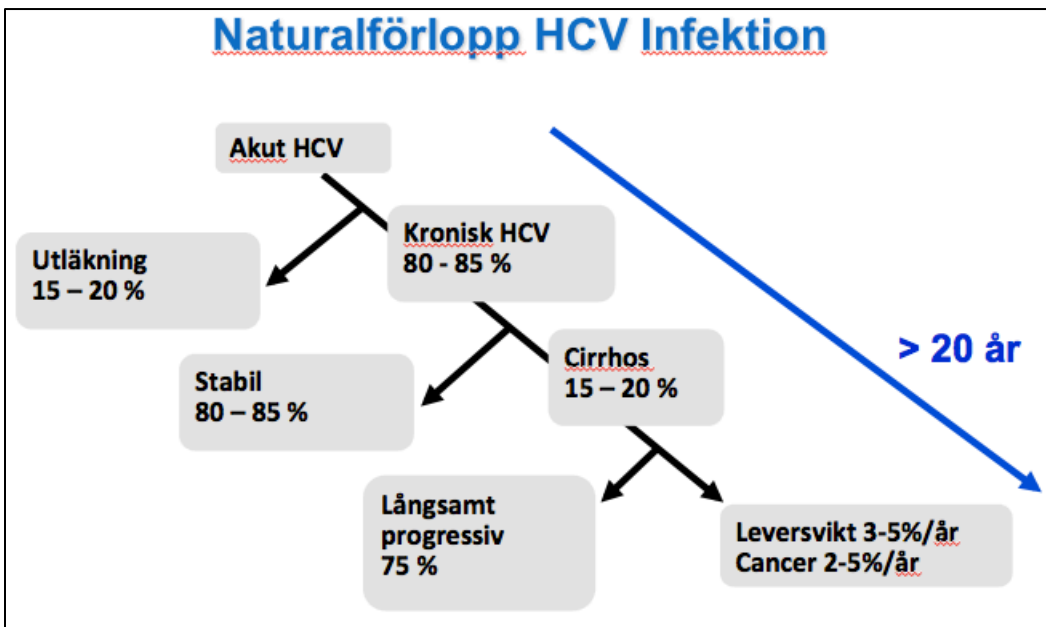
- 2-5% vertikal smitta (ökar om samtidig HIV eller HBV)
- Ingen profylax finns
- Ny terapi med DAA en succé
- 1000 nya fall/år i Sverige (intravenöst missbruk)



## Risk att utveckla kronisk hep C:

- 60-80 % oavsett ålder

### Naturalförlopp HCV Infektion

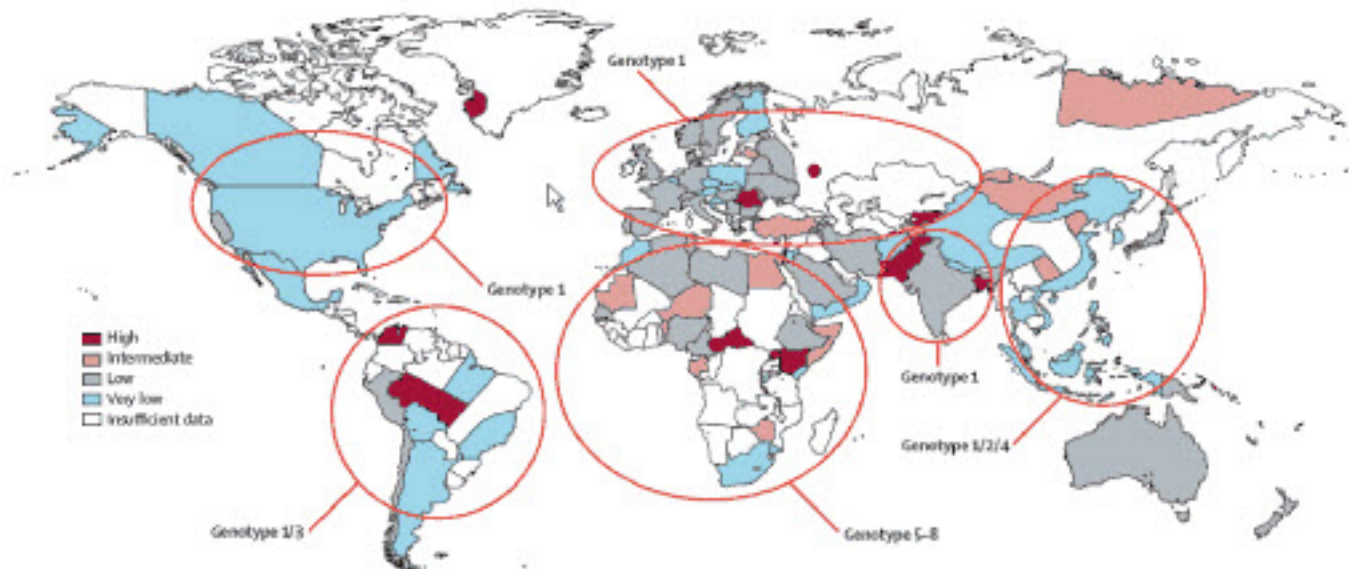


## Vertikal smitta:

- Ca 30 % in utero
- Ca 70 % vid partus
- Serologi på MHV:
  - anamnes på missbruk,
  - blodprodukter före 1992,
  - missbruk, HCV hos partner,
  - kvinnans önskemål
- Invasiv fosterdiagnostik?
- Vaginal förlossning
- PROM
- Hepatos
- HIV+HCV: "HIV styr" förlossningsätt, ej amma

# Hepatit D

- Inkomplett virus. Beroende av HBV för förökning.
- Co-infektion (HBV+HDV)
- Superinfektion (HDV-smitta hos kronisk HBV)
- Ofta lågreplikativa
- Högre risk för fulminant hepatit och cirrhosutveckling för alla
- Profylax barnet: följ Hepatit B högrisk-schema



# Akut hepatitis

Akut hepatitis kan förekomma vid A, B (D), C, E. Oftast svårare bild om annan kronisk hepatitis samtidigt.

Akut hepatitis under 3:e trimestern kan ge ett fulminant (allvarligt) förlopp

## Hepatitis A

- 100 fall/år i Sverige (utlandssmitta)
- Barn < 5 år asymtomatiska

Under graviditet:

Spontan abort, Prematurbörd,  
Låg födelsevikt

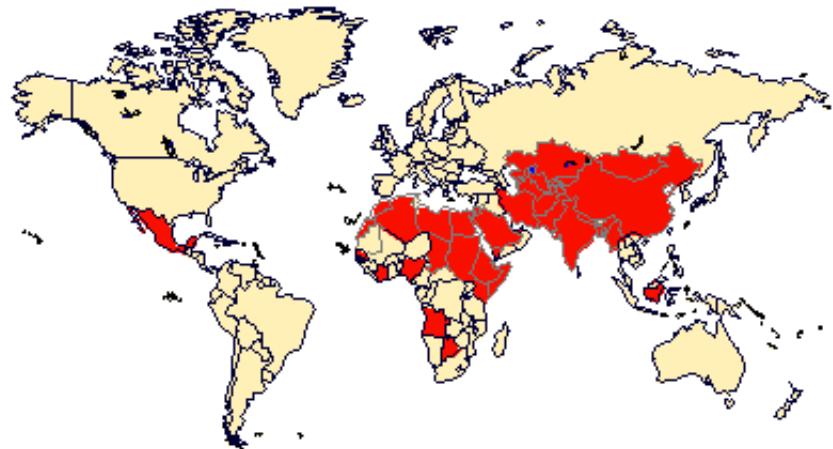
IgG till barnet om HAV vid partus

## Hepatitis-vaccination gravid:

- A+B vaccin rekommenderas under graviditet för riskgrupper
- Postexpositionsprofylax med vaccin kan ges

# Hepatit E

- Liknar HAV
- Högre risk för fulminant hepatit:
  - 5-10 % för icke gravid
  - 20-30 % gravid
- mortalitet 20-30 % under graviditet pga akut leversvikt
- Sämre maternellt och fetalt utfall än övriga akuta hepatiter



# For you to take home....

- ✓ Med preventionsprogram för HBV kan incidensen av vertikal smitta påverkas
- ✓ PROM och hög smittsam hepatit – tänk till
- ✓ Vaginal förlossning
- ✓ Hepatit vaccin kan användas under graviditet om indikation finns

# Barnuppföljning vertikal smitta:

HBV:

- ”Högrisk” prov vid partus (intra uterin smitta?)
- Alla: 18 månaders ålder (smitta, utvärdera vaccin)

HCV: 18 månaders ålder (anti-HCV)