
Hepatitt-test til alle

INVITERT KOMMENTAR

ASGEIR JOHANNESSEN

Asgeir Johannessen er ph.d., spesialist i indremedisin og i infeksjonssykdommer. Han er overlege og forskningsgruppeleder ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Sykehuset i Vestfold og assisterende senterleder ved Senter for global helse, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HÅVARD MIDGARD

havardmi@gmail.com

Håvard Midgard er ph.d., spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer. Han er overlege og forskningsgruppeleder ved Gastromedisinsk avdeling, Oslo universitetssykehus, grunnlegger av Senter for eliminasjon av hepatitt (SELIHEP) ved Lovisenberg Diakonale Sykehus og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Virushepatitt skal elimineres som folkehelseproblem innen 2030. Hvordan ligger Norge an til å oppnå de globale eliminasjonsmålene?

På verdensbasis har 254 millioner mennesker kronisk infeksjon med hepatitt B-virus (HBV) [\(1\)](#). Omtrent en fjerdedel av disse vil dø av levercirrhose og/eller hepatocellulært karsinom dersom de ikke får behandling. I Norge anslår Folkehelseinstituttet at omtrent 26 000 har kronisk hepatitt B-virusinfeksjon. De fleste av disse er innvandrere smittet under fødsel eller i tidlig barndom [\(2\)](#).

Hepatitt B-vaksine ble innført i barnevaksinasjonsprogrammet i 2017, men beskytter ikke mot smitte ved fødsel. Barn født av hepatitt B-positive mødre skal derfor ha hepatitt B-vaksine og hepatitt B-spesifikt immunglobulin innen 24 timer etter fødselen. Gravide med høy virusmengde skal i tillegg ha antiviral behandling i svangerskapet. Dessverre svikter denne rutinen altfor ofte, og i 2023 fikk bare 60–70 % av disse barna profylakse ved fødsel, og tre barn ble meldt å være smittet [\(3\)](#).

Selv om antiviral behandling effektivt forebygger komplikasjoner ved hepatitt B, er det kun 5 % av pasienter med kronisk infeksjon i Norge som får slik behandling (2). Det er flere grunner til dette. Mange har aldri blitt testet og vet ikke at de er smittet. Noen henvises ikke til spesialist fordi de oppfattes som «friske bærere». Mange faller dessuten ut av spesialistoppfølging etter en tid. Sist, men ikke minst, har man lenge vært tilbakeholdne med å starte behandling – også i spesialisthelsetjenesten.

«Tre enkle tiltak kan bidra til at Norge oppnår eliminasjonsmålene for hepatitt B»

Tre enkle tiltak kan bidra til at Norge oppnår eliminasjonsmålene for hepatitt B:

- Alle gravide må testes for hepatitt B-virus, og hos positive mødre må barnet få vaksine og immunglobulin umiddelbart etter fødsel.
- Fastleger må sørge for at alle født utenfor Norden testes for hepatitt B-virus minst én gang i livet. Alle som tester positivt, må henvises til spesialist.
- Spesialister må senke terskelen for å starte antiviral behandling, som anbefalt i nye europeiske og norske retningslinjer (4).

Kronisk infeksjon med hepatitt C-virus (HCV) er – i motsetning til hepatitt B – en sykdom som i høy- og mellominntektsland hovedsakelig rammer personer som har injisert rusmidler. Eliminering av hepatitt C er derfor avhengig av både effektiv smitteforebygging (rent brukerstyr og legemiddelassistert rehabilitering) og intensivt behandling. Siden gjennombruddet i 2014 med direktevirkende antiviral behandling av hepatitt C, kureres infeksjonen hos nesten 100 % etter en 8–12 ukers tablettkur.

Norge ligger an til å bli det tredje landet – etter Island og Egypt – som oppnår eliminasjonsmålene for hepatitt C. Nøkkelen har vært oppskalert testing og forenklet behandling der pasientene befinner seg, dvs. i lavterskel rusomsorg (5), i legemiddelassistert rehabilitering og i sykehusavdelinger (6). Parallelt har prevalensen av kronisk hepatitt C-infeksjon «på gata» i Oslo falt fra 40–45 % til 6 % (7). Nasjonale registerdata og matematisk modellering viser at vi nå har oppnådd Verdens helseorganisasjons mål om behandlingsopptak og insidensreduksjon, og den gjenværende populasjonen med kronisk hepatitt C teller nå om lag 2 000 individer (8). Norge trenger bedre data på hepatitt C-relatert dødelighet, og selv om hepatitt C-relatert leversvikt nå forekommer svært sjelden, er hepatocellulært karsinom fortsatt et betydelig problem.

«Selv om Norge har tatt store skritt mot eliminering av hepatitt C, har vi dessverre ikke sett tilsvarende framgang for hepatitt B»

For å beholde momentum og hindre oppbluss av epidemien er det avgjørende å opprettholde høy testaktivitet og rask tilgang til behandling hos personer som injiserer (eller har injisert) rusmidler og hos innvandrere fra høyendemiske land i Øst-Europa, Midtøsten og Asia.

Behandling av hepatitt C har blitt svært ukomplisert. Selv om resept må utstedes av lege i helseforetak, kan gjennomføringen styres av helsepersonell utenfor spesialisthelsetjenesten (4). Pasienter i vedvarende smitterisiko bør testes jevnlig for

reinfeksjon etter vellykket behandling. Pasienter med etablert levercirrhose har risiko for hepatocellulært karsinom også etter behandling og må overvåkes med halvårlig ultralydundersøkelse.

Selv om Norge har tatt store skritt mot eliminasjon av hepatitt C, har vi dessverre ikke sett tilsvarende framgang for hepatitt B. I anledning verdens hepatittdag 28. juli benytter vi derfor anledningen til å minne om at vi bør tenke på virushepatitt hos pasienter med risiko for smitte og at vi skal ha lav terskel for testing, henvisning og behandling. Dette er billige og enkle tiltak som forhindrer leversykdom og tidlig død.

REFERENCES

1. Verdens helseorganisasjon. Global hepatitis report 2024. Geneve: WHO, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672> Lest 22.7.2024.
2. Folkehelseinstituttet. Statusrapport om eliminasjon av hepatitt B og C som folkehelseproblem i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023. <https://www.fhi.no/publ/2023/statusrapport-om-eliminasjon-av--hepatitt-b-og-c-som-folkehelseproblem-i-n/> Lest 22.7.2024.
3. Folkehelseinstituttet. Barnevaksinasjonsprogrammet i Norge. Rapport for 2023. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2024. <https://www.fhi.no/publ/2024/barnevaksinasjonsprogrammet-i-norge.-rapport-for-2023> Lest 22.7.2024.
4. Faglige veiledere for utredning og behandling av hepatitt B og hepatitt C. <https://hepatittfag.no> Lest 15.7.2024.
5. Midgard H, Ulstein K, Backe Ø et al. Hepatitis C treatment and reinfection surveillance among people who inject drugs in a low-threshold program in Oslo, Norway. *Int J Drug Policy* 2021; 96: 103165. [PubMed][CrossRef]
6. Midgard H, Malme KB, Pihl CM et al. Opportunistic Treatment of Hepatitis C Infection Among Hospitalized People Who Inject Drugs (OPPORTUNI-C): A Stepped Wedge Cluster Randomized Trial. *Clin Infect Dis* 2024; 78: 582–90. [PubMed][CrossRef]
7. Opheim E, Dalgard O, Ulstein K et al. Towards elimination of hepatitis C in Oslo: Cross-sectional prevalence studies among people who inject drugs. *Int J Drug Policy* 2024; 123: 104279. [PubMed][CrossRef]
8. Whittaker R, Midtbø JE, Kløvstad H. Monitoring progress towards the elimination of hepatitis C as a public health threat in Norway: a modelling study among people who inject drugs and immigrants. *J Infect Dis* 2024; 229: jiae147. [PubMed][CrossRef]