

En av syv nordmenn er smittet, men lite gjøres for å forhindre det.

Hepatitt E – en neglisjert sykdom i Norge

Globalt er hepatitt E et stort folkehelseproblem. Hvert år smittes minst 20 millioner mennesker, mer enn tre millioner blir syke (1) og rundt 50 000 dør (2).

Eksistensen av et nytt virus med mange av de epidemiologiske og kliniske kjennetegnene til hepatitt A-virus ble først foreslått etter et vannbårent utbrudd i Kashmir-dalen i India i 1978 (3). Noen år senere demonstrerte den sovjetiske legen Mikhail S. Balayan at smitteveien var fekal-oral, ved selv å drikke et avføringsekstrakt fra syke soldater i en militærleir i Afghanistan. Etter en måneds tid fikk han magesmerter og oppkast, etterfulgt av feber og icterus, og i avføringen hans fant forskerteamet viruslignende partikler (4). I 1990 ble dette nye viruset klonet, sekvensert og gitt navnet hepatitt E-virus (5).

I dag vet vi at det finnes minst fire typer hepatitt E-virus. Genotype 1 og 2 infiserer bare mennesker og forårsaker epidemier og sporadiske tilfeller i utviklingsland, hovedsakelig via forurenset drikkevann. Sykdommen er med få unntak selvbegrensende og ufarlig hos ellers friske, men gravide har en rapportert dødelighet på 15–25 % i tredje trimester (6). Hos pasienter med kronisk leversykdom kan superinfeksjon med hepatitt E-virus føre til dekompensert leversvikt og død (7).

Hepatitt E-virus genotype 3 og 4 er zoonotiske virus. Disse gir sporadisk sykdom hos mennesker og kan forårsake utbrudd også i industrialiserte land. Smitte skjer sannsynligvis hovedsakelig gjennom animalske matvarer som er utilstrekkelig varmebehandlet, blant annet kjøtt fra gris, villsvin og hjort (8). Viruset kan også potensielt overføres ved blodtransfusjon (9). Infeksjon med genotype 3 er oftest asymptomatisk, men akutt hepatitt og ekstrahepatitiske manifestasjoner forekommer. Kronisk hepatitt E er beskrevet hos pasienter med immunsvikt, spesielt gjelder det organtransplanterte (10).

Hepatitt E har inntil nylig vært oppfattet som en sjelden import-sykdom i Norge (11). I de senere år har det imidlertid kommet rapporter fra mange europeiske land om høy seroprevalens og tilfeller av sykdom med genotype 3, blant annet fra Danmark og Sverige (12). I Norge er antistoff mot hepatitt E funnet hos 14 % av norske blodgivere (13) og hos over 75 % av testede griser (14). Fra kloakk-anlegg ble hepatitt E-virus påvist i 8 % av prøvene, hovedsakelig genotype 3, som ligner virus funnet hos gris (15). I dette nummer av Tidsskriftet rapporterer Alexander Løvdahl & Joakim Øverbø det første tilfellet av akutt hepatitt E etter smitte i Norge (16). Mangelfull kunnskap om sykdommen gjør at det er svært sannsynlig at mange tilfeller får feil diagnose, for eksempel toksisk hepatitt.

Hepatitt E har vært lavt prioritert av norske helsemyndigheter, og vi vet for lite om forekomst og betydning i vårt land. Sykdommen overvåkes ikke av Meldingssystem for smittsomme sykdommer, og risikoen for overføring ved blodtransfusjon er ikke tilstrekkelig belyst. I *Nasjonal strategi for arbeid mot virale leverbetennelser (hepatitter)* vies Hepatitt E liten oppmerksomhet – utover at det pekes på at Mattilsynet må bidra til å øke kunnskapen om matvarer

som kan spre hepatitt E-smitte (17). Det er et viktig bidrag, men bærer ikke bud om noe krafttak for å øke kunnskap om sykdommens betydning i vårt land.

Arne Broch Brantsæter
arne.broch.brantsaeter@ous-hf.no

Arne Broch Brantsæter (f. 1959) er overlege ved Infeksjonsmedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus og Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin.

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

Litteratur

1. Rein DB, Stevens GA, Theaker J et al. The global burden of hepatitis E virus genotypes 1 and 2 in 2005. *Hepatology* 2012; 55: 988–97.
2. GBD 2013 Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 385: 117–71.
3. Khuroo MS. Study of an epidemic of non-A, non-B hepatitis. Possibility of another human hepatitis virus distinct from post-transfusion non-A, non-B type. *Am J Med* 1980; 68: 818–24.
4. Balayan MS, Andjaparidze AG, Savinskaya SS et al. Evidence for a virus in non-A, non-B hepatitis transmitted via the fecal-oral route. *Intervirology* 1983; 20: 23–31.
5. Reyes GR, Purdy MA, Kim JP et al. Isolation of a cDNA from the virus responsible for enterically transmitted non-A, non-B hepatitis. *Science* 1990; 247: 1335–9.
6. Khuroo MS, Teli MR, Skidmore S et al. Incidence and severity of viral hepatitis in pregnancy. *Am J Med* 1981; 70: 252–5.
7. Hamid SS, Atiq M, Shehzad F et al. Hepatitis E virus superinfection in patients with chronic liver disease. *Hepatology* 2002; 36: 474–8.
8. Guillois Y, Abravanel F, Miura T et al. High Proportion of Asymptomatic Infections in an Outbreak of Hepatitis E Associated With a Spit-Roasted Piglet, France, 2013. *Clin Infect Dis* 2016; 62: 351–7.
9. Vollmer T, Diekmann J, Eberhardt M et al. Hepatitis E in blood donors: investigation of the natural course of asymptomatic infection, Germany, 2011. *Euro Surveill* 2016; 21: 30332.
10. Kamar N, Selves J, Mansuy JM et al. Hepatitis E virus and chronic hepatitis in organ-transplant recipients. *N Engl J Med* 2008; 358: 811–7.
11. Sarvari SI, Hoddevik G, Brantsæter AB. Akutt hepatitt E. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007; 127: 1966–8.
12. Norder H, Sundqvist L, Magnusson L et al. Endemic hepatitis E in two Nordic countries. *Euro Surveill* 2009; 14: 19211.
13. Referansegruppen for ekstern kvalitetssikring i virologi og serologi. Strategimøte 2015. Laboratoriediagnostikk ved nye og utbruddsaktuelle virusinfeksjoner. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2016. www.fhi.no/publ/strategimoter/strategimote-2015/ [21.9.2016].
14. Veterinærinstituttets rapportserie 11–2014. Veterinærinstituttets faglige aktivitetsrapport 2013. Oslo: Veterinærinstituttet, 2014. <http://vetinst.prod1.seeds.no/Publikasjoner/Rapportserie/Rapportserie-2014/Veterinærinstituttets-faglige-aktivitetsrapport-2013> [21.9.2016].
15. Myrmet M, Lange H, Rimstad E. A 1-Year Quantitative Survey of Noro-, Adeno-, Human Boca-, and Hepatitis E Viruses in Raw and Secondarily Treated Sewage from Two Plants in Norway. *Food Environ Virol* 2015; 7: 213–23.
16. Løvdahl A, Øverbø J. En pasient i 20-årene med icterus og smerter i ledd og muskler. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2016; 136: 1651–2.
17. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). 2016. www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-strategi-for-arbeidet-mot-virale-leverbetennelser-hepatitter/id2504728/ [21.9.2016].

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no