

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2022-12-19

Giltig till: 2024-12-19

Hepatit C före respektive efter levertransplantation - behandling

BEHANDLING FÖRE LEVERTRANSPLANTATION (på väntelista inför LTx)

Patienter med kronisk hepatit C som står på väntelista för levertransplantation bör skötas i samråd med leverspecialist på ett levertransplantationscentrum. Det föreligger vanligen en omedelbar behandlingsindikation. De flesta patienter är behandlingsbara utifrån njur- och leverfunktion och kan därför få antiviral behandling.

Behandlingen sker enligt rekommendation från Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV)¹.

Provtagning under tiden på väntelista:

Utöver sedvanliga prover på svårt leversjuk patient analyseras:

- HCV-RNA-kvantifiering med PCR vid behandlingsstart, det vill säga vecka 0. Därefter tas HCV-RNA en gång/vecka (vecka 1, 2, 3, etc.) till och med veckan efter första virusfria resultatet. Därefter tas 3 veckor senare ytterligare ett prov (för att kunna bedöma om patienten varit virusfri i 4 veckor när patienten kallas för levertransplantation).
- Härefter tas HCV-RNA var fjärde vecka fram till transplantationen.

Efter avslutad HCV-behandling på väntelista:

- HCV-RNA tas 2 respektive 4 veckor efter avslutad HCV-behandling
- Därefter tas HCV-RNA var fjärde vecka fram till transplantationen, eller vid lång väntetid, tills SVR12.

OBS!

Informationen om HCV-RNA-nivåer måste kontinuerligt meddelas till transplantationsenheten dit patienten är remitterad då hepatolog/transplantationskirurg måste fatta beslut om HCV-behandlingen ska fortsätta att ges i det peri- och postoperativa skedet.

- Transplantationscentrum i Göteborg
Patientkoordinator 031 - 342 70 42, fax 031 - 41 97 11
- Transplantationskirurgiska kliniken i Huddinge
Patientkoordinator 073 - 699 44 62, fax 08 - 774 31 91

Vid eventuell relaps under tiden på väntelista:

Diskutera ev. ny HCV-behandling före transplantationen med en erfaren infektionsläkare/hepatolog.

HANDLÄGGNING VID LEVERTRANSPLANTATION:

Om patienten varit virusfri i ≥ 4 veckor före transplantationen: Avsluta behandlingen vid operationen även om inte full behandlingstid hunnit ges.

Om patienten varit virusfri < 4 veckor före transplantationen: Fortsätt att ge behandlingen, utan avbrott, fram till 8-12 veckor efter transplantationen.

Överväg uppehåll med eventuell ribavirindosering om nedsatt njurfunktion föreligger.

BEHANDLING EFTER LEVERTRANSPLANTATION

- Alla patienter som är viremiska vid tidpunkten för transplantationen får relaps redan när cirkulationen till den nyinsatta levern släpps på.
- Patienter med HCV-infektion efter levertransplantation ska erbjudas behandling oavsett histologiska tecken på HCV-infektion.
- Behandlingsval gäller enligt samma principer som för icke-transplanterade, med hänsyn tagen till genotyp, fibrosstadium och njurfunktion.

- På grund av problem med läkemedelsinteraktioner bör behandling som inkluderar paritaprevir/ritonavir inte ges.
- Läkemedelsinteraktioner mellan DAA och calcineurininhibitorer (CNI) måste beaktas, se tabell.
- Om ciklosporin ingår i patientens immunsuppressiva behandlingsregim bör simeprevir-innehållande behandling användas med viss försiktighet på grund av interaktion och risk för ökad simeprevirkoncentration.
- Om patienten före transplantationen genomgått full behandlings-omgång med DAA men recidiverat bör hänsyn till detta tas vid behandlingsval.
- Till följd av potentiella interaktioner och leverfunktionsförbättring (ökad metabolisering) rekommenderas tätare koncentrations-bestämning av immunsuppressiva läkemedel både vid start och avslutning av DAA-behandling.

	Takrolimus	Ciklosporin
Sofosbuvir	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
Sofosbuvir/ ledipasvir	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
Sofosbuvir/ velpatisvir	Ingen dosjustering krävs	Ingen dosjustering krävs
Sofosbuvir/ velpatisvir/ voxilaprevir	Ingen dosjustering krävs	Rekommenderas inte
Grazoprevir/ elbasvir	Tätare koncentrations- bestämning krävs	Kontraindicerat
Glekaprevir/ pibrentasvir	Använd med försiktighet, medför ökad koncentration av takrolimus	Rekommenderas inte om ciklosporindos >100mg/d

Referens:

RAV HCV Behandlingsrekommendation 2017 reviderad september 2021

https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/hcv_rekommendation_v210930.pdf

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Andreas Schult, (andsc3), Överläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-125

Version: 9.0

Giltig från: 2022-12-19

Giltig till: 2024-12-19