

# Flytskjema for håndtering av hepatitt C i primærhelsetjeneste/TSB

Skjemaet identifiserer pasienter med lav risiko for levercirrhose som kan motta HCV-behandling uten nærmere vurdering hos spesialist. Forenklet pasientnær diagnostikk med HCV RNA hurtigtest og FibroScan anses som forsvarlig.

Utfylt skjema og signert samtykke sendes i brevpost til Olav Dalgard, Akershus Universitetssykehus.

Pasientens navn: F.nr: Adresse: Tlf:

Medikamenter:

Andre sykdommer:

Tidligere HCV-behandling:  Nei  Ja, spesifiser:

Injisert rusmidler noen gang:  Nei  Ja, spesifiser alder ved sprøyte debut:

Injisert rusmidler siste 3 mnd:  Nei  Ja, dominerende rusmiddel:  Opiater  Amfetamin  Annet

Etablert i LAR:  Nei  Ja, spesifiser legemiddel:  Metadon  Subutex  Subuxone  Annet

Skadelig alkoholkonsum:  Nei  Ja (>14 enheter/uke for menn og >10 enheter/uke for kvinner)

Boligstatus:  Egen bolig  Kommunal bolig  Institusjon  Fengsel  Uten fast bopel  Annet

Arbeid/inntekt:  Fast arbeid  Trygdeytelser  Sosialstønad  Annet

Blodprøver ASAT:

HCV genotype: ALAT:

HIV: INR:

HBsAg: Bilirubin:

Trombocytter: GFR:

Ring HCV vakttelefon: 904 72 719

## LAV RISIKO

Alder <35 år og fravær av skadelig alkoholkonsum eller diabetes 2

eller

FibroScan <12 kPa / APRI <1.0

Forespør resept

## INTERMEDIÆR RISIKO

FibroScan 12-15 kPa / APRI 1.0-1.5

Forespør resept og avtal oppfølging etter behandling

## HØY RISIKO

FibroScan >15 kPa / APRI >1.5

Utfall i INR eller bilirubin

HIV eller HBV koinfeksjon

Forespør resept og avtal rask spesialistvurdering

FibroScan:

Minst 2 timers faste:  Nei  Ja

<12 kPa: Lav sannsynlighet for cirrhose

>15 kPa: Høy sannsynlighet for cirrhose

APRI-score:

(ASAT/ASAT<sub>øvre normal</sub>) / trombocytter x 100

APRI <1.0: Lav sannsynlighet for cirrhose

APRI >1.5: Høy sannsynlighet for cirrhose

Lokalt helsepersonell:

Tlf:

Ansvarlig for H-resept:

Dato:

Valgt behandlingsregime:

Planlagt oppfølging/bistand *under* behandling:

Lavterskel  Lokalsykehus  Fastlege  Ingen (adm selv)

Planlagt oppfølging *etter* behandling:

Leverkreft/HCC (ultralyd)  Reinfeksjon (HCV RNA)  Ingen

# Sjekkliste for lokalt helsepersonell i primærhelsetjeneste/TSB:

- Skriftlig informert samtykke innhentes fra alle pasienter
- Utfylt skjema og signert samtykke for alle pasienter sendes i brevpost til Olav Dalgard, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Akershus Universitetssykehus, 1478 Lørenskog
- Behovet for oppfølging og bistand underveis i behandlingen vurderes individuelt, men alle pasienter anbefales kontroll av HCV RNA når kuren avsluttes
- FibroScan er ikke nødvendig ved alder < 35 år og fravær av skadelig alkoholkonsum eller diabetes type 2
- APRI-score er et godt alternativ hvis FibroScan ikke er tilgjengelig
- FibroScan bør utføres etter minst 2 timers faste da man kan få falskt forhøyet verdi etter måltid
- Ved mistanke om levercirrhose (FibroScan >12 kPa) skal det avtales time hos spesialist for HCC-overvåkning etter gjennomført behandling
- Ved mistanke om avansert levercirrhose (svært høy FibroScan eller tegn til leversvikt) eller ved koinfeksjon med HIV eller HBV skal det avtales time hos spesialist så raskt som mulig
- Pasienter med risikoatferd for reinfeksjon bør oppfordres til årlig kontroll av HCV RNA etter behandling

## Generelle råd til legen som skriver H-resept:

- ✓ Utredning må ikke utgjøre en barriere for oppstart av behandling - vi bør derfor legge til rette for rask oppstart også når komplett diagnostikk ikke foreligger
- ✓ Forenklet pasientnær diagnostikk med hurtigtest og FibroScan er effektivt og forsvarlig, og er et anbefalt alternativ i europeiske og norske retningslinjer
- ✓ Pangenotypisk behandling (Epclusa eller Maviret) er førstevalg når genotype ikke foreligger

## Spesielle forhold ved mistanke om levercirrhose (FibroScan >12 kPa):

- ✓ Pasienten bør gjennomføre HCC-overvåkning etter behandling
- ✓ Pasienter med mistanke om avansert leversykdom eller koinfeksjon må vurderes av spesialist, men dette bør ikke forsinke oppstart av behandling
- ✓ Proteasehemmere er kontraindisert ved dekompensert cirrhose (Child Pugh B/C)
- ✓ Ved kronisk nyresykdom stadium 4-5 (GFR <30 ml/min) bør sofosbuvir-holdige regimer ikke brukes, men dette har vist seg trygt hos pasienter i dialyse (NB off-label)
- ✓ Ved HBV-koinfeksjon (HBsAg-positiv) må det samtidig gis behandling med nukleosidanalogue for å forebygge HBV-reakivering
- ✓ Interaksjoner må sjekkes før oppstart ([www.hep-druginteractions.org](http://www.hep-druginteractions.org))
- ✓ H-resept bør reitereres med merknad "kun en pakke kan tas ut av gangen"
- ✓ H-resept skal ledsages av et kort journalnotat i DIPS hvor evt avvik fra gjeldende LIS-anbefaling begrunnes (pangenotypisk behandling)
- ✓ Kopi av skjemaet vil bli sendt i brevpost fra Olav Dalgard og skal scannes inn i DIPS