

Doknr. i Barium 17794	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2020-09-24	Version 6
RUTIN			
Hepatit C före resp. efter levertransplantation, BEHANDLING			
Innehållsansvarig: Maria Castedal, Universitetssjukhusö, Läkare transplantation (marca66) Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10) Denna rutin gäller för: Transplantationscentrum			

Behandling av hepatit C före respektive efter levertransplantation

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 \geq 4veckor 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 metabolism) rekommenderas tätare koncentrations-bestämning av immunsuppressiva läkemedel både vid start och avslutning av DAA-behandling.

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

Referens:

- 1) Läkemedelsbehandling av hepatit C-virusinfektion hos vuxna och barn 2017 (uppdaterad maj 2020) – Behandlingsrekommendation
- 2) <https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/hcv-rek--v200812.pdf>