

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 og enten APRI score/eller FibroScan.

Utfylt skjema og signert samtykke sendes i brevpost til infeksjonspoliklinikken ved
Britt Andersen, Sykehuset Østfold, Pb 300, 1713 Grålum.

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

HCV-RNA:	ASAT:
HCV genotype:	ALAT:
HIV:	INR:
HBsAg:	Bilirubin:
Trombocytter	GFR:
	Albumin:

FibroScan:

Minst 2 timers faste: Nei Ja

<12 kPa: Lav sannsynlighet for cirrhose

>15 kPa: Høy sannsynlighet for cirrhose

APRI-score:

(ASAT/ASAT øvre normal) / trombocytter x 100

APRI <1.0: Lav sannsynlighet for cirrhose

APRI >1.5: Høy sannsynlighet for cirrhose

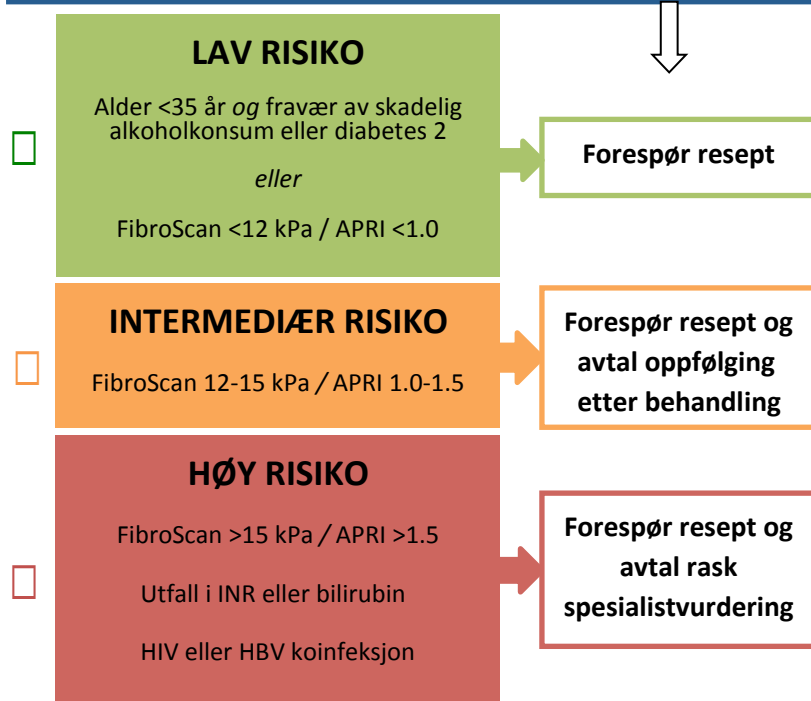
Lokalt helsepersonell:

Tlf: _____

Ansvarlig for H-resept:

Dato: _____

Kontakttelefon Hepatitt C-sykepleier: 960 90 052



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 **Infeksjonspoliklinikken ved Britt Andersen, Sykehuset Østfold, Pb 300, 1713 Grålum**
- 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. Fibroscan kan avtales individuelt pr telefon.
- 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-druginteracNons.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 ev. avvik fra gjeldende LIS-anbefaling begrunnes (pangenotypisk behandling)
- ✓ Kopi av skjemaet vil bli scannet inn i DIPS