

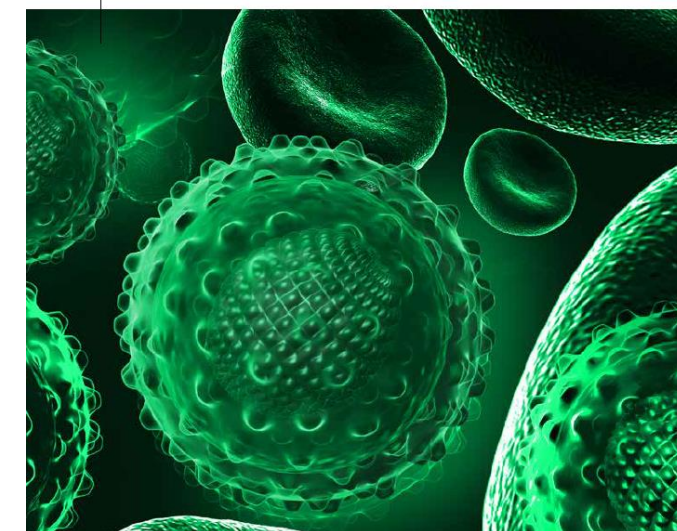
Sak til fagrådet 12.09.19

Nasjonal handlingsplan:

Eliminasjon av hepatitt C som folkehelseproblem innan 2023

Helse- og omsorgsdepartementet har i «Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023» fastsatt to hovedmål:

1. Redusere forekomsten av hepatitt C med 90 prosent innen utgangen av 2023
2. Ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syke forårsaket av hepatitt C-virus

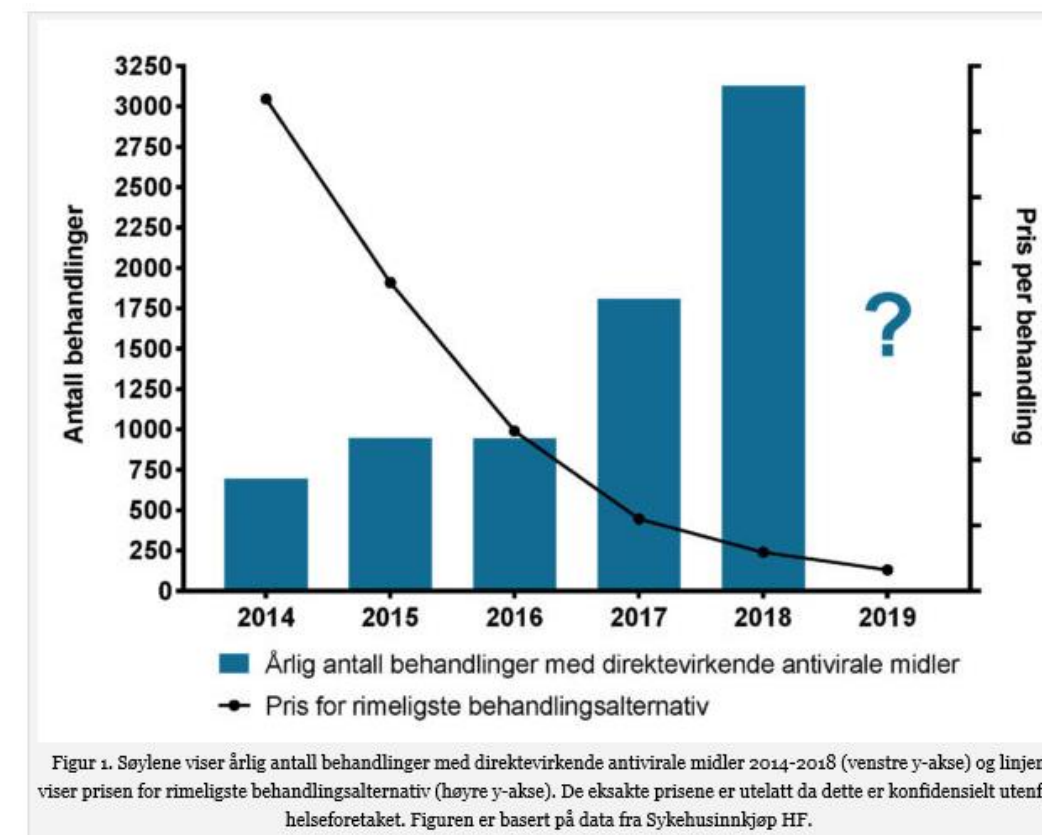


<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/hepatitt-c/innledning-og-definisjoner>

Bakgrunn:

- Ca. 10.000 har kronisk hepatitt C-infeksjon i Norge
- 80 % smitta gjennom i.v. rusmisbruk
- Asymptomatisk lenge. Inga vaksine.
- Betydeleg dødelegheit:
 - Skrumplever (cirrhose)
 - Leverkreft (hepatocellulært carcinom, HCC): 5 % årleg ved cirrhose!
- Frå 2014: Enklare og vesentleg meir effektiv behandling (8-12 veker antivirale midlar). H-resept.
- Frå 2017-18: Prisfall gjennom LIS (frå tesla til el-sykkel)
- WHO: Hepatitt C skal eliminerast som folkehelseproblem innan 2030

Legemiddelklasse	Angrepspunkt	Spesifisitet	Antiviral effekt	Barriere mot resistens	Aktuelle legemidler	Koformulerte regimer
Protease-hemmere (NS3-hemmere)	Translasjon og prosessering av polyprotein	Genotype 1, 4, 6	+++	++	grazoprevir voxilaprevir glecaprevir	genotypespesifikke: grazoprevir/elbasvir (Zepatier®) sofosbuvir/ledipasvir (Harvoni®)
Polymerase-hemmere (NS5B-hemmere)	HCV RNA-replikasjon	Pangenotypisk	++	+++	sofosbuvir	pangenotypiske: sofosbuvir/velpatasvir (Eplusa®) glecaprevir/pibrentasvir (Maviret®)
NS5A-hemmere	Samling og pakking av viruspartikler	Pangenotypisk	+++	+	ledipasvir velpatasvir elbasvir pibrentasvir	sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (Vosevi®)



Minikartlegging: Status for hep. C-tilbodet i Helse Førde

- Med.avd.:
 - Med. pol. FSS behandlar og kontrollerer hepatitt C etter tilvising = OK
 - Ein har også tidlegare laga individuelle opplegg for pasientane (tlf., heimesjukepleie osv.) = bra!
 - Også hatt behandling «per distanse» av innsette i Vik fengsel = bra!
 - Ingen samarbeidsavtale/samarbeidsfora, og ikkje standard tilbod om forenkla beh.opplegg
 - Diagnostikk:
 - Manglar elastografi (ultralydbasert enkel scanner som måler fibrosegrad i leveren) – ikkje eit «must»
 - Nyttar ultralyd/markørar i blodprøver, = OK
 - Går no over til halvårlege kontrollar ved skrumplever (mtp. HCC) = OK
- PHV/TSB:
 - Liberal med testing, men ytterlegare aktiv frå no?
- KK:
 - Testing av gravide: I kommunane.

Vi skal aktivt tilby undersøkelse

Kommuner og helseforetak skal aktivt tilby undersøkelse for hepatitt C til grupper med høyere risiko enn andre for å ha blitt smittet. Alle med kronisk hepatitt-C infeksjon skal få tilbud om videre utredning og legemiddelbehandling. Testing er avgjørende for å lykkes med strategien. Tilbudet må gjøres godt kjent, tilbys bredt og utføres liberalt:

- personer som noen gang har injisert stoff med sprøyte er en høyrisikogruppe
- mottakere av blodprodukter før 1992 i Vest-Europa (inkludert Norge), Nord-Amerika, Japan, Ny- Zealand og Australia og mottakere av blodprodukter uansett tidspunkt i andre enn de nevnte landene
- innvandrere fra land med høy forekomst av hepatitt C (fhi.no)
- personer som kan ha blitt utsatt for urene sprøyter eller kirurgiske instrumenter i helsetjeneste (særlig i utlandet)
- personer som har vært utsatt for sprøytstikk ved uhell
- menn som har sex med menn, særlig hiv-positive
- pasienter i LAR og annen rusbehandling
- innsatte i fengsel
- pasienter uten opplysninger om annen risiko, men med forhøyet ALAT i over 6 måneder
- de som ber om undersøkelse for hepatitt C, selv om de ikke ønsker å oppgi årsak

Spesialisthelsetenesta:

1) Generelt vere enda meir aktive i å tilby undersøking:

- Rusbehandling (alle)
- Innvandrara

Testing skal tilbys breitt og utførast liberalt.

2) Inngå avtale med kommunane (som har største ansvaret)

Oppgaver i handlingsplanen som treff Helse Førde:

Alle som behandles i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) bør få tilbud om undersøkelse for hepatitt C dersom dette ikke er gjort siste tre måneder dersom resultat av tidligere testing ikke foreligger eller hvis siste prøve ikke viste tegn på kronisk hepatitt C.

PHV/TSB

Pasienter som trenger avrusning i spesialisthelsetjenesten, går til distriktpspsykiatriske sentre eller andre tilbud innen psykisk helsevern, kan ha forhøyet risiko for smitte med hepatitt C og bør tilbys test.

De regionale helseforetakene skal invitere kommunene i sin region til samarbeid for å sikre at flest mulig personer som injiserer rusmidler tilbys test og at de med kronisk hepatitt C tilbys behandling.

Fagdir. og samhandlingssjef

Helseforetakene bør ha et tilstrekkelig antall leger som er enkelt og raskt tilgjengelig for primærhelsetjenesten og fastlegene. Spesialistene skal gi faglige råd, vurdere enkeltpasienter, forskrive H-resepter over telefon eller poliklinisk.

Med.avd.

Det anbefales at det lokale helseforetaket etablerer egne ordninger med fengselshelsetjenesten med mulighet for reseptforskrivning over telefon og/eller at spesialist eller lavterskel hepatitt C-tiltak kommer til fengselet for å utføre elastografi og konsultasjon.

Vi må rigge oss i lag med dykk i kommunane:

TRADISJONELT BEHANDLINGSFORLØP

Pasienter som kan planlegge og følge opp avtaler, oppfordres til å oppsøke sin fastlege for å ta en blodprøve for hepatitt C. Dersom antistoffprøven er positiv, gjør laboratoriene rutinemessig en undersøkelse for HCV RNA. Dersom HCV RNA påvises, henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten for videre oppfølging. Illustrasjonen under viser det tradisjonelle behandlingsforløpet.



Hepatitt C - flytskjema tradisjonelt behandlingsforløp

FORENKLET BEHANDLINGSFORLØP

Mange rusmiddelbrukere har ofte skifter i livssituasjon og ytre rammer. Mange har behov for høy grad av individuelt tilpassede tjenester der man arbeider oppsøkende og nettverksbasert. Stor grad av fleksibilitet gjør at man når de fleste og greier å få dem gjennom et behandlingsforløp. Ved betydelig forenklinger av det tradisjonelle utrednings- og behandlingsforløpet for hepatitt C, kan man med god oppfølging hjelpe de alle fleste til å bli virusfri.

Pasienter som man antar vil ha problemer med å komme til nye undersøkelser, bør få pangenotypisk behandling med en gang uten at det er gjennomført undersøkelse av genotype. Begrunnelsen for valget dokumenteres i journalen.

Spesialister i infeksjons- og gastromedisin i Helse Sør-Øst har utarbeidet et flytskjema for håndtering av kronisk HCV i primærhelsetjeneste/TSB (PDF). Skjemaet er til bruk for helsepersonell uten spesifikk hepatitt C-kompetanse. Spesialisten må gå gjennom skriftlig journalinformasjon og prøvesvar i flytskjemaet. Det gir grunnlag for å vurdere utskrivelse av resept over telefon. Skjemaet er en mal for grunnutredning og en algoritme som identifiserer pasienter i ulike risikogrupper for alvorlig leversykdom:

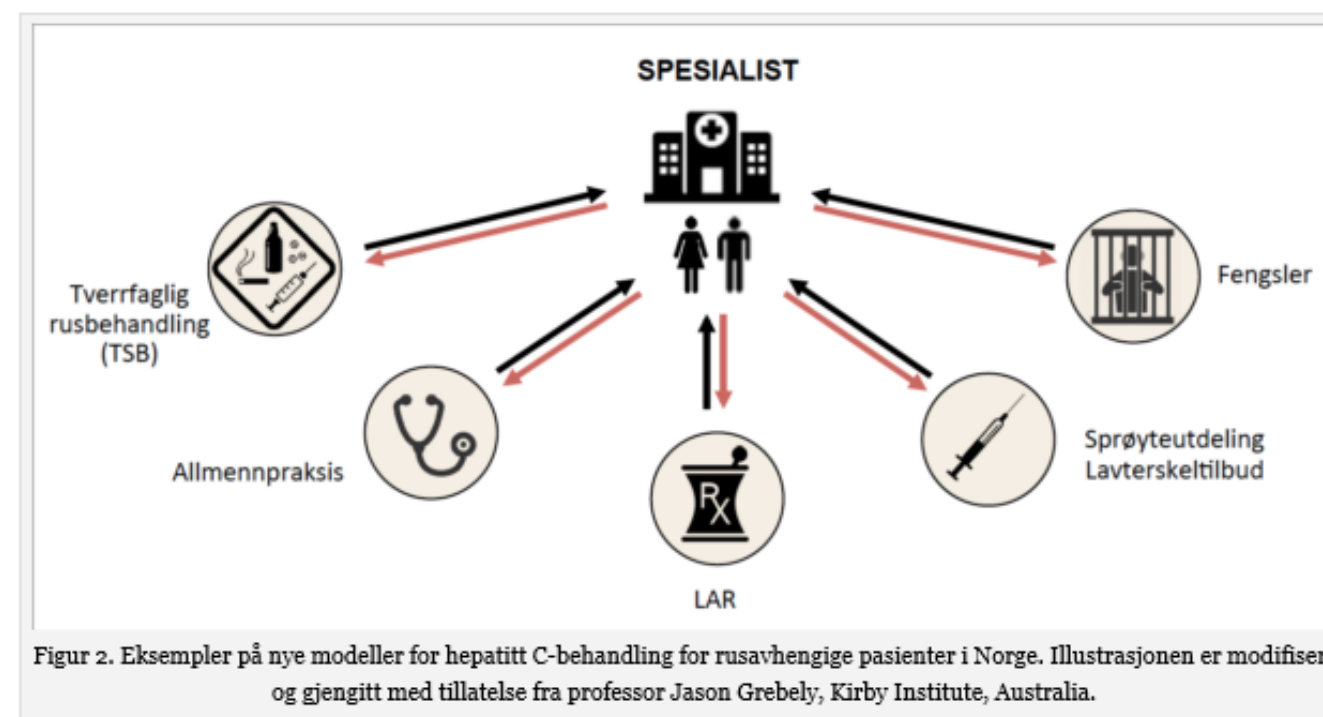
- Pasienter med lav risiko for cirrhose kan få behandling i primærhelsetjenesten ved å ringe spesialist for resept (personer under 35 år, uten diabetes mellitus, skadelig alkoholbruk, hiv eller kronisk hepatitt B og med tilfredsstillende blodprøver).
- Pasienter med intermediær risiko diskuteres over telefon med spesialist og kan, dersom spesialisten anser det som forsvarlig, få resept over telefon.
- Pasienter med høy risiko skal henvises til spesialist for oppstart og gjennomføring av behandling.

Ulike prosjekt og modellar:

- Diverse lavterskeltilbud er etablert i samarbeid mellom kommunar og helseføretak (særleg i større byar):
 - Info til helsepersonell i primærhelsetenesta
 - Finne pasientar
 - Strømlinjeforma og desentralisert HCV-behandling og oppfølging

Nøkkelen til å eliminere epidemien:

- Forenkle det tradisjonelle behandlingsforløpet
- Tilpasse til pasienten, ikkje helsetenesta



Forslag til vidare prosess:

- Sak i fagrådet og deretter koordineringsrådet v/ fagdir. og samh.sjef:
 - Info om handlingsplanen
 - Status i HF
 - Status i kommunane (Fylkesmannen gjennomfører kartlegging)
- Helse Førde tek med dette initiativ til ei felles arbeidsgruppe for utforming av opplegg/avtale for våre kommunar
- Aktuelle deltakarar:
 - Med. avd., TSB, PKO og samhandlingssjef frå HF
 - Fastlege, repr. Ploms, samhandlingskoordinator frå kommunane
- Informasjon er sendt til Fylkesmannen om noverande status og korleis HFD foreslår vidare samarbeid.