

Akut hepatit B: de flesta genotyper förekommer nu i Sverige

Molekylärbiologi kompletterar traditionell smittspårning



ANN SÖDERSTRÖM, smittskyddsläkare, Västra Götalandsregionen
ann.soderstrom@vgregion.se



MAGNUS LINDH, professor, överläkare, viruslaboratoriet, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Kronisk hepatit B innebär en långsiktig risk för utveckling av levercirros eller levercancer och har blivit vanligare i Sverige genom invandring från länder med hög prevalens av hepatit B. Infektion som förvärvas efter barnaåren resulterar vanligen i akut hepatit B, som i sällsynta fall kan vara livshotande (fulminant) eller (i <5 procent) övergå i kronisk infektion.

Akut hepatit B har inte ökat trots att antalet kroniskt infekterade blivit högre till följd av invandring.

Under de senaste åren har runt 1 500 fall av hepatit B-infektion anmäls i Sverige varje år; andelen akuta fall har varierat mellan 136 och 372 fall under de senaste 10 åren (data från Smittskyddsinstitutet). Den högsta incidensen sågs 2003 då man hade en ökad spridning bland missbrukare. Majoriteten av de akuta fallen av hepatit B har smittats i Sverige via injektionsmissbruk eller sexuell kontakt.

I detta nummer av Läkartidningen presenteras en studie av Lars Magnus et al, som undersökt genotyper och subgenotyper av hepatit B-virus från 154 individer med akut hepatit B i Stockholmsregionen 2004–2007. De visar att de flesta genotyper nu förekommer i Sverige även vid akut hepatit B, och att systematisk typning av stammarna ger en bättre beskrivning av epidemiologin än diagnostik enbart baserad på påvisning av HBsAg och anti-HBc-IgM. Till exempel kan påvisning av genotyp B eller C ge misstanke om att infektionen förvärvats vid resa i Östasien eller kontakt med en person med ursprung därifrån.

En svaghet med studien är att epidemiologiska uppgifter inte redovisas och

att det därför är svårt att bedöma smittvägar.

En stor andel, 65 fall (45 procent), orsakades av subtyp D3, som är vanlig bland injektionsmissbrukare i vissa länder. Bland dem med D3-infektion var dock andelen kvinnor större än vad som motsvarar andelen kvinnor bland missbrukare, vilket talar för att dessa kvinnor smittats sexuellt, möjligen av manliga injektionsmissbrukare. Subgenotyp C1, vanlig i t ex Thailand, påvisades i 18 fall, varav 15 män, vilket kan tyda på sexuell smitta förvärvad vid utlandsresa, men epidemiologiska data som stödjer den misstanken saknas. Subgenotyp D1 som helt dominerar i Turkiet och Mellanöstern noterades i 25 fall, varav flertalet hos individer i sexuellt aktiv ålder, vilket kan tyda på sexuell förvärvad infektion.

Även om spektrumet av genotyper är bredare, överensstämmer fynden med en tidigare, mindre studie i Göteborg [1]. Fynden skiljer sig däremot från dem i en färsk rapport från England där subgenotyp A2 dominerade (57 procent) och D3 var ovanlig (6 procent) [2].

I den epidemiologiska övervakningen av infektioner behövs ökad kunskap om spridningsmönster för att kunna arbeta preventivt. Såväl invandring som ökat utlandsresande har förändrat det epidemiologiska läget för akut hepatit B i Sverige. Många fall är alltså knutna till injektionsmissbruk, men spridningen sker ofta parallellt via intravenöst missbruk och sexuella kontakter med personer med anknytning till missbrukargruppen. Andra fall är förvärvade vid sexuella kontakter i Sverige eller utomlands.

En noggrann anamnes och klinisk anmälan enligt smittskyddslagen med angivande av trolig smittväg är avgörande för att klargöra smittvägarna. Tyvärr saknas dessa uppgifter ibland, vilket är olyckligt, eftersom denna information är viktig för den epidemiologiska övervakningen. Ansvaret för smittspårning ligger hos den behandlande läkaren. Molekylärbiologisk typning är värdefull, men måste ses som ett komplement till tradi-

tionell smittspårning som kan styrka eller avfärda ett misstänkt samband, och i det senare fallet ligga till grund för utökad smittspårning.

Sammantaget visar studien att genotypning kan bidra till att klargöra smittvägar vid akut hepatit B. Virussekvensering av hepatitvirus är inte tillgänglig vid mikrobiologiska diagnostiska laboratorier i allmänhet, men görs förutom på Smittskyddsinstitutet även i viss utsträckning på de kliniska viruslaboratorierna i Malmö, Stockholm och Göteborg. Antalet fall av akut hepatit B i Sverige är inte större än att merparten kan analyseras avseende genotyp/subgenotyp, något som skulle kunna förbättra smittspårning och ge bättre underlag för preventiva åtgärder.

Resultaten från den aktuella studien antyder att många av fallen kunde ha förebyggts genom bättre vaccination av injektionsmissbrukare och deras sexualpartner, liksom av personer som kan tänkas ha sexuella kontakter i utlandet. Det heterogena mönstret vad avser genotyper, kön och ålder indikerar dock att införande av allmän vaccination av barn behövs för att på sikt radikalt minska förekomsten av akut hepatit B i Sverige.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Lindh M, Horal P, Norrans G. Acute hepatitis B in Western Sweden – genotypes and transmission routes. *Infection*. 2000;28:161-3.
2. Sloan RD, Strang AL, Ramsay ME, Teo CG. Genotyping of acute HBV isolates from England, 1997-2001. *J Clin Virol*. 2009;44(2):157-60.

■ SAMMANFATTAT

Cirka 200–300 fall av akut hepatit B anmäls i Sverige varje år. **Majoriteten** är injektionsmissbrukare eller smittade via sexuell kontakt. **Molekylärbiologisk** typning är ett värdefullt komplement till traditionell smittspårning.