

Goda möjligheter att behandla kronisk hepatit B och C hos barn

NU FINNS EFFEKTIV OCH SPECIFIK DIREKTRIKTAD ANTIVIRAL BEHANDLING

Betydande framsteg inom behandling av viral hepatit har skett under åren som gått sedan millennieskiftet. Interferon, som använts mycket tidigare, är numera nästan helt utsorterat ur behandlingsarsenalen. Hepatit B och hepatit C orsakas som bekant av olika virus, där endast



Johan Westin, professor, infektionsmedicin, Göteborgs universitet; vice ordf i Referensgruppen för antiviral terapi (RAV) ● johan.westin@infect.gu.se

målorganet är gemensamt. För hepatit B finns numera välfungerande antiviraler som effektivt stänger av virusreplikationen och minskar risken för skadeutveckling. Effektiva vacciner som ger långvarig immunitet finns också. Tyvärr kan man inte varaktigt bota sjukdomen utan hepatit B är, liksom hiv, numera en kronisk behandlingsbar sjukdom med god prognos. För behandling av hepatit C finns flera effektiva kombinationer av antiviraler att välja mellan, samtliga med god effekt och få biverkningar. Hepatit C kan till skillnad från hepatit B botas effektivt. Efter framgångsrik behandling på 2-3 månader finns ingen kvarstående risk för reaktivering. Tyvärr är man inte immun efter bot, och vaccin som ger bestående immunitet saknas, varför det finns en betydande risk för återsmitta för den som eventuellt är utsatt för risk, t ex personer som injicerar droger. Som för många andra sjukdomar har de studier som gjorts i tidigt skede främst omfattat vuxna patienter.

Efter hand har man även studerat behandling med antiviraler i pediatrik population. För hepatit B finns flera prepa-

rat godkända för behandling av barn förutom interferon: lamivudin från spädd ålder, entecavir från 2 års ålder och tenofovir från 12 år. I praktiken används framför allt de två senare på grund av resistensproblem med lamivudin. Effekten är likartad jämfört med vuxna patienter

[1]. För hepatit C finns tre olika regimer godkända för barn: sofosbuvir/ledipasvir från 3 år och sofosbuvir/velpatasvir samt glecaprevir/pibrentasvir från 6 år.

Maria Essén Qamhavi och hennes medarbetare från Astrid Lindgrens barnsjukhus har sammanfattat svenska erfarenheter av behandling av ett begränsat antal barn med hepatit B eller C med god effekt i en artikel i detta nummer av Läkartidningen.

Bedömning av om det föreligger indikation för behandling av hepatit B hos barn

»Bedömning av om det föreligger indikation för behandling av hepatit B hos barn är svår och kräver erfarenhet ...«

är svår och kräver erfarenhet, då sjukdomens förlopp är nyckfullt. Många barn saknar tecken på leverskada, och en gynnsam utveckling sker ofta där sjukdomen hos de flesta patienter i vuxen ålder övergår i ett stillsamt stadium med god prognos, även utan behandling. Att behandlingen i många fall blir mycket långvarig och eventuellt livslång bör finnas med i bedömningen. Barn som av någon anledning har sjukdom med progressivt förlopp och tidigt har utvecklat betydande leverskada bör dock komma ifråga för behandling, eventuellt efter gradering av leverskada genom leverbiopsi. Barn med andra sjukdomar som innebär risk för leverskada eller immunosuppression kan också bli aktuella för behandling.

När det gäller kronisk hepatit C är däremot indikationen för att starta behandling hos barn starkare. Behandlingen tolereras som regel väl och har lika god effekt som hos vuxna [2]. Efter 3 månaders peroral terapi är de flesta botade och behöver inte följas mer. Eftersom leverskada utvecklas först efter många års sjukdom är risken för detta hos barn liten. Behandling i barndomen minskar dock risken för utveckling av komplikationer jämfört med om man väntar till vuxen ålder och har också bedömts vara en kostnadseffektiv strategi [3]. Lyckad behandling minskar risken för stigmatisering och smittspridning, vilket är ett gott skäl för att behandla barn. I de flesta fall rekommenderas behandlingsstart från 6 års ålder, men i utvalda fall vid infektion med vissa genotyper kan behandling ges i flytande form från och med 3 års ålder.

Referensgruppen för antiviral terapi har nyligen uppdaterat riktlinjer för behandling av hepatit C med färskare rekommendationer just för behandling av barn [4]. Sedan tidigare finns också riktlinjer för behandling av barn med hepatit B [5]. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2022;119:21216

REFERENSER

- Jonas MM, Lok AS, McMahon BJ, et al. Antiviral therapy in management of chronic hepatitis B viral infection in children: a systematic review and meta-analysis. *Hepatology*. 2016;63(1):307-18.
- Nicastro E, Norsa L, Di Giorgio A, et al. Breakthroughs and challenges in the management of pediatric viral hepatitis. *World J Gastroenterol*. 2021;27(20):2474-94.
- Greenaway E, Haines A, Ling SC, et al. Treatment of chronic hepatitis C in young children reduces adverse outcomes and is cost-effective compared with deferring treatment to adulthood. *J Pediatr*. 2021;230:38-45.e2.
- Svenska läkaresällskapet, Referensgruppen för antiviral terapi (RAV). Läkemedelsbehandling av hepatit C-virusinfektion hos vuxna och barn 2017 [reviderat 2021]. <https://www.sls.se/rav/rekommendationer/hepatit-c-virus/>
- Svenska läkaresällskapet, Referensgruppen för antiviral terapi (RAV). Behandling av kronisk hepatit B-infektion hos vuxna och barn - Rekommendation 2019. <https://www.sls.se/rav/rekommendationer/hepatit-b-virus/>

HUVUDBUDSKAP

- Hepatit C kan oftast effektivt botas efter 2-3 månaders behandling, medan hepatit B är en kronisk behandlingsbar sjukdom som kräver långvarig, ibland livslång, terapi.
- Effektiv och specifik direktriktad antiviral behandling, utan allvarliga biverkningar, finns numera tillgänglig för behandling av både hepatit B och C hos barn.
- Behandling mot hepatit B bör övervägas i utvalda fall till barn, medan de flesta barn med hepatit C bör behandlas från 6 års ålder.

SUMMARY

Effective antiviral treatment is currently available for both hepatitis B and C in children

Hepatitis C can be cured effectively by finite treatment, while hepatitis B remains a chronic condition requiring long-term, sometimes life-long, therapy.

Effective and specific direct-acting antiviral treatment, without serious side effects, is currently available for both hepatitis B and C in children.

Treatment against hepatitis B should be considered for children in selected cases, while most children with hepatitis C should be treated from the age of 6 years.