

# Interferonfri behandling av barn och unga med hepatit B eller C virusinfektion

Maria Essén Qamhawi<sup>1</sup> Björn Fischler<sup>1, 2</sup> Afrodite Psaros Einberg<sup>1, 2</sup>

## Slutsats

Nuvarande behandlingar mot kronisk HBV- och HCV- infektion är generellt effektiva och tolereras väl.

Direktverkande antivirala läkemedel bör, vid kronisk HCV-infektion erbjudas till alla barn som uppfyller behandlingsindikationerna. Behandlingen är i princip biverkningsfri med utläkning hos uppemot 100 %. Nuvarande behandlingsstrategi bör förenklas genom färre provtagningar.

Behandling med nukleos(t)idanaloger mot kronisk HBV-infektion leder oftast till minskad leverinflammation men sällan till bot. Godkända preparat finns från 2 års ålder, flera aspekter finns att ta hänsyn till innan behandlingsstart.

## Bakgrund

Syftet med studien var att utvärdera interferonfri behandling för kronisk HBV- respektive HCV-infektion hos barn avseende effekt, biverkningar och uppföljningsrutiner.

## Material och metod

Retrospektiv journalgenomgång av barn 7-18 år gamla, behandlade mot kronisk HBV- eller HCV-infektion.

## Resultat

### Behandling av kronisk HBV-infektion

- 21 barn inkluderades, samtliga uppvisade reducerade virusmängder efter insättning av Entecavir, Tenofovir eller Lamivudine.
- Transaminaserna normaliserades efter 6-12 månaders behandling.
- 7 barn (33 %) serokonverterade avseende HBeAg. 6 av 7 (86 %) utvecklade icke detekterbart HBV-DNA varav 1 (14 %) serokonverterade avseende HBsAg.
- 5 av 7 (71 %) avslutade behandlingen inom 2 år. Virusnivån steg för 2 (40 %) barn efter avslutning.
- Få biverkningar registrerades.

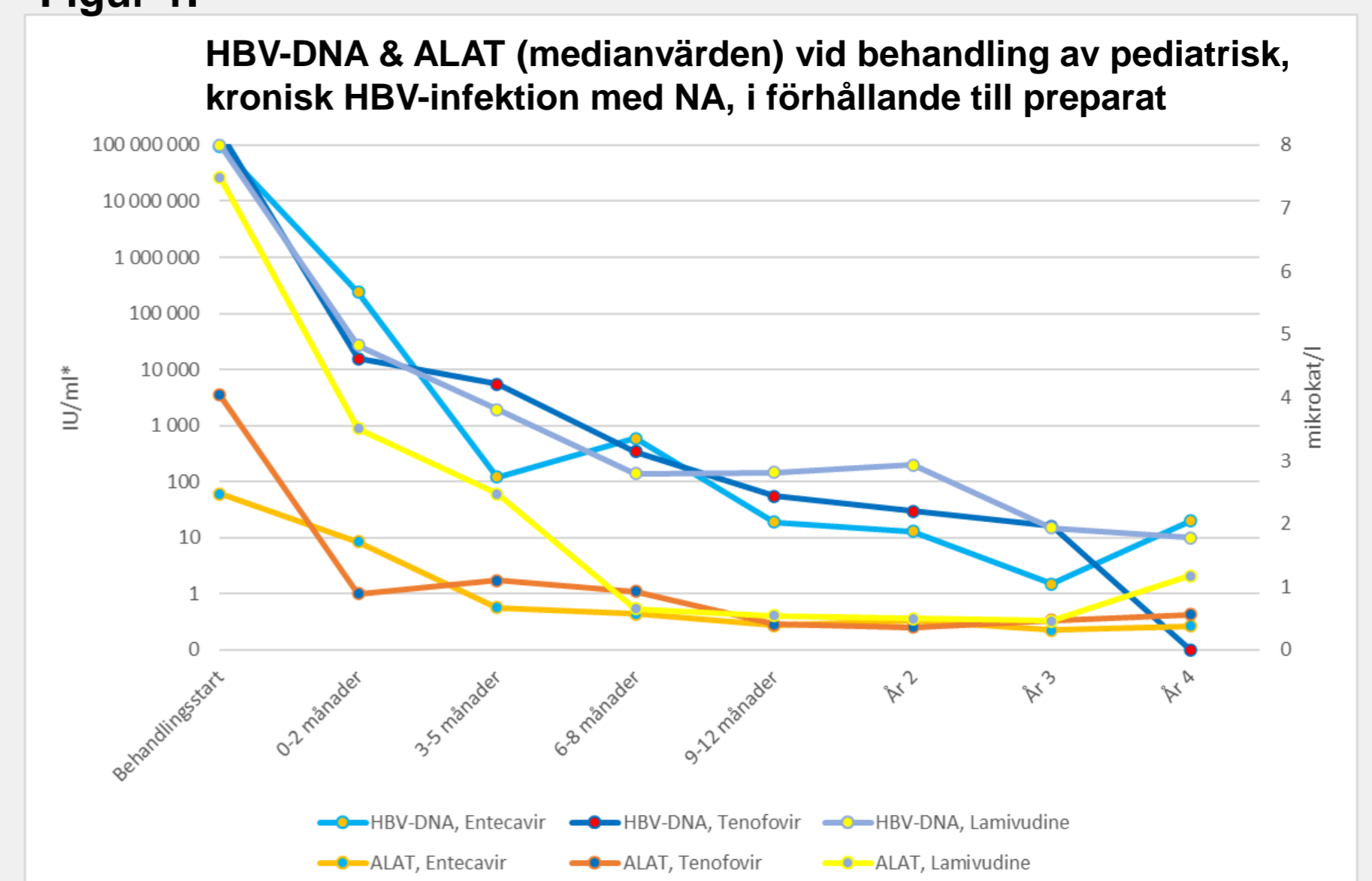
### Behandling av kronisk HCV-infektion

- 22 barn inkluderades, samtliga fullföljde behandlingen med Harvoni, Epclusa eller sofosbuvir/simeprevir.
- Vid avslutad behandling samt 4-12 veckor därefter hade samtliga provtagna omätbart HCV-RNA och friskförklarades.
- Få biverkningar registrerades.

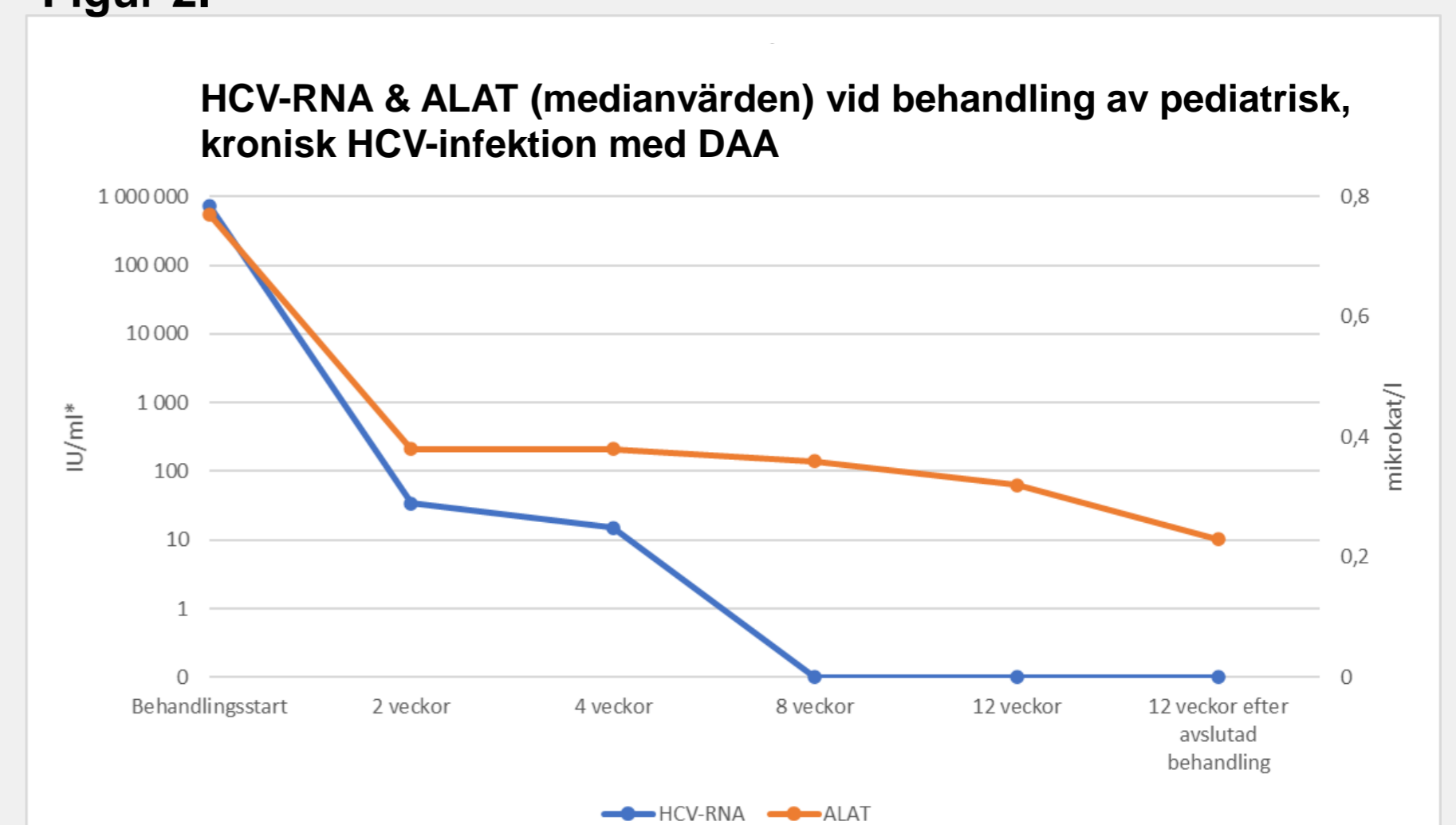
Tabell 1.

	Kronisk HBV-infektion	Kronisk HCV-infektion
<b>Basdata över pediatrika patienter, inför behandling av kronisk HBV- eller HCV-infektion</b>		
Patienter n (%)	21 (100)	22 (100)
Flickor n (%)	9 (43)	11 (50)
Förmodad smittväg n (%)	M: 1 (5) B = blodtransfusion O: 2 (24) M = medicinskt ingrepp T: 5 (10) V: 13 (62)	B: 6 (27) M: 3 (14) O: 1 (4,5) X: 1 (4,5)
Ålder vid diagnos (median, år) (IQR)	8,5 (1,9-14,0) (n=20)	8,5 (1,5-11,4) (n=20)
Ålder vid behandlingsstart (median, år) (IQR)	15,7 (7,2-17,2) (n=21)	13,4 (11,5-16,2) (n=22)
Vikt (median, kg) vid behandlingsstart (IQR)	61,9 (27,4-67,3) (n=20)	49,4 (39,0-56,1) (n=20)
Genotyp n (%)	Ej analyserat	1: 15 (68) 3: 2 (9) 4: 4 (18) 6: 1 (5)
Leverelastografi* före behandlingsstart (median, kPa) (IQR)	Ej analyserat	5,0 (4,8-5,9) (n=18)
Leverbiopsi** före behandlingsstart (median), F = fibrosstadium, I = inflammationsgrad (IQR)	F:2 (1-2) I:1 (1-2) (n=12)	Ej analyserat
Virusmängd (median, IU/ml) nära behandlingsstart (IQR)	100000000 (54850000-1000000000) (n=19)	720000 (181500-1700000) (n=19)
ALAT (median, mikrokatal) nära behandlingsstart (IQR)	2,8 (1,55-6,36) (n=20)	0,77 (0,57-0,96) (n=19)
ASAT (median, mikrokatal) nära behandlingsstart (IQR)	2,21 (1,00-2,98) (n=20)	0,78 (0,56-1,03) (n=16)
HBeAg före behandlingsstart n (%)	20 (95)	Ej analyserat
Etnicitet n (%)	A: 2 (9,5) A = Afrika As: 16 (76) As = Asien E: 2 (9,5) E = Europa O: 1 (5) O = okänt S: 1 (5) S = Sverige	A: 3 (14) As: 8 (36) E: 4 (18) O: 1 (5) S: 6 (27)
Tidigare antiviral terapi n (%)	5 (24)	1 (4,5)
Antiviral terapi n (%)***	E: 13 (62) L: 4 (19) T: 4 (19)	LS: 19 (86) SS: 1 (5) SV: 2 (9)

Figur 1.



Figur 2.



Tabell 2.

### Behandlingsrekommendation vid kronisk hepatit C-virusinfektion hos barn

Genotyp	Preparat*	Behandlingstid	Provtagning vid behandlingsstart	Provtagning efter 12v. behandling	Provtagning 12v. efter avslutad behandling
1,4-6	Harvoni® (Ledipasvir/Sofosbuvir)	12 veckor	HCV-RNA ALAT, ASAT	HCV-RNA ALAT, ASAT	HCV-RNA ALAT, ASAT
2,3	Epclusa® (Sofosbuvir/Velpatasvir)	12 veckor	HCV-RNA ALAT, ASAT	HCV-RNA ALAT, ASAT	HCV-RNA ALAT, ASAT

\*Harvoni och Epclusa är godkända av Europeiska och Amerikanska läkemedelsmyndigheterna från 3 respektive 6 års ålder (gäller barn utan cirros).

