Provtagningsanvisning Hepatit C - Instruktion - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Provtagningsanvisning Hepatit C	**Dokumentkategori:** Instruktion	**Omfattning:** Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Vårdenhetschef KML	**Dokumentansvarig:** Metodansvarig KKTM	**Beslutsinstans:** Vårdenhetschef KML
Diarienummer: Ej tillämpligt.		**Datum för översyn:** Se giltigt t.o.m.

Hepatit C

Alternativa sökord	HCV, gulsot och ikterus
Remiss	Beställning via Cosmic eller LabPortalen. Sökväg: Mikrobiologi → Smittester →Hepatit C. Alt. hittas via sökfunktionen. Reservrutin: Pappersremiss (Remiss 3, Laboratoriemedicin Region Gävleborg)
Provtagning	7 mL venblod i gelrör, gul propp. BD Vacutainer SST™ II Advance-rör art.nr. 366566 Även 5 ml rör art. nr. 368498 kan användas.  Prov kan tas kapillärt. BD microtainer-rör med gel, gul propp art. nr. 365968
Förvaring/transport	Centrifugera och förvara provet kylt i väntan på nästa transport. Ej centrifugerade prover bör nå laboratoriet inom 24 h.
Analyserande laboratorium	Enheten för Klinisk kemi och transfusionsmedicin Gävle sjukhus
Referensintervall	Negativt svar
Svarstid	Analysen utförs vardagar.
Ackrediterad	Ja
Efterbeställning	Kontakta laboratoriet om efterbeställning önskas.
Patientinformation	Ej tillämpligt
Biobanksprov	Ja
Kommentarer/övrig upplysning	Korrekt medicinsk bedömning är beroende av kliniska data på remissen exempelvis riskbeteende, misstanke om nysmitta. Screeningtest besvaras negativt eller positivt. Positivt screeningsvar preliminärsvaras eller slutsvaras.

Kommentarer/övrig upplysning forts…	Vid behov av verifiering skickas provmaterialet till Akademiska Sjukhuset, Uppsala och resultaten slutsvaras med tillägg av verifieringsanalysen och tolkning.
Medicinsk bakgrund/indikation	Hepatit C-virus (HCV) är den vanligaste orsaken till leversjukdom. Många HCV-infektioner är asymptomatiska och det är svårt att ställa en klinisk diagnos. Därför är screeninganalyser av största vikt för att upptäcka infektioner. Infektion med HCV kan leda till akut och kronisk hepatit. Cirka 75–80 % av hepatit C-infektionerna utvecklas till kronisk sjukdom. Kronisk hepatit kan leda till cirros och hepatocellulärt karcinom. Tidigt påvisande av HCV antikroppar (HCV-ak) är första steget vid hanteringen av kronisk hepatit och vid selektering av patienter som har behov av behandling. Tolkning av resultat för screeningmetod för påvisande av antikroppar mot Hepatit C: - S--HCV-ak screeningtestet är **negativt:** inget stöd för aktuell HCV-infektion. Observera att om nylig exponering för HCV skett och kvarstående misstanke föreligger bör nytt prov tas inom 3-6 månader för att verifiera resultatet. - S--HCV-ak screeningtestet är **positivt:** Vid positiv HCV-ak screeningtest i kliniskt prov skickas provet för verifieringsanalys med PCR och i vissa fall HCV-immunblot. PCR för HCV RNA påvisar virusets arvsmassa och kan därmed användas för att avgöra om det finns en aktuell pågående infektion med hepatit C-virus. HCV-immunoblot undersöker istället om det finns antikroppar riktade mot hepatit C-virus, vilka kvarstår livslångt efter genomgången och utläkt eller behandlad infektion. • Om S--HCV-RNA PCR-analysen är **positiv** är diagnosen klar: Aktuell pågående hepatit C-infektion. • Om S--HCV-RNA PCR-analysen är **negativ** visar det sannolikt en tidigare genomgången infektion med hepatit C-virus. En möjlighet är också ospecifik reaktivitet i screeningtest om anamnes på genomgången infektion saknas. I de fall det bedöms kliniskt motiverat att bekräfta tidigare genomgången hepatit C-infektion bör laboratoriet kontaktas. Nytt prov hos tidigare screeningspositiva patienter bör tas enbart vid misstanke om nysmitta, riskbeteende och då i första hand för S--HCV-RNA PCR.

Kommunikation och implementering

Dokumentet finns publicerat på samlad sida för provtagningsanvisningar på Samverkanswebben (Provtagningsanvisningar - Region Gävleborg).

Vid behov av kommunicering om ändringar i dokumentet utses relevanta kvalitetssamordnare som extra uppföljare på dokumentet. Dessa ansvarar sedan för att ändringarna kommuniceras inom berörda verksamhetsområden.

Medverkande och granskare

Dokumentet är framtaget i samarbete med och granskat av metodansvarig. Även granskat av medicinskt ansvarig.

Denna revision har ändrats av metodansvarig och granskats av medicinskt ansvarig och kvalitetsansvarig.

Senaste revideringar

Datum	Revisionsnr	Ändring
2025-03-19	1	Nytt dokument anpassat utifrån uppdaterad dokumentstyrning, ersätter dok 09-79826. Ändrat till elektronisk remiss Cosmic.
2025-08-13	2	Ändrad svarsrutin vid positiv HCV-ak screening. Lägger till kommentar om att korrekt bedömning är beroende av kliniska data på remissen. Förtydligar förfarande vid positiv anti-HCV screeningtest.
2025-12-02	3	Uppdaterat trivialnamn enligt nya rekommenderade rapportnamn.
2026-10-28	4	Ändrat dokumentansvarig och namn i rubriken. Lagt till alternativa sökord och uppdaterat stycke ”Kommunikation och implementering”.