

Dette er et interaktivt dokument, zoom ut til hele siden vises i samme bilde. Ikke scroll med musen, men klikk på de punktene du ønsker informasjon om for å automatisk navigeres videre.

Hepatitt C - eliminasjon

FLYTSKJEMA / OVERSIKT

-for oppfølging og behandling

TILFELDIGE SPØRSMÅL

- i forbindelse med behandling
for fastleger

TILFELDIGE SPØRSMÅL

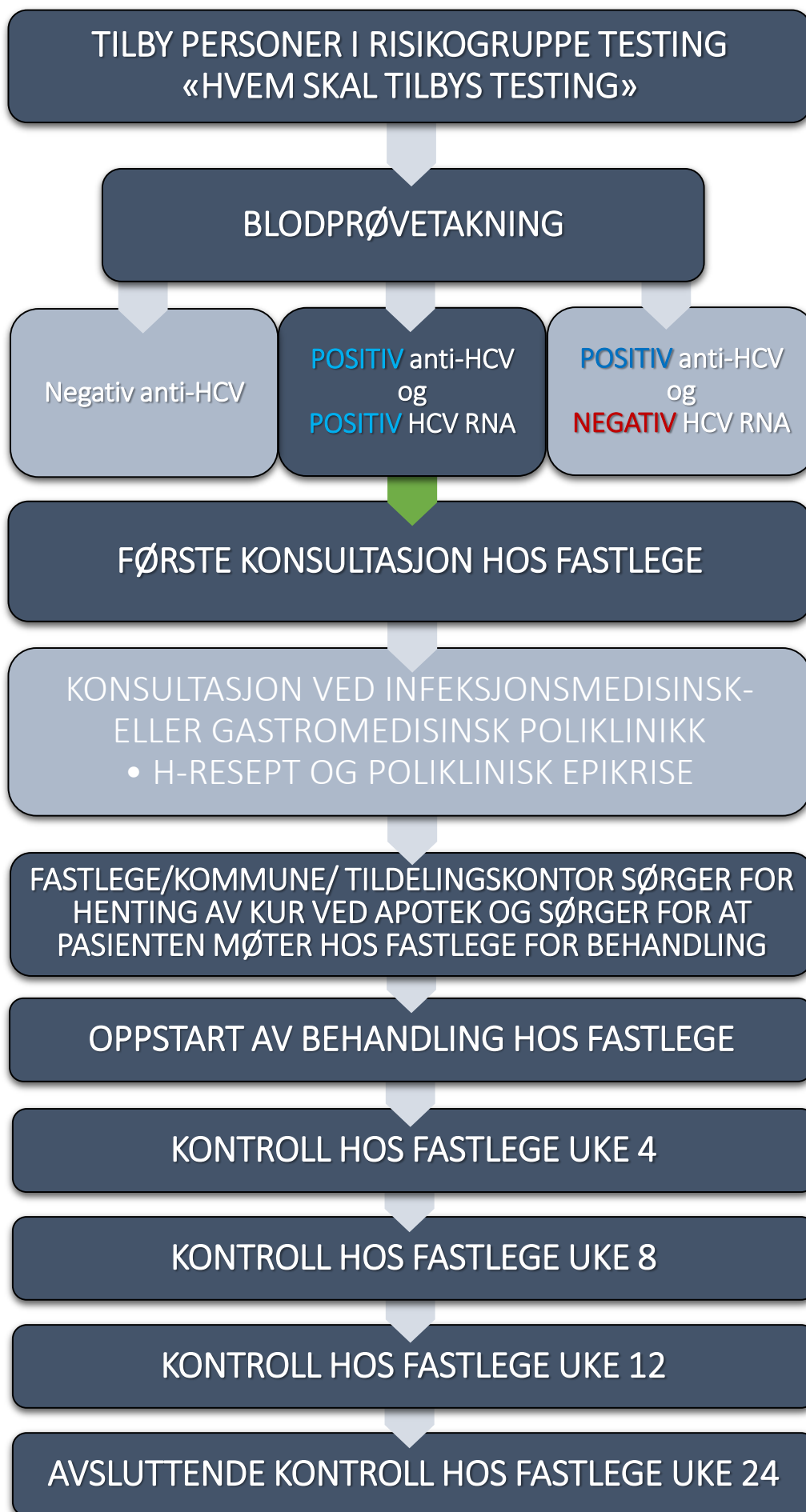
- i forbindelse med behandling
for oppfølgingstjenesten / hjelpepersonell

Informasjon om dokumentet





HEPATITT C - ELIMINASJON I KOMMUNEHELSETJENESTEN





PERSONER I RISIKOGRUPPE FOR HEPATITT C-SMITTE «HVEM SKAL TILBYS TESTING»

- Personer som noen gang har injisert stoff med sprøyte
- Personer som har hatt seksuell aktivitet med prostituert(e)
- HIV-positive
- Menn som har mannlig seksualpartner
- Personer med ikke-profesjonelt utførte tatoveringer
- Personer som har hatt seksuell omgang med HCV-positive
- Barn født av anti-HCV positive mødre
- Seksualpartner til injiserende misbruker
- Personer som lever i parforhold med hepatitt C positiv person.
- Personer som har vært utsatt for stikkskade (Både helsepersonell og ikke-helsepersonell)
- Personer som har sniffet kokain
- Personer som har mottatt blodprodukter i Norge før 1992
- Personer som har mottatt blodprodukter utenfor Norden

VIDERE TIL INFORMASJON
OM BLODPRØVETAKNING

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA




BLODPRØVETAKNING

TAPP 3x SERUMGLASS (GUL ELLER RØD KORK – se bilde)
FRA SAMME STIKK



- LA GLASSENE STÅ RETT OPP I 30 MIN.
- SENTRIFUGERES MED HASTIGHET 3000rpm I 10 MINUTTER
- OPPBEVARES KJØLIG OG SENDES TIL NLSH BODØ MED EGEN PAPIRREKVISISJON *eller* VED ELEKTRONISK BESTILLING ÅPNE MAPPEN «Hepatitt C – eliminasjonsprosjekt» i interactor
Bestill: «Hepatitt C- screening»

REKVISISJON TIL MIKROBIOLOGISKE ANALYSER	
Hepatitt C - screening	
TIL RID- ETKETT (KUN FOR LAB v/NLSH)	
PASIENTENS NAVN: _____	
PASIENTENS FØDSELSNUMMER: _____	
PRØVEDATO: ____/____/____	
REKVIRENT/ANSVARLIG LEGE + LEGEKONTOR: _____	
PRØVETAKNING	ANALYSER
<ul style="list-style-type: none"> ○ 3 serumglass med gel (gul eller rød kork – se bilde) ○ La glassene stå rett opp og ned i ½ time ○ Sentrifugeres 3000 rpm i 10 min. ○ Skal IKKE avspjeteres, men sett tepj rundt korkene 	<ul style="list-style-type: none"> - s-anti HCV - s-HBcAg - s-Anti HBc - s-HIV
OBS Prøven må tas mellom mandag og torsdag og ikke før helligdag	
 eller 	La glassene stå rett opp og ned i ½ time → Sentrifugeres 3000 rpm i 10 min.
Sendes til Mikrobiologisk fagområde, Nordlandssykehuset HF, Prinsesse gate	
Informasjon til helsepersonell (NLSH, Rode) Dette er en prøve tilknyttet eliminasjonsprogrammet for Hepatitt-C, derfor 3x prøveglass: ANALYTIX - registrere prøven under profil «HepC- Eliminasjon screening»-kortkode «HEPC». Glass 1) Benyttes til analyse i profil «HepC- Eliminasjon screening»-kortkode «HEPC». De to gjenværende glass avspjeteres og fryses (Se PR47253) Dersom reaktiv anti-HCV → Innehold fra Glass 2) hentes fra fryser og settes til HCV-RNA kvantifisering (svr-PCR, Se PR47253). Dersom HCV-RNA kvantifisering >2000 x10 ³ IU/L → Innehold fra Glass 3) hentes fra fryser og sendes frosset til HCV- genotyping v/UNN, Se PR40213	

Klikk på bildet av papirrekvisisjonen for å komme til utskriftsvennlig versjon.

TILBAKE TIL INFORMASJON
OM PERSONER I
RISIKOGRUPPEN

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA

VIDERE TIL INFORMASJON
OM NEGATIV anti-HCV



NEGATIV ANTI-HCV

Infeksjon med hepatitt C er lite sannsynlig, med mindre nysmitte mistenkes

Hvis mistenkt smittetidspunkt/risikoatferd har funnet sted for under 6 mnd. siden anbefales ny test om 3-6 mnd.

TILBAKE TIL INFORMASJON
OM BLODPRØVETAKNING

VIDERE TIL INFORMASJON
OM
POSITIV anti-HCV OG
NEGATIV HCV-RNA

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA



POSITIV ANTI-HCV OG NEGATIV HCV-RNA

Resultatet kan være forenlig med tidligere gjennomgått hepatitt C- infeksjon

Behandling er IKKE aktuelt, men ny prøve om 3-6 mnd. anbefales fordi kriteriene for å stille diagnosen «tidligere gjennomgått hepatitt C-infeksjon» krever to negative HCV-RNA analyser med minimum 6 måneders mellomrom.

TILBAKE TIL INFORMASJON
OM NEGATIV anti-HCV

VIDERE TIL INFORMASJON
OM
POSITIV anti-HCV OG POSITIV
HCV-RNA

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA



POSITIV ANTI-HCV OG POSITIV HCV-RNA

POSITIV ANTI-HCV OG **POSITIV** HCV-RNA ER FORENLIG
MED AKTIV HEPATITT C INFEKSJON

OBS: Ny prøve er nødvendig for å forsikre at prøvesvaret er
tilknyttet riktig pasient. Dette gjøres ved første
konsultasjon hos fastlege.

VEIEN VIDERE

- 1) PASIENTEN MÅ SKAFFE SEG EN TIME HOS FASTLEGEN
Enten ved at pasienten bestiller time selv, eller ved
at noen andre, eks. hjelpe-/støttepersonell hjelper
han/hun med dette.
- 2) FOR VIDERE FREMGANG SE FØRSTE KONSULTASJON
HOS FASTLEGE ([klikk her](#))

TILBAKE TIL INFORMASJON
OM **POSITIV** anti-HCV OG
NEGATIV HCV-RNA

VIDERE TIL FØRSTE
KONSULTASJON HOS
FASTLEGE

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA



FØRSTE KONSULTASJON HOS FASTLEGE

POSITIV ANTI-HCV OG **POSITIV** HCV-RNA ER FORENLIG MED AKTIV HEPATITT C INFEKSJON

- 1) TA OPP ANAMNESE I HENHOLD TIL MALEN NEDERST OG FYLL UT OPPDATERT/KORREKT MEDIKAMENTLISTE
- 2) GI INFORMASJON OM DEN NYE TYPEN BEHANDLING
 - Knyttet til svært få og milde bivirkninger
 - Dagens behandling har høy suksessrate
 - Dagens medikamenter kan på ingen måte sammenlignes med tidligere behandlinger som ofte hadde svært plagsomme bivirkninger og varierende suksess.
 - For mer informasjon [klikk her](#) – ekstern lenke, kan ta litt tid
- 3) BESTILL BLODPRØVEPAKKE «HEPATITT C - 1. KONSULTASJON» I LABMODULEN
Ligger under mappen Hepatitt C -eliminasjonsprosjekt
- 4) JOURNALNOTATET FRA PKT. 1 SENDES SOM HENVISNING TIL INFEKSJONSMEDISINSK POLIKLINIKK VED NORDLANDSSYKEHUSET BODØ

Mal for anamneseoptak

Familie/sosialt/bosituasjon:

Ev. LAR tilknytning? JA/NEI

Tidligere sykdommer:

Tidligere mottatt behandling mot hepatitt C? JA(når/hvor)/NEI

Antatt smittetidspunkt/smittekilde?

Er seksualpartner testet/ skal behandles samtidig ? JA/NEI

Er det utført smitteoppsporing ? JA/NEI

Allergier:

Bruk av rusmidler:

Faste medisiner og medisiner ved behov:
(Fullstendig medisinliste, også behovsmedikasjon, er svært viktig med tanke på interaksjonsanalyse ved infeksjonsmedisinsk poliklinikk).

TILBAKE TIL INFORMASJON
OM **POSITIV** ANTI-HCV OG
POSITIV HCV-RNA

VIDERE TIL OPPSTART AV
BEHANDLING HOS
FASTLEGE

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA



OPPSTART AV BEHANDLING HOS FASTLEGE

DERSOM PASIENTEN ER VURDERT SOM KANDIDAT FOR DAA-BEHANDLING JF. EPIKRISER FRA INFEKSJONSMEDISINSK POLIKLINIKK SKAL DENNE STARTES AV FASTLEGE.

- 1) FORSIKRE DEG AT DET FORELIGGER EN PLAN FOR MEDISINUTDELING I REGI AV KOMMUNEN / TILDELINGSKONTORET / RUSOMSORGEN, ELLER AT DU SOM FASTLEGE STYRER DETTE.

DET FINNES ULIKE STRATEGIER:

- Å KUN LEVERE UT DAA-MEDISINER FOR 4 UKER, FØR NY KONTROLL (vanligst).
- MEDISINER LEVERES UT AV RUSOMSORGEN
- MEDISINER LEVERES UT AV HJEMMESYKEPLEIE

- 2) BESTILL BLODPRØVEPAKKE I INTERAKTOR:
«HEPATITT C - OPPSTART BEHANDLING»

Ligger under mappen Hepatitt C -elimineringssprosjekt

- 3) INFORMASJON TIL PASIENTEN OM BIVIRKNINGER

- Noen pasienter kan oppleve slitenhet, kvalme og hodepine i startfasen av behandlingen. Som regel er disse bivirkningene et forbigående fenomen som går over av seg selv.
- Det er viktig at pasienten informeres om å ikke nøle med å ta kontakt med lege/ helsepersonell hvis symptomene blir svært plagsomme. Pasienten MÅ LIKEVEL IKKE STOPPE å ta medisinen på egenhånd før pasienten får diskutert dette med lege. Se «pasienten lurer på om han / hun har bivirkninger» (klikk her)

TILBAKE TIL FØRSTE
KONSULTASJON HOS
FASTLEGE

VIDERE TIL KONTROLLER
OG PRØVER ETTER STARTET
BEHANDLING

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA



KONTROLLER OG PRØVER ETTER STARTET BEHANDLING

VED ALLE KONTROLLER

EN KORT SAMTALE MED PASIENTEN MED HOVEDVEKT PÅ SPØRSMÅL OM BIVIRKNINGER.

DERSOM PASIENTEN TRENGER NYE MEDIKAMENTER FOR ANNEN MEDISINSK LIDELSE MÅ INTERAKSJONSDATABASEN SJEKKES/INFEKSJONSMEDISINER KONSULTERES (48250764)

[Klikk her for mer informasjon](#)

UKE 4

BESTILL LAB. «HEPATITT C - KONTROLL 4 UKER».

UKE 8

BESTILL LAB. «HEPATITT C - KONTROLL 8 UKER».

Dersom HCV-PCR ikke er 0 «IKKE PÅVIST» skal infeksjonsmedisiner kontaktes, 482 50 764, for å drøfte ev. forlengelse av behandlingen.

UKE 12

BESTILL LAB. «HEPATITT C - KONTROLL 12 UKER».

Dersom HCV-PCR ikke er 0 «IKKE PÅVIST» skal infeksjonsmedisiner kontaktes, 482 50 764, for å drøfte ev. forlengelse av behandlingen.

UKE 24 (12 UKER ETTER AVSLUTTET BEHANDLING)

BESTILL LAB. «HEPATITT C - AVSLUTTENDE KONTROLL».

Dersom HCV-PCR er 0 «IKKE PÅVIST» regnes pasienten som kurert og er ikke lengre smitteførende.

Gi skriftlig tilbakemelding til infeksjonsmedisinsk poliklinikk om svaret på HCV-PCR slik at behandlingsresultatet kan registreres. Info til pasienten om at vellykket behandling ikke beskytter mot re-smitte.

TILBAKE TIL INFORMASJON
OPPSTART AV BEHANDLING
HOS FASTLEGE

VIDERE TIL GENERELL
INFORMASJON/HJELP FOR
FASTLEGER

TILBAKE TIL FLYTSKJEMA



FOR FASTLEGER

TILFELDIGE SPØRSMÅL

Informasjon om dagens behandling (ekstern lenke)

Tilfeldig prøvesvar, HCV-PCR: 0-100 x10³ IU/L

Tilfeldig prøvesvar, HCV-PCR: >100 x10³ IU/L

Pasienten har kastet opp dagens medisin

Pasienten har ikke tatt medisinen i dag

Pasienten har ikke tatt medisinen over flere dager

Pasienten melder om kvalme

Pasienten melder om svimmelhet

Pasienten lurer på om han/hun har bivirkninger

Pasienten trenger ny medisin for annen lidelse, er det trygt?



FOR OPPFØLGNINGSTJENESTE / HJELPEPERSONELL

Pasienten har ikke tatt medisinen i dag

Pasienten har ikke tatt medisinen flere dager

Pasienten lurer på om han/hun har bivirkninger

Pasienten melder om kvalme

Pasienten melder om svimmelhet

[TILBAKE TIL OVERSIKT](#)

[TILBAKE TIL FLYTSKJEMA](#)



TILFELDIG PRØVESVAR HCV-PCR: 0 – 100 x10³IU/L

Prøve tatt < 8 uker etter oppstart av behandling

- Hvis pasienten tar medisinen hver dag, skal behandlingen kontinueres uten andre tiltak.

Prøve tatt >8 uker etter oppstart av behandling

- Hvis pasienten ikke er HCV-PCR negativ ved kontroll i uke 8, må fastlegen ta kontakt med infeksjonsmedisiner ved NLSH Bodø, 48250764, for å drøfte forlengelse av kuren ev. andre tiltak.

TILBAKE TIL TILFELDIGE SPØRSMÅL

TILBAKE TIL OVERSIKT



TILFELDIG PRØVESVAR HCV-PCR >100 x10³IU/L

Prøve tatt < 8 uker etter oppstart av behandling

- Hvis pasienten tar medisinen hver dag, skal behandlingen kontinueres.

Prøve tatt > 8 uker etter oppstart av behandling

- Hvis pasienten har stått på behandling mer enn 8 uker og hevder å ta medisinen hver dag, anbefales fastlegen å kontakte infeksjonsmedisiner ved NLSH Bodø, 482 50 764, for å planlegge videre strategi.
 - Infeksjonsmedisiner vurderer om det kan være aktuelt å seponere behandlingen for å resistensteste viruset eller om det holder å forlenge kuren.

[TILBAKE TIL TILFELDIGE SPØRSMÅL](#)

[TILBAKE TIL OVERSIKT](#)



PASIENTEN HAR IKKE TATT SINE MEDISINEN I DAG ELLER HAN/HUN HAR KASTET OPP DAGENS DOSE

Harvoni

Glemt dose: Dersom 1 dose glemmes og det er gått <18 timer, skal uteglemt dose tas så snart som mulig og deretter tas neste dose til vanlig tid. Dersom det er gått >18 timer skal neste dose tas til vanlig tid. Dobbel dose skal ikke tas.

Oppkast: Ved oppkast <5 timer etter inntak skal en ny tablett tas.

Zepatier

Glemt dose: Dersom det er gått <16 timer, skal glemt dose tas så snart som mulig. Neste dose tas til vanlig tid. Glemt dose skal ikke tas dersom det er gått >16 timer. Neste dose tas til vanlig tid. Dobbel dose skal ikke tas. Ved oppkast <4 timer etter dosering kan 1 ekstra tablett tas opptil 8 timer før neste dose.

Oppkast: Ved oppkast >4 timer etter dosering er det ikke nødvendig med en ekstra dose.

Epclusa

Glemt dose: Dersom <18 timer er gått siden glemt Epclusa-dose, skal dosen tas så snart som mulig og deretter tas neste dose til vanlig tid. Dersom >18 timer er gått skal neste dose tas til vanlig tid. Dobbel dose skal ikke tas.

Oppkast: Ved oppkast <3 timer etter inntak skal en ny dose tas.

Kilde: Felleskatalogen – slå opp i Felleskatalogen ved bruk av andre behandlingsregimer



PASIENTEN HAR IKKE TATT MEDISINEN OVER FLERE DAGER

TIL KOMMUNE / HJELPEPERSONELL / FASTLEGE

Det må aktivt forsøkes å få pasienten til fastlegen for samtale / undersøkelse.

HOS FASTLEGE

- Fortsatt motivert ?
- Uutholdelige bivirkninger ?

Disse to punkter må først kartlegges.
Konferer så med infeksjonsmedisiner, 482 50 764,
ved NLSH Bodø, vedr. videre strategi.

[TILBAKE TIL TILFELDIGE SPØRSMÅL](#)

[TILBAKE TIL OVERSIKT](#)



PASIENTEN MELDER OM KVALME

Harvoni

Pasienten kan prøve å ta medisinen til måltid.
Tabletten bør svelges hel, den skal ikke tygges, knuses eller deles pga. svært bitter smak.

Zepatier

Pasienten kan prøve å ta medisinen til måltid.
Tabletten skal svelges hel. Skal ikke tygges, knuses eller deles (ingen delestrek).

Epclusa

Bør svelges hele. Skal ikke tygges eller knuses pga. bitter smak.

Vurdere tilleggsbehandling

- **Metoklopramid (Afipran)**
 - 10 mgx1 ca. 30 minutter før måltid kan forsøkes.
 - Metoklopramid interagerer ikke med Harvoni, Zepatier eller Epclusa.
- Ved bruk av andre regimer må interaksjoner utelukkes på forhånd ved hjelp av Liverpool databasen (klikk her – ekstern lenke, kan ta litt tid)



PASIENTEN MELDER OM SVIMMELHET

Pasienten bør passe på at han/ hun er tilstrekkelig hydrert mens kuren pågår. Pasienten bør få i seg minimum 1,5 – 2 liter væske pr. døgn (forutsatt at nyrefunksjonen er tilnærmet normal).

[TILBAKE TIL TILFELDIGE SPØRSMÅL](#)

[TILBAKE TIL OVERSIKT](#)



PASIENTEN LURER PÅ OM HAN/HUN HAR BIVIRKNINGER

Det hender at pasienter som behandles for hepatitt C opplever bivirkninger, men de fleste er ikke alvorlige. Større studier viser at kun 2 av 100 må avbryte behandlingen pga. bivirkninger. For de som er i arbeid vil de aller fleste greie seg uten sykemelding i behandlingsperioden.

Noen av medisinene som brukes for å behandle hepatitt C kan gi symptomer som slitenhet, kvalme, diaré, øvre abdominalsmerter/abdominalsmerter, munntørrehet, kløe og hodepine. Ofte er disse bivirkningene et forbigående fenomen i startfasen av behandlingen.

Det er viktig at pasienten blir informert om at milde bivirkninger kan oppstå i starten av behandlingen, og at pasienten ikke nøler med å ta kontakt med lege/helsepersonell hvis symptomene blir svært plagsomme. Pasienten **MÅ LIKEVEL IKKE STOPPE** å ta medisinen daglig før pasienten får diskutert dette med lege.

Dersom pasienten melder om andre bivirkninger eller du som fastlege er usikker ring gjerne infeksjonsmedisiner ved NLSH Bodø, 482 50 764, for å diskutere. Som hovedregel anbefales det å **IKKE SEPONERE** behandlingen uten å først ha konferert med infeksjonsmedisiner.

[TILBAKE TIL TILFELDIGE SPØRSMÅL](#)

[TILBAKE TIL OVERSIKT](#)



PASIENTEN TRENGER NY MEDISIN FOR ANNEN LIDELSE ER DET TRYGT?

INTERAKSJONSANALYSE

- Må gjennomføres før pasienten kan få utskrevet nye medisiner under kuren, gjelder både fast- og behovsmedikasjon.
- LIVERPOOL-databasen er det sikreste verktøyet for å utelukke interaksjoner med planlagt ny medisiner (klikk [her](#) – ekstern lenke, kan ta litt tid)
 - Dersom ingen interaksjoner påvises kan ny medisin trygt forskrives.

GENERELT KJENTE INTERAKSJONER

- Profylaktisk/forebyggende behandling med statiner bør nulles/utsettes frem til kuren er gjennomført.
- Pasienten bør helst ikke ta urtemedisiner/helsekost samtidig med kuren da interaksjoner kan oppstå. Ulike kombinasjoner kan gi både større sjanse for bivirkninger og uforutsigbar/mindre effekt av kuren (eks. vil Johannesurt interagere med både Harvoni, Zepatier og Epclusa)

TILBAKE TIL KONTROLLER
OG PRØVER ETTER STARTET
BEHANDLING

TILBAKE TIL TILFELDIGE SPØRSMÅL

TILBAKE TIL OVERSIKT

REKVISISJON TIL MIKROBIOLOGISKE ANALYSER

Hepatitt C - screening

TIL RID-
ETIKETT
(KUN FOR LAB v/NLSH)

PASIENTENS NAVN: _____

PASIENTENS FØDSELSNUMMER: _____

PRØVEDATO: ___/___/___

REKVIRENT/ANSVARLIG LEGE + LEGEKONTOR :

PRØVETAKNING

- 3 serumglass med gel (gul *eller* rød kork – se bilde)
- La glassene stå rett opp og ned i ½ time
- Sentrifugeres 3000 rpm i 10 min.
- Skal **IKKE** avpipeteres, men sett teip rundt korken

ANALYSER

- s-anti HCV
- s-HBsAg
- s-Anti HBs
- s-Anti HBc
- s-HIV

Pasienten ønsker IKKE analyse for HIV

OBS

Prøven må tas mellom mandag og torsdag og ikke før helligdag



eller



La glassene stå rett opp og ned i ½ time



Sentrifugeres 3000 rpm i 10 min.

Sendes til
Mikrobiologisk fagområde,
Nordlandssykehuset HF
Prinsens gate

Informasjon til labpersonell (NLSH, Bodø)

Dette er en prøve tilknyttet eliminasjonsprogrammet for Hepatitt-C, derfor 3x prøveglass: **ANALYTIX** – registrere prøven under profil «HepC- Eliminasjon screening» kortkode **HEPC**

Glass 1) Benyttes til analysene i profilen «HepC- Eliminasjon screening» kortkode «HEPC».

De to gjenværende glass avpipeteres og fryses (Se **PR47253**)

Dersom reaktiv anti-HCV

→ Innhold fra Glass 2) hentes fra fryser og settes til HCV-RNA-kvantitering (HCV-PCR).
Se **PR47253**.

Dersom HCV-RNA-kvantitering >2000 x10³ IU/L.

→ Innhold fra Glass 3) hentes fra fryser og sendes frosset til HCV-genotyping v/UNN. Se **PR40233**

Hepatitt C – eliminasjon

Informasjon om dokumentet

Dette dokumentet er basert på gjeldende faglig veileder for utredning og behandling av hepatitt C hos voksne.

[Klikk her for mer informasjon – ekstern lenke \(kan ta litt tid\)](#)

Legemiddelopplysninger er hentet fra felleskatalogtekster supplert med informasjon basert på klinisk erfaring fra spesialister i infeksjonsmedisin og gastroenterologi.

Dokumentet er utarbeidet av Kristoffer Hammer Endresen, lege i spesialisering - medisinsk mikrobiologi, med hjelp fra spesialist i infeksjonsmedisin Hans Erling Simonsen.

Dersom du oppdager feil eller mangler mottas informasjon om dette til kristoffer.endresen@nordlandssykehuset.no med takk.





KONSULTASJON VED INFEKSJONSMEDISINSK- ELLER GASTROMEDISINSK POLIKLINIKK

Til informasjon

HENVISNINGEN VURDERES OG PRIORITERES

- I henhold til «Prioriteringsveileder – infeksjonssykdommer» fra Helsedirektoratet.

POLIKLINISK TIME VED NORLANDSSYKEHUSET BODØ

Sykepleier

- Fibroscan

Infeksjons- / gastromedisiner

- Kontrollerer/samstemmer medikamentlisten sammen med pasienten og gjør et interaksjonssøk i Liverpool-databasen.
- Beslutter behandlingsregime mtp. medikament og behandlingstid ut fra bl.a. genotype og leverstatus.
- Skriver H-resept på DAA-behandling mot hepatitt C og angir kurlengde på resepten.
- Poliklinisk epikrise går til fastlege. Dersom fibroscan er >10.0 kPa før oppstart av behandling går også kopi av epikrise til gastromedisinsk poliklinikk ved lokalsykehus for HCC-screening hver 6. måned.