



Namn

**Anvisning för PEP-behandling
(post-exposure prophylaxis)
efter HIV-exposition**

Förberedd av:
S. Grönroos-Pada

Datum: 28.6.2021

Godkänd:
S. Grönroos-Pada

Datum: 28.6.2021

Uppdaterad:
S. Grönroos-Pada

Datum: 1.6.2023

PEP-behandling är **förebyggande medicinering efter HIV-exposition**, som rekommenderas av WHO. Expositionen kan vara relaterat till arbete eller av icke-professionell natur. Den förebyggande **behandlingen skall påbörjas inom 72 timmar, gärna inom två timmar efter expositionen**. Man kan inte förebygga alla smittor med PEP-behandling, men smittorisken minskar märkvärdigt.

Risken för smitta i samband med en nålsticksolycka när patienten har HIV men är utan medicinering är ca 0,3 %, men t.ex. i Finland har man hittills inte konstaterat en enda arbetsrelaterad HIV-smitta. Den klart största risken vid icke-professionell exposition utgör receptivt analsex med en HIV-positiv och bruk av gemensamma nålar och andra redskap med en HIV-positiv. Andra icke-professionella expositioner utgör en klart mindre risk. En annan obehandlad venerisk sjukdom, primär HIV-infektion och källpatientens höga HIV-titer ökar smittorisken.

Ifall en HIV-positiv använder HIV-medicinering förhindrar detta effektivt vidare smitta vid sexkontakt, ifall personen har god vårdrespons (HIV1Nh <200 kopior/ml senaste 6 mån). I Finland har största delen av de HIV-positiva, som är medvetna om sin smitta, en mycket god vårdrespons.

Situationer, där den uppskattade smittorisken är betydande och PEP-behandling rekommenderas (se också bilden nedan på finska):

Arbetsrelaterade expositioner:

- En subkutan eller intramuskulär nålsticksolycka eller annan av ett vasst föremål förorsakad skada, som går genom huden, eller annan blod-blodkontakt (t.ex. misshandel, trafikolycka), ifall källpersonen är HIV-positiv **eller** det finns riskfaktorer*.
- Blod hamnar på munnens slemhinnor, ögats bindhinna eller sårig eller söndrig hud ifall källpersonen är HIV-positiv **eller** det finns riskfaktorer*.
- Risk för smitta kan förutom blod också utgöras av pleura-, perikardium-, led- och ryggmärgsvätska, vätska från bukhålan, fostervatten, sperma eller vaginalt sekret.

Icke-professionella expositioner:

- Oskyddat vaginalt eller analt samlag, ifall källpersonen är HIV-positiv och inte har medicinering eller vårdresponsen är dålig (HIV1Nh >200 kopior/ml) **eller** det finns riskfaktorer*.
- Gemensamt bruk av iv-nålar och relaterade redskap med en HIV-positiv vars virusmängd inte är under detektionsgränsen (HIV1Nh <200 kopior/ml), när tiden mellan användning av gemensamma redskap är under 6 timmar.

*källpersonen är en man som har sex med män, idkar försäljning eller köp av sex, använder droger intravenöst eller är hemma från ett land med hög förekomst av HIV (i praktiken Afrika söder om Sahara, t.ex. en rysk eller estnisk källperson indicerar PEP-behandling endast ifall det finns riskfaktorer. PEP-behandling anses motiverat, ifall HIV-prevalensen bland den vuxna befolkningen är kring 2 %. HIV-prevalensen för olika länder kan kontrolleras från <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/>

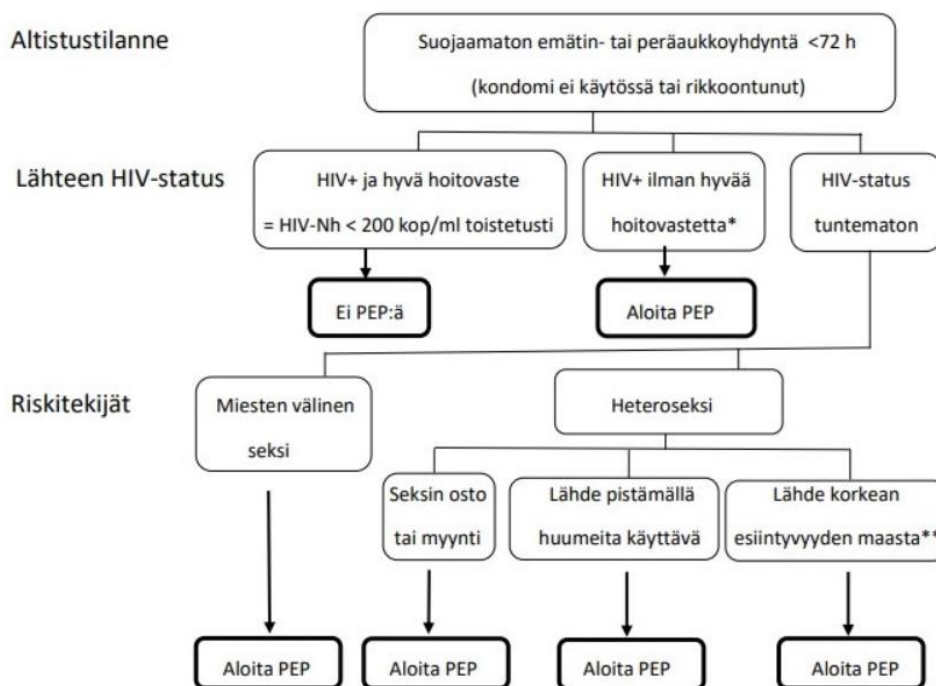
Situationer, där PEP-behandling inte är nödvändigt:

- Oralsex.
- Icke-professionell exponering där personen som använt en nål är okänd (t.ex. spruta upphittad i en park).
- Arbetsrelaterad nålsticksolycka, där källpersonen är okänd (t.ex. nål i riskavfallskärl, nålstick genom en avfallspåse).
- Bettskador.
- Blod från en HIV-positiv, som hamnar på frisk hud, utgör ingen smittorisk.
- Urin, avföring, uppkastningar, svett, tårar, upphostningar eller spott utgör ingen smittorisk ifall det inte finns synligt blod med.

Förverkligande av medicinering:

- Som PEP-medicin används i första hand en kombination av emtricitabin och tenofovir disoproxil (emtricitabine/tenofovir disoproxil 1x1) och dolutegravir (Tivicay 50 mg 1x1). Raltegravir (Isentress 400 mg 1x2) är ett alternativ till dolutegravir.
- Behandlingen fortsätter i 28 dygn ifall man inte fattar beslut om att avsluta denna tidigare pga. brist på indikation.
- Behandlingen påbörjas på jourpolikliniken eller via SERI-stödcentret, och ställningstagande till fortsatt behandling och uppföljning sker via infektionspolikliniken.
- Den exponerade får med sig mediciner från jourpolikliniken eller SERI-stödcentret så, att dessa räcker till följande vardag och samtidigt gör man en brådskande remiss till infektionspolikliniken, där man strävar efter att ta emot remissen följande vardag.
- Under jourtid kan man i oklara fall konsultera infektionsjouren på HUS, under tjänstetid ÖVPH:s infektionsläkare.
- Man tar prover av den exponerade och källan enligt anvisningen för blod- och sekretexponering och, ifall PEP-behandling påbörjas, tas dessutom säkerhetsproverna PVK, ALAT och krea av den exponerade.
- Före påbörjande av PEP-medicinering skall man kontrollera att den exponerade inte redan är HIV-positiv!

Rekommendation för användning av PEP-medicinering i sexrelaterad icke-professionell exponering



Nyckelord: hiv-exposition, HIV, PEP-medicinering, nålstickolycka, stick -och skärsår

Referenser/tilläggsinformation:

Österbottens välfärdsområde • www.osterbottensvalfard.fi • Växel 06 218 1111

Denna anvisning är avsedd för professionella inom vårdbranschen.