

Postexpositionsprofylax vid risk för hiv-smitta

PEP = PostExpositionsProfylax innebär:

Läkemedelsprofylax under 4 veckor för att förebygga hiv-smitta efter tillbud med exposition för hiv. **Tidsaspekten är helt avgörande** och PEP skall därför initieras **omedelbart** efter smittotillbud, oavsett tidpunkt på dygnet. Om mer än 36 timmar förflutit sedan expositionen bedöms PEP som icke verksamt. Vid oklarhet om indexpersonens antiretrovirala behandling rekommenderas därför att initiera PEP och därefter ompröva beslutet då mer information finns tillgänglig.

Ring Smitt-ÖL (smittskyddsöverläkare) på Infektionsmottagning 2 under dagtid (vardagar kl. 8:15-17, mex 15623 eller 15624) eller sök infektionsbakjour på jourtid för diskussion angående indikation för start av PEP.

PEP skall övervägas vid:

- stickincident med hiv-kontaminerat instrument där huden penetrerats.
- oskyddat oralt, vaginalt eller analt samlag med hiv-infekterad person som **inte** står på framgångsrik behandling.
- sprutdelning med hiv-infekterad person.
- exposition av hiv-infekterat blod på slemhinna eller skadad hud.

Vid incidenter där indexpersonen har okänt hiv-status rekommenderas inte längre PEP.

OBS! Innan PEP påbörjas skall hiv-serologi (anti-HIV 1 och 2 + HIV Antigen) och kreatinin + GFR tas på den exponerade som 0-prov.

Standardbehandling

Som följer:

- T Emtricitabine/Tenofovir disoproxil 200/245 mg 1x1 (till vuxna och barn från 12 år som väger minst 35 kg, för mindre barn där indikation verkligen föreligger ges halva dosen) och
- T Tivicay 50mg 1x1 (till vuxna och barn från 12 år som väger minst 20 kg, för mindre barn där indikation verkligen föreligger ges halva dosen).

Alternativ behandling till patienter med kreatininclearance <50 ml/min

Som följer:

- T Epivir 150 mg 1x1 och
- T Tivicay 50mg 1x1.

Läkemedel vid PEP bör anpassas till kända förhållanden om smittkällans behandling och eventuell viral resistens. I förekommande fall väljs samma läkemedel som indexpatienten eller annan individuellt anpassad regim. **Använd ej abakavir** (som ingår i Ziagen, Kivexa, Trizivir) **eller nevirapine** (Viramune) på grund av risk för allvarliga överkänslighetsreaktioner.

Akutset med standardbehandling och alternativbehandling för PEP för 3 respektive 5 dagar (vanlig respektive långhelg) finns på infektionsavdelning 30 F. Första vardagen efter incidenten ska den exponerade personen få träffa Smitt-ÖL på Infektionsmottagning 2 och få recept för resterande 4 veckor om fortsatt PEP anses vara indicerad. Berörd infektionsbakjour som tagit beslut om PEP på jourtid ansvarar för att boka in patienten på Infektionsmottagning 2. Den exponerade personens kontaktuppgifter ska finnas införda i Cosmic. På receptet anges "Fritt enligt SML (smittskyddslagen). Bekostas av smittskyddet".

Uppföljningstider

Uppföljning sker på Infektionsmottagning 2, där patienten får information och stöd. HIV-serologi tas dag 0 samt vecka 6 efter avslutad PEP.

Vid epidemiologisk misstanke om exposition för hiv 2 (kontakt med hiv-infekterad person från Västafrika) tas en extra hiv-serologi vecka 12 efter avslutad PEP.

Om exposition har förelegat utan att PEP satts in tas hiv-serologi dag 0 och vecka 6 efter exposition samt v 12 efter exposition vid misstanke om hiv 2.

Toxicitetsprov = Blodstatus, kreatinin med GFR, fosfat, urinsticka, ALAT och ALP kontrolleras vecka 2 och 4 under PEP.

Dokumenthistorik

Författare:

Helena Berggren, Susanne Strömdahl

Datum:

2016-07-19 Dokument överflyttat från kvalitetshandboken.

2021-12-17 Nikos Dimopoulos. Revidering.

Jourtid kontakt infektionsbakjour (ej primärjour), uppdaterad läkemedelsbehandling, tydliggjord ansvarsfördelning,

2023-12-01 Helena Berggren.

2024-04-02 Margareta Ingestrand, DocPlus-redaktör VO Infektionssjukdomar.
Tillgänglighetsanpassning.