

HIV - Postexpositionsprofylax (PEP)

Gäller för: Region Kronoberg

Faktaägare: Kristofer Lundgren Soldan, infektionskliniken Växjö

Innehållsförteckning

1	Indikationer.....	2
2	Behandling	2
2.1	Tidsaspekten.....	2
2.2	Läkemedel.....	2
2.3	Kontraindikationer.....	3
3	Uppföljning.....	3
3.1	Provtagning	3
3.2	Omhändertagande.....	3

1 Indikationer

Postexpositionsprofylax (PEP) kan vara indicerat i följande situationer:

1. Oskyddat samlag med obehandlad/ej välbehandlad person med känd hiv.
2. Sticktillbud med hivkontaminerat instrument där huden penetrerats.
3. Spruta eller kanyl delats med intravenös missbrukare med hiv.
4. I vissa fall efter exposition av hivinfekterat blod på slemhinna eller skadad hud.

PEP rekommenderas vanligtvis inte när indexpersonen har okänt hivstatus.

Smittrisken vid sticktillbud är att betrakta som försumbar om indexpatienten står på ART och har stabil icke-detekterbart hiv-RNA. I praktiken betyder det att det sällan är indicerat med PEP i dessa fall.

Vid kondomhaveri eller oskyddat samlag (oavsett sexualteknik) kan smittrisken anses vara obefintlig om indexpatienten står på ART och har stabil icke-detekterbart hiv-RNA. PEP rekommenderas inte om det kan dokumenteras att indexfallet har välinställd ART. Om detta inte kan klargöras i den akuta situationen, påbörjas PEP och därefter kan det omprövas när ytterligare information finns tillgänglig.

2 Behandling

2.1 Tidsaspekten

PEP ska påbörjas omedelbart, oavsett tid på dygnet. Om mer än 36 timmar gått sedan expositionstillfället saknas indikation för PEP.

2.2 Läkemedel

Standard: tabl emtricitabin/tenofovir (200/245mg) 1x1 tillsammans med tabl Isentress (raltegravir 600mg) 2x1 i 4 veckor.

Vid förekomst av resistens hos indexpatientens virus kan annan behandling vara mer lämplig.

Läkemedel innehållande abakavir och nevirapin ska inte ges på grund av ökad risk för allvarliga överkänslighetsreaktioner.

På infektionsmottagningen finns färdigställda påsar innehållande emtricitabin/tenofovir och Isentress för ca en veckas behandling. Dessa är åtkomliga även under jourtid via avd 17.

Läkemedlen förskrivs gratis enligt smittskyddslagen.

2.3 Kontraindikationer

Bristande följsamhet till medicineringen – dock sannolikt viktigast med de allra första dagarnas medicinering.

Graviditet eller graviditetsrisk är inte kontraindikation för PEP.

Vid känd njursvikt kan emtricitabin/tenofovir bytas mot Epivir 150 mg eller annan behandling. Behandling kan dock påbörjas med emtricitabin/tenofovir på jourtid. Infektionsläkare kan sedan fatta beslut om behandlingsskifte.

3 Uppföljning

3.1 Provtagning

Om PEP ges tas serologiskt prov (hiv-test) minimum dag 0 samt 6 veckor efter avslutad behandling.

Om PEP inte ges även om reell expositionsrisk förekommer tas prov när patienten söker samt 6 veckor efter expositionstillfället.

Om den exponerade utvecklar symptom talande för primär hivinfektion (PHI) bör hivtestning tidigareläggas och kompletteras med hiv-RNA

Toxicitetsprov (blodstatus, leverstatus, kreatinin samt urinsticka om standardprofylax) tas efter två veckors profylax. (Överväg v b även graviditetstest).

3.2 Omhändertagande

När profylax rekommenderas eller övervägs ska noggrann information om praktiska och teoretiska grunder för insättandet av olika läkemedel lämnas.

Information ska också ges om biverkningar och övriga tänkbara nackdelar som profylaxen kan tänkas innebära. Person som får läkemedel följs upp vid infektionskliniken.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.