

HIV-Postexpositionspylax (PEP)

Syfte

Syftet med detta dokument är att beskriva handläggningen kring indikation, provtagning och pylax/behandling vid exposition för HIV.

Situationer då PEP kan övervägas

1. Sticktillbud med HIV-kontaminerat instrument där huden penetrerats.
2. Delat kanyl med känt HIV-infekterad person.
3. Oskyddat analt eller vaginalt samlag (tex kondomhaveri) där ena parten är känt HIV-infekterad
4. Receptivt oralt samlag med ejakulation där inträngande parten är känt HIV-infekterad.
5. Exponering av HIV-infekterat blod på slemhinnor, i öga eller på skadad hud.

När kan man avstå från PEP?

Smittorisken vid sticktillbud eller oskyddat samlag oavsett sexualteknik är mycket liten om indexpatienten står på behandling och har stabilt icke detekterbart HIV-RNA i blodet. I dessa fall rekommenderas det att inte ge PEP. Om detta inte kan bekräftas i den akuta situationen rekommenderas att PEP startas och omprövas när information finns tillgänglig.

Tidpunkt för start av PEP

Pylax ska påbörjas så snart som möjligt oavsett tid på dygnet, dock senast inom 72 timmar.

Läkemedel

Standard

T Emtricitabine/Tenofovir 200/245mg 1x1 + T Dolutegravir (Tivicay) 50mg 1x1

Läkemedlen intas med mat. Förskrivs gratis enligt smittskyddslagen. På akutmottagningarna i Lycksele och Skellefteå ska det finnas ett mindre antal doser för uppstart av PEP. I Umeå finns de på infektionsmottagningen. Kontakta alltid infektionsjour i samband med behandlingsstart.

Om indexpatient har resistent virus kan annan kombination för PEP bli aktuell.

Behandlingen ges under 4 veckor.

Provtagning och uppföljning

0-prov avseende HIV (HIV-serologi) tas så snart den exponerade kan komma till mottagningen. Om läkemedlen finns i hemmet påbörjas profylaxen redan före 0-prov.

Sedan tas HIV-serologi 6 veckor efter avslutad PEP. Blodstatus, leverstatus, krea och urinsticka ska tas efter 2 veckors profylax med tanke på toxiska effekter av läkemedel. Om PEP inte givits ska HIV-serologi tas dag 0 samt efter 6 veckor efter exponeringen.

Om den exponerade utvecklar symtom talande för primär HIV-infektion bör provtagning tidigareläggas och kompletteras med HIV-RNA.

Det är viktigt med ett gott psykosocialt omhändertagande. Kuratorskontakt bör erbjudas i ett tidigt skede. Det är vanligt med biverkningar av PEP och det bidrar till att många avbryter profylaxen men det är dock sannolikt viktigast att den genomförs under de första dagarna.

Graviditet

Utgör i sig ingen kontraindikation för PEP.

Dokumentation

Tillbudet dokumenteras i den exponerades journal och på infektionskliniken dokumenteras även i indexpatientens journal. Diagnoskoder: Z 20.6 exponering för HIV och ev Z29.2 förebyggande behandling.

Historik

Ersätter tidigare dokument från 2022-11-09.

Utarbetat av

Gunilla Persson, Överläkare vid infektionskliniken, NUS

Jill Söderberg, Överläkare vid infektionskliniken, NUS

Källa

<https://www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/antiretroviral-behandling-av-hivinfektion-2025--behandlingsrekommendation.pdf>