

HTLV-1 och HTLV-2

Läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad, Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Vad är HTLV-1 och HTLV-2

HTLV, Humant T-lymfotropt virus, finns i två varianter – HTLV-1 och HTLV-2 – och är retrovirus med låg smittsamhet. Utmärkande för retrovirus är att de lagras i arvsmassan och att den smittade troligen bär på viruset resten av livet.

HTLV ska inte förväxlas med hiv och ger inte upphov till aids.

Nästan alla HTLV-infekterade är asymtomatiska bärare och endast några procent utvecklar kliniska symtom. HTLV-1 är associerat med adult T-cellsleukemi/lymfom (ATL), tropisk spastisk parapares (TSP), även kallad HTLV-associerad myelopati (HAM), vissa inflammatoriska sjukdomstillstånd samt vissa infektioner som t.ex. Strongyloides. Dessa sjukdomar är mycket sällsynta i Sverige. För infektion med HTLV-2 är eventuella sjukdomssamband inte helt klarlagda.

Var förekommer HTLV-1 och HTLV-2

HTLV-1 är spritt i sydvästra Japan, Melanesien, Nya Guinea, Karibiska öarna, centrala och västra Afrika, Pugliaregionen i Italien samt bland vissa indianfolk i Sydamerika.

HTLV-2 har påträffats hos vissa indianfolk i Syd- och Nordamerika liksom hos personer som injicerar droger i USA och Sydeuropa.

I Sverige har endast ett fåtal personer smittade med HTLV-1 och HTLV-2 påträffats. Sedan 1997 har som mest 16 fall/år rapporterats. De flesta har diagnostiserats vid screening av blodgivare, men några har påträffats vid smittspårning eller vid utredning av HTLV-associerad sjukdom.

Laboratoriediagnostik

Serumprov för bestämning av antikroppar mot HTLV-1 och HTLV-2. Screening görs med immunkemisk metod och därefter sker konfirmering med immunoblot-metod på mikrobiologiskt laboratorium.

Virusets DNA kan påvisas med PCR-teknik. Metoden används framförallt när man konstaterat HTLV-infektion.

Smittvägar

HTLV-1 och HTLV-2 är virus som sprids sexuellt, via förorenade sprutor, från mor till barn genom bröstmjolk och genom blodtransfusion eller organtransplantation. Globalt sett är amning sannolikt den vanligaste smittvägen. Då virus främst smittar blodkroppar har inga fall av smitta genom transfusion av plasma beskrivits.

Inkubationstid

Inkubationstiden från smitta till symtomdebut är i de flesta fall mycket lång, 20–30 år.

Patienten och förhållningsregler

Patient med HTLV-1 och HTLV-2 sköts i samråd med infektionsläkare.

Ge information om sjukdomen och dess smittvägar.

Ge förhållningsregler muntligt och skriftligt, se patientinformationsbladet.

Smittspårning och övriga åtgärder

- Härstammar patienten från eller har patienten vistats i områden där HTLV förekommer?
- Ta sexualanamnes. Fast sexualpartner provtas för antikroppar mot HTLV. Nytt prov bör tas årligen om partnern är negativ. Även tidigare fasta partners bör provtas.
- Injicerar droger eller har kontakter med personer som injicerar droger? Sprutkontakter provtas.
- Barn till kvinnor med HTLV kontrolleras för amnings-/graviditetsöverförd smitta. Överväg provtagning av indexpatientens mor.
- Blodtransfusion eller sjukvård utomlands?
- Om patienten fått eller lämnat blod ska detta anges i den kliniska anmälan.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla nya fall av HTLV-1 eller HTLV-2 ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren enklast via www.sminet.se.

Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Misstänkt fall Inte aktuellt

Bekräftat fall Ett fall som laboratorieverifierats genom minst ett av följande fynd och som bekräftats genom uppföljande prov:

- positivt HTLV-specifikt antikroppstest, inklusive konfirmerande test
- påvisande av HTLV-nukleinsyra (HTLV-DNA)
- isolering av HTLV

Ansvarig Smittskyddsläkare Malin Bengné, Smittskydd Vårdhygien, Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping.

Tel 010-242 23 34.