

# Hiv, läkarinformation 2016-05-03

## Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad

### Allmänfarlig och därmed smittspårningspliktig sjukdom.

Det är viktigt att diagnostisera en hivinfektion så tidigt som möjligt!

#### 1. Laboriediagnostik

Den som ordinerat ett hivtest ansvarar för att informera patienten om resultatet. Samråd med specialist inför det fortsatta omhändertagandet. Testning är kostnadsfri för patienten. Ett undantag från patientdatalagen gör det möjligt att testa sig anonymt för hiv. I stället för personnummer anges då ett reservnummer/löpnummer i journal och på laborieremiss samt uppgift om hur patienten kan nås för provsvar. Om provtagningen visar att patienten är hivsmittad, upphör patientens möjlighet att vara anonym.

#### Laboriebaserade kombinationstester

Serumprov tas för bestämning av antigen och antikroppar mot hiv. Hos ungefär hälften av dem som smittats blir testet positivt redan två veckor efter smittotillfället. För att utesluta hivsmitta måste prov tas 6 veckor efter misstänkt hiv-exposition eller avslutad pre-/postexpositionsprofylax. Vid misstanke om hiv-2-exposition rekommenderas 12 veckors uppföljningstid. Ett positivt testresultat konfirmeras alltid med utökad diagnostik och ett nytt prov tas för att minimera förväxlingsrisk.

#### Snabbsvarstester

Patientnära testning som kan utföras direkt med ett kapillärprov och resultatet kan meddelas snabbt (20 min). Vid negativt testresultat rekommenderas 8 veckors uppföljningstid efter expositionstillfället [4]. Ett positivt test ska alltid kompletteras med ett laboriebaserat kombinationstest för diagnos. Snabbsvarstest är inte tillförlitligt vid misstänkt primär hivinfektion.

#### 2. Smittvägar

**Blodsmitta:** Hiv smittar via blod och smittöverföring kan ske genom blodtransfusion, blodprodukter, nålstick och via andra delade injektionsverktyg. Smittan kan även överföras när blod kommer i kontakt med slemhinnor och hudsår, vid tatuering eller piercing samt vid transplantation av infekterad vävnad. I Sverige testas alla blodgivare och organdonatorer för hiv.

**Sexuell smitta:** Hiv smittar sexuellt genom samlag såväl analt, vaginalt som oralt.

**Mor till barn-smitta:** En hivinfekterad mor kan överföra smitta till fostret under graviditeten, till barnet vid förlossningen och genom amning.

**Smittrisk kan finnas även under pågående antiviral behandling** men bedöms som minimal eller mycket låg om behandlingen är välinställd vilket innebär [1, 2]:

1. Virusnivån i blodplasma ska kontinuerligt vara lägre än 50 kopior/ml, vilket ska ha verifierats vid minst två på varandra följande virusmätningar utförda med 3–6 månaders intervall.
2. Patienten ska bedömas ha kontinuerligt hög behandlingsföljsamhet.
3. Uppföljning av virusnivåer och följsamhet ska ske regelbundet 2–4 gånger per år.
4. Det får inte finnas misstanke om någon annan pågående sexuellt överförbar sjukdom, då detta åtminstone teoretiskt kan öka smittrisen, trots en välinställd hiv-behandling.

#### 3. Inkubationstid

Från smittotillfälle till symtom vid primär hivinfektion tar det 1–4 veckor, vanligen 2 veckor. Hur ofta symtomgivande primärinfektion förekommer är inte väl känt.

#### 4. Patienten – rättigheter och förhållningsregler

Patienter med hiv ska få förhållningsregler och snarast remitteras till specialistklinik. Information ges om sjukdomen och smittvägar. Den som är i behov av psykosocialt stöd ska erbjudas detta. Barn med hiv har samma rätt till barnomsorg och skola som andra barn men kan ha särskilda behov som behöver tas hänsyn till. Information om barnets hiv infektion kan ges till förskola/skola om föräldrar/vårdnadshavare samtycker. Rådgör gärna med din smittskyddsläkare. När barnet börjar skolan informeras skolhälsovården.

För att hindra smittspridning ska behandlande läkare lämna individuella förhållningsregler. Smittskyddslagen listar åtta olika moment som förhållningsreglerna får avse. Se även patientinformationsbladet. Förhållningsreglerna ska ges muntligt och skriftligt samt dokumenteras i journalen. Behandlande läkare bedömer, vid behov i samråd med smittskyddsläkaren, vilka förhållningsregler som ska ges samt följer upp att dessa är förstådda och följs. Vid byte av behandlande läkare eller om omständigheter kring patienten så kräver, ska läkaren på nytt ge förhållningsregler och dokumentera dessa i journalen. Patienten kan få förhållningsreglerna prövade av smittskyddsläkaren.

Förhållningsregler får avse	När är ett moment aktuellt
1. Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet	Nästan aldrig aktuellt
2. Förbud att donera blod och organ	Alltid
3. Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg	Alltid
4. Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap	Vid risk för smitta t.ex. tandvård, kirurgiskt ingrepp, blodprovstagning, tatuering, piercing
5. Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap	Vid risk för smitta som är beaktansvärd* [2, 3]
6. Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning	Alltid och innebär i praktiken kondom vid all sexuell kontakt med undantag av oralsex vid välinställd behandling då smittrisen bedöms som minimal [2, 3]
7. Skyldighet att iaktta särskilda hygienrutiner	T.ex. egna toalettartiklar, rutin för omhändertagande av eget blod vid skada
8. Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare	Alltid

\* Beaktansvärd risk anses föreligga vid sexuell kontakt om den hivinfekterade inte har en välinställd behandling eller om det vid välinställd behandling föreligger omständigheter som ökar smittrisen [2, 3].

Utöver förhållningsreglerna enligt smittskyddslagen, ska kvinnor med hiv inte amma.

Ansvarig läkare vid fängelse, LVM-hem, behandlingshem eller annan vårdinrättning där en hivsmittad person vistas med tvång, ska informeras om dennes smitta.

### 5. Smittspårning/åtgärder

Noggrann sexualanamnes och kartläggning av eventuella sprutkontakter. Har patienten fått blodtransfusion, varit blodgivare? Sjukvård utomlands? Uppgiften misstänkt smittkälla och personer som kan ha blivit utsatta för smitta provtas. Om smitta kan ha skett via blodtransfusion eller om patienten varit blodgivare kontaktas blodcentral och smittskyddsläkare. För hiv-1 börjar smittspårningen 6-8 veckor före och för hiv-2 börjar den 12 veckor före det datum indexpatienten senast testade sig med negativt resultat. Det kan bli nödvändigt att smittspåra långt tillbaka i tiden med tanke på hivinfektionens långsamma naturalförlopp. Smittspårning upprepas var 6–12 månad eller vid behov och nya exponerade partners testas. Smittspårning kan utföras av annan vårdpersonal med särskild kompetens, men behandlande läkare är ansvarig. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att full sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas. Vid smittspårning ska uppgifter om kontakter inte anges i indexpatientens journal utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningen överlämnats till annan vårdpersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

## 6. Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla nya hivfall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren via [www.sminet.se](http://www.sminet.se). Anmälan ska inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret, i Sminet kallad för **Rikskod** [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t.ex. 1968-6206] ska användas. Om patienten saknar personnummer ska typen av patient-ID kallas **Annat nummer** i Sminet. För att skapa detta, använd födelseår + sista fyra siffror i samordnings- eller annat reservnummer. Saknas födelseår använd hela samordnings- eller reservnumret. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått. Om behandlingsansvaret övertas av läkare vid annan enhet ska denne bekräfta övertagandet till den tidigare behandlande läkaren. Dessutom ska övertagandet anmälas till smittskyddsläkaren vilket enklast görs i Sminet som en anmälan under **Anmälan avser/Kompletterande uppgifter** då också de givna förhållningsreglerna anges. Man kan även använda Folkhälsomyndighetens blankett [Anmälan om byte av behandlande läkare](#), som skickas till smittskyddsläkaren per post.

En vid smittspårning uppgiven kontakt som inte kommer för provtagning ska anmälas med full identitet (eller med så fullständiga uppgifter som möjligt) på särskild blankett [Anmälan till smittskyddsläkaren](#), som också skickas per post.

## 7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

<b>Misstänkt fall</b>	Hiv-behandlade, liksom barn till mödrar, som utanför Sverige har diagnostiserats med hiv och fått adekvat behandling
<b>Bekräftat hivfall</b>	Ett laboratorieverifierat hivfall
<b>Bekräftat aidsfall</b>	Ett laboratorieverifierat hivfall <i>och</i> ett aidsdefinierat tillstånd, enligt de europeiska falldefinitionerna ( <a href="http://www.eurohiv.org">www.eurohiv.org</a> )

### Laboratoriekriterier för hivdiagnos

#### A. Vuxna och barn $\geq 18$ månaders ålder

- Positivt hiv-antikroppstest eller kombinerat hiv-antigen/antikroppstest, inklusive konfirmerande test, som bekräftats genom uppföljande prov  
*eller*
- Minst två av följande fynd, som bekräftats genom uppföljande prov:
  - påvisande av hiv-nukleinsyra (hiv-RNA, hiv-DNA)
  - påvisande av hiv-p24-antigen, inklusive neutralisationstest
  - isolering av hiv

#### B. Barn under 18 månaders ålder

Minst ett av följande fynd, som bekräftats genom uppföljande prov:

- påvisande av hiv-nukleinsyra (hiv-RNA, hiv-DNA)
- påvisande av hiv-p24-antigen, inklusive neutralisationstest
- isolering av hiv

### Referenser

- [1] [Smittsamhet vid behandlad hivinfektion Kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för Antiviral terapi 2014](#)
- [2] [Bakgrundsinformation till SMI:s och RAV:s kunskapsunderlag "Smittsamhet vid behandlad hivinfektion", version 2013-11-25, publicerad av Smittskyddsinstitutet](#)
- [3] [Den behandlande läkarens och enskilde individens ansvar vid pågående behandling mot hivinfektion. Socialstyrelsen, oktober 2013. Dnr 3.1-40828/2013.](#)
- [4] [Uppföljningstid efter hivexposition. Vägledning från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för antiviral terapi, 2015](#)