

Hiv, läkarinformation, 2010-02-15

Allmänfarlig sjukdom. Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad.

1. Laboratoriediagnostik

Serumprov tas för bestämning av antigen+antikroppar mot hiv (Combo-test). För att kunna utesluta hiv-smitta måste prov tas 3 månader efter senaste smittillfälle. Om postexpositionsprofylax (PEP) givits görs uppföljning upp till 6 månader. Antigenet kan tidigast detekteras 10 dagar och antikroppar tidigast 2–6 veckor efter smittillfälle. Prov positivt i Combotest konfirmeras alltid med utökad diagnostik och ett nytt prov tas för att minimera förväxlingsrisk. Den som ordinerat ett hiv-test är ansvarig för att informera patienten om resultatet. Samråd bör ske med specialistklinik angående rutiner för hur beskedet ges.

Ett undantag från journallagens regler gör det möjligt att testa sig anonymt för hiv. I stället för personnummer anges då i journal och på laboratorieremiss ett reservnummer eller löpnummer. Om provtagningen visar att patienten har antikroppar mot hiv, upphör patientens möjlighet att vara anonym.

2. Smittvägar

Hiv smittar sexuellt genom samlag, såväl vaginalt, analt som oralt. En hiv-infekterad mor kan överföra smitta till fostret under graviditeten, och till barnet vid partus samt genom amning. Hiv smittar via blod och smittöverföring kan ske genom blodtransfusion, blodprodukter, nålstick och via andra delade injektionsverktyg. Smittöverföring kan ske även när blod kommer i kontakt med slemhinnor och hudsåår. Smittöverföring kan också äga rum vid transplantation av infekterad vävnad. I Sverige testas alla blodgivare och organdonatorer för hiv. Räkna med livslång smittsamhet. Smittrisk finns även under pågående behandling.

3. Inkubationstid

Från smittillfälle till symtom vid primär hiv-infektion tar det 1–4 veckor, vanligen 2 veckor. Hur ofta symtomgivande primärinfektion förekommer är inte väl känt men sannolikt i ca 25% av fallen, varav en mindre andel har svårare symtom.

4. Patienten, förhållningsregler

Patienter med hiv ska remitteras till specialistklinik. Förhållningsregler ska ges muntligt och skriftligt samt dokumenteras i journalen. Vid byte av behandlande läkare ska denne på nytt ge förhållningsregler. Barn med hiv har samma rätt till kommunal barnomsorg som andra barn men kan ha särskilda behov att ta hänsyn till. Behandlande läkare ska informera vårdnadshavare till hiv-infekterade barn om de riktlinjer som gäller för barn med hiv i förskola/skola. Information till personal i förskola/skola om ett barns hiv-infektion kräver medgivande av vårdnadshavare. Det är ovanligt med restriktioner beträffande yrkesverksamhet. Behandlande läkare bedömer, vid behov i samråd med smittskyddsläkare, om vårdpersonal eller andra som i sitt arbete har blodkontakt ska ges förhållningsregel beträffande arbetet. Ansvarig läkare vid fängelse, LVM-hem och behandlingshem eller annan vårdinrättning där patient vistas med tvång ska informeras om patientens smitta.

5. Smittspårning/åtgärder

Noggrann sexualanamnes och kartläggning av eventuella sprutkontakter. Fråga om patienten fått blodtransfusion, varit blodgivare. Sjukvård utomlands? Uppgiven misstänkt smittkälla och andra som kan ha blivit utsatta för smitta provtas. Om smitta kan ha skett via blodtransfusion eller om patienten varit blodgivare kontakta blodcentral och smittskyddsläkare.

Smittspårningen bör utföras ända till det datum indexpatienten senast testade sig med negativt resultat och ytterligare tre månader tillbaka. Det kan bli nödvändigt att smittspåra så långt tillbaka i tiden som tio år och ibland ännu längre, med tanke på hivinfektionens långsamma naturalförlopp. Gör om kontaktspårningen var 6-12 månad eller vid behov och kalla eventuella nya partners. Smittspårning kan utföras av annan vårdpersonal med speciell kompetens. Se även separat smittskyddsblad om smittspårning vid sexuellt överförda infektioner. Det är viktigt att patienten vid smittspårning får klart för sig att full sekretess råder och att patientens namn inte kommer att röjas.

Vid smittspårningen ska uppgifter om kontakterna inte anges i indexpatientens journal utan i särskilda smittspårningshandlingar. I patientjournalen ska däremot antecknas när smittspårningen påbörjats och avslutats. Om smittspårningsärendet överlämnats till annan vårdpersonal, ska namnet på denne också antecknas i patientjournalen.

6. Postexpositions-profylax (PEP)

Om blod eller infekterat sekret från hiv-positiv person kommit i kontakt med sår eller slemhinna ska kontakt tas med specialistklinik omgående för ställningstagande till PEP. Handläggningen innebär läkarbedömning, provtagning och uppföljning. PEP innebär 4 veckors läkemedelsprofylax som påbörjas helst inom 2 timmar och senast inom 36 timmar efter smittotillfället. Informera patienten om smittrisker och försiktighetsåtgärder.

7. Anmälan

Anmälan ska göras till smittskyddsläkaren enklast via www.sminet.se senast dagen efter diagnos. Anmälan ska inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret [de fyra första (= födelseåret) och de fyra sista siffrorna, t ex 1968-6206] bör 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.

Om smittskyddsläkaren behöver identitetsuppgift på patient för sitt smittskyddsarbete, ska behandlande läkare lämna ut den. Se till att samtliga frågor på blanketten besvarats så noggrant som möjligt. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått. Om behandlingsansvar övertas av läkare vid annan enhet ska denne anmäla detta till smittskyddsläkaren och bekräfta övertagandet till den tidigare behandlande läkaren. Nyanmälan ska göras såväl inom som mellan landsting och förhållningsregler ges på nytt.

Identitet på eventuell smittkälla ska inte uppges men ska utredas av behandlande läkare. Om kontakterna inte kommer för provtagning ska dessa anmälas med full identitet (eller med så fullständiga uppgifter som möjligt) på annan blankett till smittskyddsläkaren, som övertar ansvaret för att kontakterna blir provtagna.

8. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Laboratorieverifierade fall:

A. Vuxna och barn ≥ 18 månader:

Positivt hiv-antikroppstest inklusive konfirmerande test

eller

Minst två av följande fynd som bekräftas genom uppföljande prov:

Påvisande av hiv-DNA

Påvisande av hiv-RNA

Påvisande av hiv-p24 antigen, inklusive neutralisationstest

Isolering av hiv

B. Barn under 18 månader:

Minst två av följande fynd som bekräftas genom uppföljande prov:

Påvisande av hiv-DNA

Påvisande av hiv-RNA

Påvisande av hiv-p24 antigen, inklusive neutralisationstest

Isolering av hiv