

## Posteksposisjonell Hepatitt B-profylakse (PEP)

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 30.08.2023

### 1. HENSIKT

Forebygge infeksjon etter signifikant risiko for hepatitt b-smitte

### 2. ANSVAR

I følge prosedyren [Håndtering av blodsmitterisiko](#) skal ansatte som er utsatt for blodsmitte kontakte vakthavende lege i spesialisering (LiS) ved medisinsk avdeling (tlf 2655) som vurderer indikasjon for akutt medikamentell behandling

### 2. FREMGANGSMÅTE

**Utfør førstehjelp.** Vask sår eller stikkstedet godt med såpe og vann og desinfiser deretter med spritløsning dersom dette er tilgjengelig.

Ved stikkskader bør det undersøkes om personen som kanylen er brukt på tidligere er hepatitt B- smitteførende (HBsAg positiv). Det er ikke anledning til å foreta undersøkelser av en pasients smittestatus uten vedkommendes samtykke. Men dersom samtykke ikke kan innhentes, kan man anta at samtykke foreligger. Dersom det foreligger tidligere negative prøver hos pasienten, bør man gjøre en vurdering om det er nødvendig å ta nye prøver basert på om pasienten kan ha vært utsatt for smitterisiko siden forrige prøve. Ved eksponering for hepatitt B-smitte vurderes behov for post-eksposisjonell profylakse:

Hepatitt B-vaksinasjon utføres som **hurtigvaksinasjon (0, 1 uke, 3 uker og 12 måneder) eller (0, 1, 2 og 12 måneder)**. Regimet for posteksponeringsprofylakse avhenger av den eksponertes vaksinasjonsstatus og om kilden er en hepatitt B-smitteførende person, sikker HBsAg-positiv(*se tabell under*).

I tilfeller hvor kilden for eksponeringen er kjent smittebærer for hepatitt B-viruset, anbefales i tillegg spesifikt immunglobulin mot hepatitt B (HBIG) hvis den eksponerte er ufullstendig vaksinert eller ikke har dannet nøytraliserende antistoff (*se tabell under*).

Dersom hepatitt B-status for den som tidligere har benyttet kanylen er ukjent gis ikke HBIG, men vaksine hvis den eksponerte er ufullstendig vaksinert.

Det tas blodprøver av den eksponerte med henblikk på hiv, hepatitt B (HBsAg) og hepatitt C: Nullprøve, deretter 3 og 6 måneder etter eksponering. Oppfølging mer enn 6 måneder anses ikke nødvendig.

**Hendelsen meldes som avvik i EQS:** [Avvik / uønsket hendelse - HMS / andre Prosedyre](#)

**Vurder bruk av PEP mot hiv-infeksjon:** [Posteksposisjonell HIV-profylakse \(PEP\)](#).

**Tabell. Hepatitt B-tiltak etter stikkskadeeksponering hvor kilden er kjent HBsAg positiv eller hvor kildens hepatitt B status er ukjent.**

Vaksinasjonsstatus hos den eksponerte	Tiltak om kilden er sikker HbsAg positiv	Tiltak om kildens HbsAg status er ukjent
Ikke vaksinert	Hurtigvaksinasjon og HBIG	Hurtigvaksinasjon
Fått 1 dose vaksine		
Fått 2 doser vaksine	En dose vaksine og HBIG	En dose vaksine
Fått 3 eller flere doser vaksine med nøytraliserende antistoff (anti-HBs) over eller lik 10 IU/L	Ingen tiltak	Ingen tiltak
Fått 3 eller flere doser vaksine med nøytraliserende antistoff under 10 IU/L	En dose vaksine og evt. HBIG	En dose vaksine
Fått 3 eller flere doser vaksine med ukjent nivå av nøytraliserende antistoff	En dose vaksine	En dose vaksine

Metodebok.no: [Hepatitt B - posteksposisjonell profylakse](#)

#### 4. GENERELT

#### 5. INTERNE REFERANSER

[1.1.8.3.3.2](#)

[Uønsket hendelse - HMS / andre](#)

[1.6.10.6.1](#)

[Håndtering av blodsmitterisiko](#)

[1.6.10.6.2](#)

[Posteksposisjonell HIV-profylakse \(PEP\)](#)

#### 6. EKSTERNE REFERANSER