

Posteksposisjonell HIV-profylakse (PEP)

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 25.09.2024

1. HENSIKT

Praktisk gjennomføring av medikamentell HIV-profylakse ved stikkskader og annen særskilt eksposisjon.

2. ANSVAR

Medisinsk vakthavende
Seksjon for infeksjonssykdommer, Klinikk Medisin i samarbeid med Smittevernseksjonen.

3. FREMGANGSMÅTE

Ved signifikant risiko for hiv-smitte er det viktig å komme i gang med PEP raskest mulig, helst innen 4 timer og før 72 timer etter at risikosituasjonen fant sted. Medikamentell posteksposisjonell hiv-profylakse kan være aktuelt i visse situasjoner etter seksuell eksposisjon (for eksempel voldtekt) og i andre særskilte situasjoner, etter en individuell vurdering basert på kunnskap om hva slags eksponering som foreligger og kunnskapen om (eventuell sannsynligheten for) at kilden er hivsmittet. Når pasienten er vurdert mtp oppstart av PEP-behandling, på legevakt, henvises vedkommende til akuttmottaket ved SiV, uten opphold.

Viruskonsentrasjonen i blodet til en kjent HIV-positiv kildeperson er den viktigste prediktor for smitterisiko. Gjennomsnittlig risiko ved stikkskade er 0,3 %. Henslengte sprøyter fra injeksjonsmisbrukere antas i utgangspunktet ikke å være smitteholdige med henblikk på HIV. Seksuell eksposisjon ved ubeskyttet vaginalt samleie er antatt å være 0,1 %, noe høyere ved voldtekt og analt samleie. Kroppsvæsker som spytt, oppkast, urin eller avføring regnes ikke som smitteførende. Det må dessuten vurderes å screene for andre seksuelt overførbare sykdommer som for eksempel chlamydia, syfilis og gonokokker. Ved stikkskade bestilles analysen «stikkskade».

3.1 Situasjoner hvor det kan være aktuelt å tilby PEP

Behandlerne må før PEP eventuelt igangsettes kommunisere med den eksponerte med vekt på følgende faktorer;

- effekten av behandlingen er usikker. Bevisene for effekt er svakere enn man vanligvis legger til grunn for anbefalinger om behandling.
- de fleste vil oppleve bivirkninger av behandlingen vanligvis i form av kvalme og tretthet og i mer sjeldne tilfeller alvorlige bivirkninger. Bivirkningene vil ofte medføre at man kan bli arbeidsufør i perioder av den fire ukers behandlingstiden, men bivirkningen vil forsvinne når man har avsluttet behandlingen
- fullføring av hele behandlingen må antakelig til dersom man ønsker å redusere risikoen for hivsmitte

Pasienter henvises Akuttsenteret for en smittevern faglig vurdering om indikasjon for oppstart PEP. Første døgndose kan hentes ut fra legemiddelkabinettet. Pasienter som starter PEP skal henvises til oppfølging ved infeksjonspoliklinikken.

Som regel anbefales ikke PEP i tilfeller hvor kildepersonen er en kjent hiv-positiv og hvor alle følgende punkter hos kilde oppfylt: 1) står på hivmedisiner, 2) virusmengden i blodet har vært < 50 kopier/ml i mer enn 6 mndr og 3) ingen annen kjent seksuelt overførbart infeksjon.

3.2 Type eksponeringer hvor PEP etter diskusjon med den eksponerte anbefales

[Indikasjoner for PEP-behandling](#)

PEP bør i utgangspunktet kun benyttes i de tilfeller der kildepersonen er kjent hiv-positiv og hvor det foreligger en risiko for overføring av hiv. Et unntak er ved voldtekt eller andre seksuelle overgrep hvor overgriperen tilhører en gruppe med høyere hiv-prevalens enn den generelle befolkningen. De eksponeringer hvor PEP etter en helhetsvurdering etter en diskusjon med den eksponerte anbefales er vist i tabell under:

Innen helsevesenet

- stikkskade / blodeksponering fra hivsmittet pasient til helsearbeider
- stikkskade / blodeksponering fra kjent hivsmittet helsearbeider til pasient
- mottak av blod eller blodprodukter fra hivsmittet donor

Ved voldtekt eller andre seksuelle overgrep

- ubeskyttet anal eller vaginal penetrasjon av gjerningsmann som er kjent hivsmittet eller tilhører en gruppe med høyere hivprevalens enn den generelle befolkningen (menn som har sex med menn, personer som tar stoff med sprøyter og innvandrere fra høyendemisk område)

Ellers utenfor helsevesenet

- ubeskyttet samleie (analt eller vaginalt) når kildeperson er kjent hiv-positiv
- stikkskade (i yrkes- og ikke-yrkessammenheng) når kildepersonen er kjent hiv-positiv
- deling av sprøyte når kildepersonen er kjent hiv-positiv

3.3 Type eksponeringer hvor PEP etter diskusjon med den eksponerte bør vurderes gitt

Selv om PEP kun bør benyttes i situasjoner hvor kildepersonen er kjent hiv-positiv og hvor det foreligger en risiko for overføring av hiv, kan det unntaksvis være aktuelt å vurdere å tilby PEP ved enkelte andre eksponeringer. De aktuelle eksponeringer og de faktorene som bør være tilstede for at PEP bør vurderes gitt er vist i tabell under:

Innen helsevesenet

- Stikkskade/blodeksponering fra pasient til helsearbeider når kildepersonens hiv-status er ukjent og hvor helsepersonalet arbeider ved en avdeling hvor det behandles hiv-positive pasienter. I en slik situasjon må det gjøres anstrengelser for raskt å få avklart kildepersonens hiv-status. Dersom dette ikke lar seg gjøre må vurdering baseres på en risikovurdering om sannsynligheten for at de instrumenter eller blod kan ha vært i kontakt med eller kommet fra en hiv-positiv

Ved voldtekt eller andre seksuelle overgrep

- ubeskyttet anal eller vaginal penetrasjon hvor overgriperen og hans bakgrunn er ukjent. Vurderingen bør baseres på om det foreligger andre risikofaktorer hos den eksponerte som menstruasjon, andre blødningsårsaker under overgrepet, genitalsår eller tilstedeværelse av andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Ellers utenfor helsevesenet

- eksponering for sæd fra hiv-smittet person på øyne eller i munnen. Vurderingen bør baseres på kunnskap om det foreligger høy virusmengde hos kildepersonen, eller om det foreligger risikofaktorer som sår eller rifter i munnen eller øyne hos den eksponerte.
- ubeskyttet reseptivt analsex med anonym partner som tilhører et homofilt miljø hvor det er en betydelig risiko for at kildepersonen er hivpositiv.
- oralsex ved sædavgang fra kjent hiv-positiv pasient med viremi.

Vurderingen bør baseres på om det foreligger risikofaktorer hos den eksponerte som anogenitale sår eller tilstedeværelse av andre seksuelt overførbare infeksjoner.

Se [Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv 2024](#) for mer omfattende informasjon om indikasjon, praktisk gjennomføring og videre oppfølging.

Posteksposisjonsprofylakse (PEP) ved risiko for HIV smitte

PEP regime*	Forsiktighetsregler	Forskrivning
Isentress® (raltegravir) 600 mg: 2 tabletter x 1	Tolereres godt. Lite interaksjoner, men skal ikke tas sammen med antiacida med magnesium/aluminium eller jerntilskudd.	4 uker behandlingstid
+		H-resept
Tenofovir/emtricitabin Accord 1 tablett x 1	Tolereres godt. Lite interaksjoner	Diagnosekode Z20.6
*Dosering gjelder pasienter >10 år og med vekt >35 kg		
Første dose gis snarest mulig, helst innen 4 timer.		
<ul style="list-style-type: none"> Dersom PEP-indikasjon er usikker, bør første dose gis i påvente av endelig beslutning om indikasjon. Revurderes av infeksjonslege neste virkedag. PEP kan vurderes inntil 72 timer etter eksponering. Ved massiv eksponering for blod med høy risiko for smitte kan PEP iverksettes etter 48 timer, kfr. Infeksjonsspesialist. Ta hensyn til evt. virusresistens hos hivpositiv kilde. Vurder hurtig vaksinasjon mot hepatitt B hvis den smitteutsatte har ukjent immun status. Rådgivning med hensyn til kondombruk. 		
PEP er som regel ikke indisert ved:		
<ul style="list-style-type: none"> Kondomsprekk eller ubeskyttet vaginalsex med ukjent partner fra land hvor hivprevalensen er lav. Kondomsprekk eller ubeskyttet anal- eller vaginalsex med hivpositiv der alle følgende punkter hos kilde er oppfylt: 1) behandles med hivmedisiner. 2) fullt supprimert virus. 3) ingen annen kjent/synlig SOI. Oralsex uten sædavgang. Stikkskade fra tørr nål som har ligget ute. Eksponering for spytt, urin eller avføring fra HIV-positiv uavhengig av behandlingsstatus. 		

4. GENERELT

Posteksponeringsprofylakse (PEP) etter eksponering for hiv er en medisinsk behandling med antivirale medikamenter som normalt varer i fire uker og reduserer risikoen for hiv smitte.

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.10.6.1](#)

[Håndtering av blodsmitterisiko](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av HIV i Norge](#)

[Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av HIV](#)

[Stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringer – håndbok for helsepersonell](#)