

HIV-posteksposisjonsprofylakse - praktisk gjennomføring og oppfølging

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Retningslinje
Sist endret: 28.01.2025

1. HENSIKT

Retningslinjen skal sikre forsvarlig og standardisert behandling og oppfølging ved behov for posteksposisjonsprofylakse ved potensiell hiv-eksponering i tråd med nasjonale anbefalinger.

2. ANSVAR

Medisinsk vakthavende LIS har ansvar for å sende intern henvisning til infeksjonsmedisinsk seksjon. Helsesekretær setter opp time til konsultasjon. Sykepleier har ansvar for å konferere med infeksjonslege, formidle pasientinformasjon, dokumentere i journal og gjennomføre SOI-screening. Tilsynsførende infeksjonslege har ansvar for å utstede H-resept og evt. behandle SOI.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1 Intern henvisning

Profylaktisk behandling med Biktarvy® (1 tbl à 50 mg/200 mg/25 mg) iverksettes i Akuttmottaket uten opphold etter henvisning fra legevakt som beskrevet i prosedyren «posteksposisjonell HIV-profylakse». Intern sekundærhenvisning sendes arbeidsgruppe «INF vurdering», hvor det hukes av for hast. Pasienten får utdelt informasjonsskriv om behandlingen. En gul lapp som orientering til «INF pol inntak» bør dessuten sendes for å hindre uønsket forsinkelse, spesielt dersom behandling i Akuttmottaket skjer på helgedag. Tilsynsførende infeksjonslege vurderer henvisningen og setter opp pasienten til behandling hos sykepleier med ønsket tid innen 5 dager etter primærbehandlingen. Dersom fristen ikke lar seg overholde av kapasitetsmessige årsaker, skal helsesekretær varsle tilsynsførende overlege slik at H-resept for 4 ukers behandling foreskrives og pasienten kan kontinuere behandlingen uten opphør. Dersom det er bedre kapasitet hos infeksjonslege, settes pasienten opp hos lege.

3.2 Oppfølging ved infeksjonsmedisinsk poliklinikk

Pasienten informeres muntlig om smitterisiko og de vanligste bivirkninger av behandlingen samt informasjon om interaksjon med legemidler og kosttilskudd som inneholder toverdige metaller (Ca, Mg, jern, zink). Det utdeles informasjonsskriv om behandlingen dersom dette ikke ble gitt i Akuttmottaket.

SOI-screeningprøver fra hals, urin/uretra og rektum sikres med tanke på PCR-analyser for gonoré og Chlamydia trachomatis avhengig av seksuell praksis. Tilsynsførende overlege settes som rekvirerende lege, og vedkommende varsles telefonisk slik at H-resept for videre medikamentbehandling utferdiges. Dersom det er tvil om indikasjonsstilling for hiv-PEP, drøfter sykepleier dette med lege. Sykepleier vurderer også om det er forhold som tilsier at det bør gjennomføres en legesamtale. Pasienten informeres om resultatet av baseline-screening for hiv, hepatitt B, hepatitt C og syfilis. Dersom pasienten har opplevd kvalme som bivirkning etter de første behandlingsdagene, anbefales at tilsynsførende infeksjonslege også foreskriver resept på minste forpakning av Afipran tabletter.

Behandlingen i DIPS dokumenteres med utgangspunkt i frasen «HIV-PEP» som sendes til fastlege. Pasienten oppfordres til å bestille time for kontroll hos fastlege etter to uker. Dersom pasienten selv ønsker å sikre prøver med tanke på SOI-screening ved 2-

ukerskontrollen, utstyres pasienten med prøvecontainer og remisse til førstestråle-urinprøve, penselprøve fra cervix og/eller rektum etter vurdering.

3.3 Senere kontroller

3.3.1 Toukerskontroll

To uker etter eksponering og behandlingsstart, er det indisert å gjennomføre en blodprøvekontroll med følgende analyser; Hb, leukocytter og difftelling av disse, trombocytter, kreatinin, bilirubin, ALAT, ALP og CK. Dette gjøres som hovedregel hos fastlege, men dersom det av praktiske årsaker ikke er mulig å gjennomføre, kan prøvetaking skje i regi av infeksjonspoliklinikken ved ett av helseforetakets prøvetakingssteder (Tønsberg, Sandefjord, Larvik). Infeksjonslegen som foreskriver H-resept, settes i så fall som rekvirent med fastlege som kopimottaker. Det anbefales også ny SOI-screening som anført under punkt 3.2. Dette gjøres også hos fastlege, eventuelt av pasienten selv etter instruksjon fra sykepleier.

3.3.2 Senere blodprøvekontroller

- Fire uker etter eksponering, skal det tas hiv-test (antistoff/antigentest), HCV- og syfilisserologi samt ALAT. Dette gjøres av fastlege.
- 12 uker etter eksponering skal prøver som angitt over sikres på nytt, og disse suppleres med hepatitt B-serologi. Dersom positiv anti-HCV-antistofftest eller forhøyet ALAT ved 4-ukerskontrollen, skal det sikres HCV-RNA. Dette gjøres av fastlege.
- Hos ikke-immune, anbefales hepatitt B-serologi også 6 måneder etter eksposisjon. Dette gjøres også i regi av fastlege.

4. GENERELT

Ved signifikant risiko for hivsmitte er det viktig å komme i gang med PEP raskest mulig; helst innen 4 timer og ikke utover 72 timer og som beskrevet i annen [prosedyre](#). I vurderingen må det tas i betraktning hvorvidt smitekilden er smitteførende (signifikant viremi) dersom slik informasjon foreligger, type eksposisjon og hivprevalens i den aktuelle populasjonen ved ukjent serostatus hos smitekildene(e). Pasienter som er eksponert for mulig hivsmitte tilbys hiv-profylakse og hepatitt B vaksinasjon i tråd med faglige retningslinjer for oppfølging og behandling [hiv](#).

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.10.6.2](#)

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

[1.6.10.6.3](#)

[Posteksposisjonell Hepatitt B-profylakse \(PEP\)](#)

[1.7.1.2.2.1.11](#)

[Informasjon til deg som tar posteksposisjonsprofylakse \(PEP\) med hiv-medisiner](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

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

7. VEDLEGG