

Hiv, läkarinformation

Smittskyddsläkarnas smittskyddsblad. Allmänfarlig och därmed smittspåringspliktig sjukdom.

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

1. Laborierediagnostik

Den som ordinerat ett hivtest ansvarar för att informera patienten om resultatet. Samråd med specialist inför det fortsatta omhändertagandet. 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 de 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-/postexpositions-profylax. Vid misstanke om hiv-2-exposition rekommenderas 12 veckors uppföljningstid. Ett positivt testresultat konfirmeras alltid med utökad diagnostik.

Snabbvarstester

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 [1]. Ett positivt test ska alltid kompletteras med ett laboriebaserat kombinationstest för diagnos. Snabbvarstest 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. En patient med välinställd hivbehandling smittar dock inte vid sexuella kontakter [2].

Kriterier för en välinställd antiretroviral behandling av hiv [2]:

1. Virusnivån av hiv i blodplasma ska kontinuerligt vara omätbar (d.v.s. <20 eller <50 hiv-RNA kopior/ml beroende på testfabrikat), 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 av hiv och följsamhet ska ske regelbundet, vanligen 2–4 gånger per år eller enligt behandlande läkares bedömning.

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

Enligt smittskyddslagen är testning, mottagningsbesök och behandling av hiv kostnadsfria för patienten. 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 hivinfektion kan ges till förskola/skola om föräldrar/vårdnadshavare samtycker. Rådgör gärna med smittskyddsläkaren. När barnet börjar skolan bör elevhälsan informeras.

För att hindra smittspridning ska behandlande läkare lämna individuella förhållningsregler. Smittskyddslagen listar åtta olika moment som förhållningsreglerna får avse. Se även patientinformationsbladen. Det finns två patientblad, ett för patienter med nyupptäckt och/eller icke välinställd hivbehandling och ett annat för patienter med välinställd hivbehandling.

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 en förhållningsregel aktuell
1. Inskränkningar som gäller arbete, skolgång eller deltagande i viss annan verksamhet	Nästan aldrig aktuellt. Vid tveksamhet, samråd med smittskyddsläkaren.
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	Informationsplikt vid risk för smitta t.ex. vid tandvård, kirurgiskt ingrepp, blodprovstagning, tatuering, piercing om patienten inte har välinställd hivbehandling. Patienter med välinställd hivbehandling behöver inte informera inför rutinmässiga, enklare undersökningar inom sjukvård/tandvård (inklusive blodprov och injektioner). Inför situationer med högre risk för stick/skärsador, t.ex. kirurgiska ingrepp, ska även patienter med välinställd hivbehandling informera om att de har en blodsmitta [2].
5. Skyldighet att informera sexualpartner om smittbärarskap	Informationsplikt inför sexuellt umgänge om patienten inte har välinställd hivbehandling.
6. Skyldighet att vid sexuella kontakter iaktta ett beteende som minimerar risken för smittspridning	Kondom vid sexuell kontakt om patienten inte har välinställd hivbehandling.
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

Utöver förhållningsreglerna enligt smittskyddslagen avråds kvinnor med hiv från att amma, även om kvinnan har välinställd hivbehandling.

För att minimera smittrisen för de barn som ändå, trots avrådan, ammas har nationella riktlinjer utarbetats av Referensgruppen för antiviral terapi (RAV) [3]. Behandlande läkare har i dessa fall ett ansvar att se till att den information, handläggning och uppföljning som RAV rekommenderar vid amning genomförs. Kvinnor med icke välinställd hivbehandling ska inte amma.

Vid tillbud med risk för blodsmitta som t.ex. stick/skärskador har patienten också en skyldighet att informera riskutsatt person om sin hivinfektion.

5. Smittspårning/åtgärder

Noggrann sexualanamnes och kartläggning av eventuella sprutkontakter. Har patienten fått blodtransfusion, varit blodgivare? Sjukvård utomlands? Uppgiven 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 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. Koppling ska kunna göras mellan smittspårningshandlingarna och patientens patientjournal.

6. Anmälan enligt smittskyddslagen

Alla nya hivfall ska senast dagen efter diagnos anmälas till smittskyddsläkaren via [Sminet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se). Anmälan får inte innehålla uppgifter om den smittades identitet. Kod baserad på personnumret, i Sminet kallad för Rikskod, alternativt ”Annat nummer” ska användas. I anmälan ska finnas uppgift om vilka förhållningsregler som patienten fått och i förekommande fall till vilken mottagning patienten är remitterad. 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 m.m. enligt smittskyddslagen \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se), som skickas till smittskyddsläkaren per post. Övertagande läkare ska också ge och dokumentera givna förhållningsregler på nytt. En vid smittspårning uppgiven kontakt som inte kommer för provtagning ska anmälas med full identitet (eller med så fullständiga uppgifter som möjligt) till smittskyddsläkaren (en så kallad paragrafanmälan) och görs i Sminet via [Sminet \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

7. Kriterier för klinisk anmälan enligt smittskyddslagen

Se Folkhälsomyndighetens senaste version av [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen](https://www.folkhalsomyndigheten.se).

Referenser

- [1] [Uppföljningstid efter hivexposition. Vägledning från Folkhälsomyndigheten och Referensgruppen för antiviral terapi, 2015](#)
- [2] [Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Kunskapsunderlag från Folkhälsomyndigheten, 2019](#)
- [3] [HIV - RAV \(sls.se\)](#)