

15. Hiv och hepatiter

Hiv-infektion och aids orsakas av humant immunbristvirus, ett så kallat retrovirus. En Hiv infektion kan förlöpa asymtomatisk under många år. En del nysmittade får en lindrig och snabbt övergående period med feber, ont i halsen, svullna lymfkörtlar och utslag några veckor efter det att de har smittats, en primärinfektion. Andra märker ingenting.

Det kan dröja flera år från smittillfället tills man blir sjuk. Sjukdomsbilden i denna senare fas kan delvis hänföras till viruset som sådant, men framför allt beror symtomen på andra infektionssjukdomar man får på grund av nedsatt immunförsvar. Vissa ovanliga tumörer som till exempel Kaposi sarkom kan också uppträda. Det är dessa sekundära infektioner som ligger bakom det sjukdomstillstånd som kallas aids.

Hälso- och sjukvården har alltså en lagstadgad skyldighet att provta patienter vid misstanke om hiv eller en annan smittspåringspliktig sjukdom och kan inte utan grund vägra att provta en person.

Inför en provtagning är det viktigt att en riskbedömning genomförs. Den ska baseras huvudsakligen på individens riskbeteende, t.ex. sexvanor och kondom användning, resevanor eller alkohol- och drogvanor, inte på faktorer som etnicitet, kön eller sexuell läggning. Beslutet att provta ska motiveras och grundas på omständigheterna i varje enskilt fall och med respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Socialstyrelsen anser att det är av stor vikt att testning för hiv är lätt tillgänglig och att hälso- och sjukvården har en generös inställning till möjligheten att få testa sig.

En lätt tillgänglig och generös testningsverksamhet bidrar till en snabb diagnostik, vilket ökar möjligheterna till adekvat vård och behandling. Från vetenskapliga studier vet man idag att en hiv-infekterad individ är som mest smittsam i början av infektionsprocessen. Internationella studier har visat att ju snabbare behandling mot hiv påbörjats desto mindre är risken att sprida hiv infektionen vidare.

Det bör ha gått två månader efter möjligt smittotillfälle innan infektion kan uteslutas. De flesta serokonverterar dock inom 4-8 veckor.

Vid upprepade eller svårbehandlade genitåla infektioner t ex candida, tänk på hiv.

När det gäller hiv-testning är det möjligt att testa sig anonymt om personen så begär. Önskad anonymitet får inte vara ett hinder för att få testa sig eller för att få adekvat rådgivning före eller efter provtagningen. Hälso- och sjukvården ska ha rutiner för att kunna hantera anonymt testning, t.ex. reservnummer i journalen och på proverna i stället för den verkliga identiteten/ personnummer. Anonymiteten gäller dock bara vid hiv-testning och så länge testresultaten är negativt.

Förslag till rutiner vid positivt hivtest

- Om patienten är hivpositiv ska svaret ges till patienten på mottagningen där provet har tagits. Efter samråd med läkare ges svaret av provtagande barnmorska/sjuksköterska med deltagande av kurator eller läkare om så möjligt.
- Kontakta gärna din Sesamenhet för råd och stöd inför provsvarsutlämningen.
- Ordna en tid på sjukhuset till patienten, gärna samma dag. Detta kan du ha förberett innan patienten kommer för provsvaret.
- Finns möjlighet, följ med patienten till övertagande mottagning på sjukhuset.

För patienter under 18 år, kontakta:

Barnkliniken B79 Karolinska universitetssjukhuset Huddinge

Tjänstetelefon: 585 85363 (Var beredd att uppges personnummer på barnet)

För patienter över 18 år, kontakta:

Infektionsmottagning I 56, Karolinska universitetssjukhuset Huddinge

Ring växel 585 800 00. Be att få bli kopplad till sjuksköterskeexpeditionen på I56, förklara att det är tjänstesamtal.

Venhälsan, Södersjukhuset

Tjänstetfn 616 25 00 (tidsbokning) eller 616 39 97 (sjuksköterska)

Information till patienten i samband med återbesöket:

- Var tydlig med att provsvaret är positivt för hiv och att ett kontrollprov kommer att tas på sjukhuset.
- Fråga om patienten vill ha någon hos sig och om han/hon vill ha hjälp att kontakta någon som kan komma dit.
- Ge kort information om bromsmediciner. Berätta att det finns hämmande mediciner/bromsmediciner och att mer information om detta kommer att ges på specialistmottagningen.
- Informera kort om förhållningsregler enligt Smittskyddslagen.
- Det viktigaste är att finnas där och att ge patienten den tid hon/han behöver. Tänk på att en krisreaktion kan se olika ut.

Hepatiter

Speciella informationsblad med information för såväl läkare som patienter finns i de s.k. smittskyddsbladen som kan erhållas via smittskyddsläkaren.

Hepatit A (HAV)

Hepatit A-virus utsöndras med avföringen och kan därigenom spridas via mat eller vatten som förorenats med avloppsvatten. Smittan kan spridas direkt från person till person vid mycket nära kontakt inom till exempel samma hushåll eller förskola, men smittan kan också spridas sexuellt. Man brukar räkna med smittsamhet från 2 veckor före och 2 veckor efter ikterusdebuten.

Hepatit B (HBV)

Infektion med hepatit B-virus är globalt en mycket vanlig sjukdom. Kronisk hepatit B dominerar helt. I Sverige finner man kroniska hepatit-bärare främst bland invandrare från endemiska länder (Afrika, Sydostasien, Östeuropa), intravenösa missbrukare och män som har sex med män. Majoriteten av akuta HBV-infektioner är sekundära till sexuellt överförd smitta eller intravenöst drogmissbruk.

Hepatit B-serologi bör frikostigt tas på patienter med många sexuella kontakter t ex i de fall där hiv och/eller luesserologi är indicerad.

För att minska spridning av hepatit B är det nödvändigt att personer med förhöjd risk att smittas kan nås med lätt tillgänglig testning, rådgivning och vaccination.

Postexpositionprofylax mot Hepatit B ges vid accidentell exposition parenteralt eller på slemhinna, post partum till nyfödda samt vid sexuell exposition.

Profylax kan ges i form av aktiv immunisering (vaccin) och passiv immunisering med tillförsel av färdigframställda antikroppar (immunoglobulin).

För mer information se Socialstyrelsens rekommendationer för profylax mot Hepatit B.

Hepatit C (HCV)

Risken för sexuellt överförbar smitta bedöms som låg men kondom ska ändå användas vid tillfälliga sexuella kontakter. Vid fasta förhållanden behöver kondom inte användas. Det rekommenderas att partnern till en patient som har positiv HCV-serologi också låter HCV-testa sig.

Vid positiv hepatit-serologi, som inte är känd sen tidigare, kontrollera leverstatus och skicka remiss till infektionsklinik för bedömning.

Hos gravida kvinnor erbjuds inom MVC hepatit-C-serologi främst till patienter med eget eller partners i.v. missbruk och vid hiv-infektion. Risken för mor-barn smitta vid graviditet/förlossning är ca 5 % och högre vid samtidig hiv-infektion hos kvinnan.

Det finns inget vaccin mot hepatit C. Allt skydd måste byggas på generella rutiner för att förebygga blodsmitta och sexuellt överförd smitta, t.ex. handskar vid kontakt med blod och kondom vid samlag.