

 Österbottens välfärdsområde Pohjanmaan hyvinvointialue	Asiakirjatyyppi OHJE AMMATTILAISILLE		Sivu 1 (3)
Ohje PEP-hoidon (post-exposure prophylaxis) toteuttamista varten HIV-tartunnalle altistumisen jälkeen	Laatinut: S. Grönroos-Pada Pvm: 28.6.2021	Hyväksynyt: S.Grönroos-Pada Pvm:28.6.2021	Päivitetty: S. Grönroos-Pada Pvm: 1.6.2023

PEP-hoito on WHO:n suosittama **HIV-altistuksen jälkeen annettava estolääkitys**. Altistustilanne voi olla ammatillinen tai ei-amatillinen. **Estohoito on aloitettava 72 tunnin, mielellään alle kahden tunnin, kuluessa altistuksesta**. PEP-lääkityksellä ei voida estää kaikkia tartuntoja, mutta tartuntariski pienenee merkittävästi.

Neulanpistotapaturman yhteydessä tartuntariski ilman lääkitystä olevalta HIV-potilaalta on n. 0,3 %, mutta esim. Suomessa ei ole tähän mennessä todettu yhtäkään ammatillista HIV-tartuntaa. Selvästi suurimman ei-amatillisen riskin muodostaa reseptiivinen peräaukkoyhdyntä HIV-positiivisen kanssa ja pistosvälineiden yhteiskäyttö HIV-positiivisen kanssa. Muut ei-amatilliset altistukset aiheuttavat selvästi pienemmän riskin. Muu hoitamaton sukupuolitauti, HIV-infektion ensitauti ja lähteen korkea HIV-pitoisuus lisäävät tartuntariskiä.

Jos HIV-positiivinen käyttää HIV-lääkitystä, onnistuneesti toteutunut lääkitys (HIV1Nh <200 kopiota/ml viimeisen 6 kk ajan) estää tehokkaasti HIV:n tarttumisen seksin yhteydessä. Suomessa suurimmalla osalla HIV-positiivisista, joilla tartunta on tiedossa, on erittäin hyvä hoitovaste.

Tilanteet, joissa arvioitu tartuntariski on merkittävä, ja PEP-lääkityksen aloittaminen suositeltavaa (katso myös alla oleva kaavio):

Työperäinen (amatillinen) altistus:

- Ihonalainen tai lihaksensisäinen neulanpistotapaturma tai muun terävän verisen esineen aiheuttama ihon läpäisevä vamma tai muu veri-veri-kontakti (esim. pahoinpitely, liikenneonnettomuus) jos lähdehenkilö on HIV-positiivinen **tai** riskitekiäjä olemassa*.
- Veren joutuminen suun limakalvolle tai silmän sidekalvolle tai haavaiselle tai rikkinaiselle iholle jos lähdehenkilö on HIV-positiivinen **tai** riskitekiäjä olemassa*.
- Tartunnan riski voi veren lisäksi liittyä myös pleura-, perikardium-, nivel- ja selkäydinnesteeseen, vatsaontelon nesteeseen, lapsiveteen sekä siemennesteeseen ja emättimen eritteeseen.

Ei-amatillinen altistus:

- Suojaamaton emätin- tai peräaukkoyhdyntä, jos lähde on HIV-positiivinen eikä lääkitystä ole käytössä tai hoitovaste huono (HIV1Nh >200 kopiota/ml) **tai** riskitekiäjä olemassa*.
- Pistosvälineiden yhteiskäyttö HIV-positiivisen henkilön kanssa, jonka virukset eivät ole alle mittausraja (HIV1Nh < 20) kun käyttöväli on alle 6 tuntia.

*lähdehenkilöllä miestenvälistä seksiä, lähdehenkilö seksin myyjä tai ostaja, suonensisäisten huumeiden käyttäjä tai kotoisin korkean HIV-esiintyvyyden maasta (käytännössä Saharan eteläpuoleinen Afrikka, esim. venäläinen tai virolainen lähdehenkilö indisoi PEP-hoidon vain, jos riskitekiäjä. PEP-hoito katsotaan aiheelliseksi, jos aikuisväestön HIV-prevalenssi on luokkaa 2 %. Maan HIV-prevalenssin voi tarkistaa täältä: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/>)

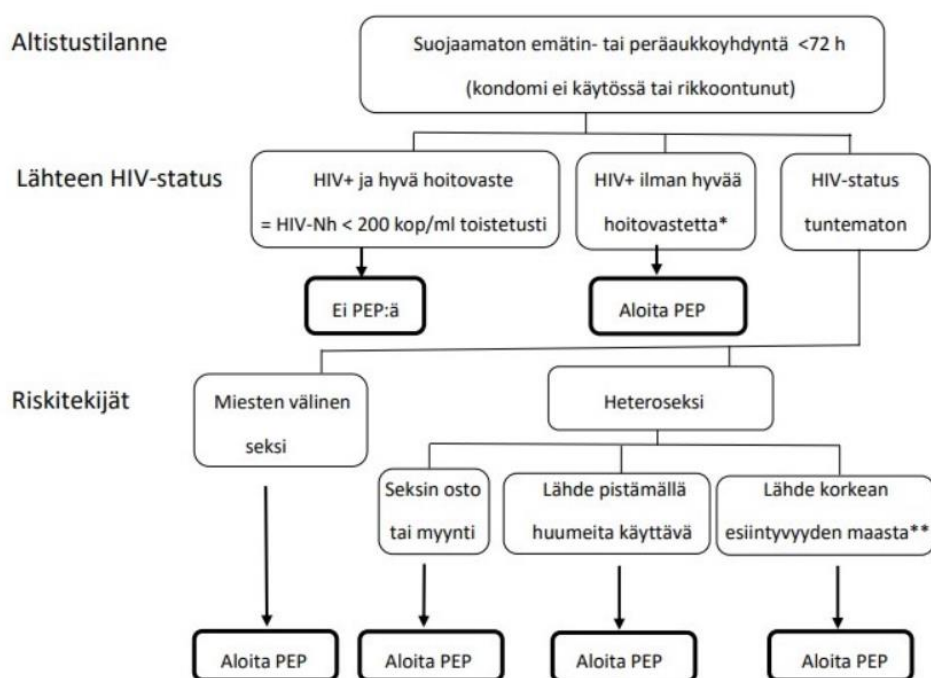
Tilanteet, joissa PEP-lääkitystä ei tarvita:

- Suuseksi.
- Ei-ammattillinen altistustilanne, jossa pistosvälinettä käyttänyt henkilö on tuntematon ("puistoneula").
- Työperäinen pistotapaturma, jossa lähdehenkilö on tuntematon (esim. riskijäteastian neula, neulanpisto roskapussin läpi).
- Puremavammat.
- HIV-positiivisen lähdehenkilön veren tai muun eritteen joutuminen terveelle iholle ei aiheuta tartuntavaaraa.
- Virtsaa, ulostetta, oksennusta, hikeä, kyynelnestettä, ysköksiä tai sylkeä ei pidetä tartuntavaarallisena, jos niissä ei ole näkyvää verta.

Estolääkityksen toteuttaminen:

- Estolääkityksenä käytetään ensisijaisesti tenofoviiridisoproksiilin ja emtrisitabiinin (emtricitabine/tenofovir disoproxil 1x1) ja dolutegraviirin (Tivicay 50 mg 1x1) yhdistelmää. Raltegraviiri (Isentress 400 mg 1x2) on vaihtoehto dolutegraviirille.
- Estolääkityksen kesto on 28 vrk, ellei lääkitystä myöhemmin päädytä keskeyttämään indikaation puuttuessa.
- Estolääkityksen aloitus tapahtuu päivystyspoliklinikalla tai SERI-tukikeskuksessa, kannanotto hoidon jatkamiseen/jatkoseuranta tapahtuu infektiopoliklinikan kautta.
- Päivystyksestä tai SERI-tukikeskuksesta annetaan altistuneelle mukaan lääkkeitä niin, että ne riittävät seuraavaan arkipäivään ja samalla tehdään kiireellinen lähete infektiopoliklinikalle, jossa lähete pyritään katsomaan seuraavana arkipäivänä.
- Päivystysaikana voidaan epäselvissä tilanteissa konsultoida HUS:in infektiopäivystäjää, virka-aikana ÖVPH:n infektiolääkärinä.
- Altistuneesta ja lähteestä otetaan veri- ja eritealtistustapaturmaohjeen mukaiset näytteet, ja lisäksi, mikäli PEP-lääkitys aloitetaan, otetaan turvakokeet PVK, ALAT ja krea.
- Ennen PEP-lääkityksen aloittamista on tarkistettava, ettei altistunut ole jo HIV-positiivinen!

Suositus PEP-lääkityksen käyttöön seksiin liittyvässä ei-ammattillisessa altistustilanteessa



Asiasanat: HIV-altistus, HIV, PEP-lääkitys, neulanpistotapaturma, pisto-ja viiltotapaturma

Viitteet/lisätiedot:

Pohjanmaan hyvinvointialue • www.pohjanmaanhyvinvointi.fi • Vaihde 06 218 1111

Tämä ohje on tarkoitettu hoitoalan ammattilaisten käyttöön.