

HIV – humant immunsvikt virus

1. Hensikt

Korrekt håndtering og hindre smittespredning.

2. Ansvar

Alle ansatte.

3. Generelt

Hivinfeksjon er en virus sykdom som smitter seksuelt, ved blodsmitte og fra mor til barn. Uten behandling vil hivinfeksjon over tid medføre redusert immunforsvar og opportunistiske infeksjoner og kan resultere i hivsykdom og aids.

Smittemåte og smitteførende periode:

Hiv smitter gjennom seksuell kontakt eller blodkontakt, f.eks. via kontaminerte sprøytespisser ved sprøytedeling, stikkuhell eller kontaminerte blodprodukter. Hiv kan også smitte fra smitteførende mor til barn under svangerskap, fødsel og amming. Spytt, tårevæske, avføring og urin kan også inneholde virus, men spiller liten rolle i smitteoverføring.

Risikoen for smitteoverføring ved et vaginalt, ubeskyttet samleie hvor personen som lever med hiv er ubehandlet er trolig så lav som 0,1% eller lavere. Risikoen er høyere ved ubeskyttet analt samleie hvor den smittede er ubehandlet eller dersom en av partnerne har en annen seksuelt overført infeksjon.

Transmisjonsraten ved stikkuhell er beregnet til ca. 0,3%, ved fellesbruk av sprøyter ca. 1% og svangerskap, fødsel og amming 30-50% (uten antiviral behandling av barnet eller moren).

Allerede 1-2 uker etter nysmitte kan smitten føres videre. Smittefaren varierer med virusmengden i blodet og regnes generelt som størst de første månedene etter smittetidspunktet og etter utvikling av svekket immunforsvar (ofte med ledsagende hivsykdom og aids).

Smitterisiko hos velbehandlede:

Hivsmittede som er velbehandlet med antivirale medisiner vil ha svært lave eller ikke påvisbare virusmengder i blodet. Det har vist seg i praksis at velbehandlede ikke smitter sine seksualpartnere.

Inkubasjonstid:

Ved symptomatisk akutt infeksjon er inkubasjonstiden vanligvis mellom 2-4 uker.

Symptomer og forløp:

To til fire uker etter smitte opplever ca. 50-70% av dem som smittes med hiv en forbigående influensa-lignende sykdom, forenelig med en akutt hivinfeksjon.

Vanligste symptomer er utslett, feber, fatigue, stomatitt, faryngitt og lymfadenitt (forstørrede lymfeknuter), men også diare, kvalme, myalgier og genitalsår forekommer.

Et makulopapuløst utslett med 5-10 mm store lesjoner på ansikt og truncus hos voksen person har få andre differensialdiagnoser, men forekommer ikke hos alle med akutt hivinfeksjon. Symptomene varer vanligvis 1-4 uker.

Ved økende immunsvikt sees en rekke symptomer, vanligvis candidainfeksjoner i munn og svelg, herpes simplex-utbrudd, forstørrede lymfeknuter, vekttap, nattesvette og kroppssmerter.

Indikasjon for testing:

Tidlig diagnostikk ved hivinfeksjon er svært viktig for optimal prognose og behandling og hindre videre smittespredning. Det er viktig å være oppmerksom på symptomer som kan indikere akutt hivsmitte eller aids-definerende sykdommer, og personer som har vært i en risikosituasjon for hivsmitte.

Oppfølging og behandling:

Alle som tester positivt for hiv bør snarest henvises til infeksjonsmedisiner for initial vurdering. Pasienten bør få grundig informasjon om sykdommen og om tiltak for å unngå videre smitte.

Det finnes foreløpig ingen helbredende behandling mot hiv som kan utrydde viruset og gjenopprette et helt normalt immunforsvar. Det er viktig at pasienten involveres i beslutningen om å starte behandling, da behandlingen har et livslangt perspektiv, og god etterlevelse er viktig.

Personer som lever med hiv og yrke:

Hivsmittede kan fortsette i alle typer yrker, inkludert håndtering av næringsmidler, med unntak av smittede helsearbeidere som utfører invasive inngrep hvor det kan forekomme stikkskader.

4. Fremgangsmåte

4.1 Tiltak

- Basale smittevernrutiner
- Ved opportunistiske infeksjoner bør pasientene isoleres i henhold til regimer for disse.
- God håndhygiene.
- Hansker ved håndtering av kroppsvæsker.
- Plastforkle/beskyttelsesfrakk ved fare for blodsprut, eller hvis arbeidsdrakten kan bli tilsølt med kroppsvæsker. Munnbind og visir ved fare for sprut med smitteførende materiale.
- Ved søl av kroppsvæsker, se egen prosedyre: *Flekkdesinfeksjon - håndtering ved søl av kroppsvæsker.*

4.2 Posteksponeringsprofylakse (PEP)

Ved signifikant risiko for hivsmitte er det viktig å komme i gang med PEP raskest mulig, helst innen 4 timer, og ikke senere enn 72 timer etter at risikosituasjonen fant sted. Behandlingen varer normalt i 4 uker.

PEP mot hiv kan være aktuelt etter f.eks.:

- ubeskyttet analt eller vaginalt samleie med en kjent hivpositiv som ikke er velbehandlet eller en person som har høy risiko for hiv.
- ved stikkuehell eller ved deling av sprøyte hvis kilden er kjent positiv som ikke er velbehandlet, eller det vurderes som sannsynlig at vedkommende har en slik status.

Ved indikasjon for PEP bør medisinsk akuttmottak eller infeksjonsmedisiner, kontaktes øyeblikkelig med tanke på behandling med antivirale legemidler. PEP er ikke indisert hvis indekspasienten er fullt virussupprimert.

5. Referanser

- [Folkehelseinstituttet, Smittevernhandboka: Hivinfeksjon/Aids - håndbok for helsepersonell \(2024\)](#)