



Folkhälsomyndigheten

Smittsamhet vid behandlad och obehandlad hivinfektion

– en sammanfattning och praktiska råd



Ny information som tillkommit efter att denna rapport gavs ut:

Det finns ingen risk för överföring av hiv vid sexuella kontakter, om personen med en hivinfektion har välbehandlad hiv, även då kondom inte används. Det visar den senaste forskningen om smittsamhet vid behandlad hivinfektion. Därmed finns det numera inga krav på att en person med välbehandlad hiv informerar sina sexualpartner om hivinfektionen. Det är alltid den behandlande läkaren som gör den medicinska bedömningen och anpassar förhållningsreglerna. För mer information se Smittsamhet vid behandlad hivinfektion. (2019-11-19)

Denna titel kan beställas från:

Folkhälsomyndighetens publikationsservice,
e-post: publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Den kan även laddas ner från:

www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

© Folkhälsomyndigheten, 2015

Artikelnummer: 15037

ISBN 978-91-7603-472-9 (pdf)

ISBN 978-91-7603-473-6 (print)

Upplaga 2:1

Grafisk produktion: AB Typoform

Tryck: Edita Bobergs AB, Falun 2015

Hivbehandling och effekten på smittsamhet

Fakta i korthet

- Vid känd hivinfektion är bäraren idag i Sverige nästan alltid under antiviral behandling vilket förhindrar sjukdomsutveckling och minimerar risken för smittöverföring när behandlingen är välinställd och följsamheten är hög.
- Hivinfektionen bör upptäckas så tidigt som möjligt för att patienten ska kunna dra största möjliga nytta av behandlingen och för att minska risken för smittspridning. Sjukvården bör därför ha en generös inställning till hivtestning, och testning och rådgivning ska vara lättillgänglig för allmänheten.
- Om patienten har en välinställd hivbehandling och inte bär på andra sexuellt överförda infektioner är smittrisen mycket låg vid vaginala och anala samlag och minimal om kondom används.
- Vid obehandlad hivinfektion är smittrisen störst under de allra första månaderna, då infektionen vanligen är okänd för bäraren, och i slutskedet, efter i genomsnitt 10 år, när immunförsvaret sviktar.

- Vård och provtagning av *alla* patienter, inte bara dem med känd blodsmitta, ska ske på ett sätt så att risk för överföring av smittor via blod elimineras.
- Det finns inget känt fall av överföring av hiv till personal inom sjukvård och omsorg, skolpersonal, eller socialtjänst i Sverige under de 36 år (1978–2014) som vi vet att hiv funnits i Sverige.

Behandling av hivinfektion

Sedan 1996 finns effektiv antiviral behandling (ART) mot hiv som oftast minskar virusmängden till lägre än mätbara nivåer i blodplasma (< 20 viruskopior/ml). Hos den som får tillgång till behandling i tid innebär det att skador på immunförsvaret kan förhindras och att den förväntade livslängden blir jämförbar med den för personer som inte har en hivinfektion. I Sverige inleds idag behandlingen tidigt, vilket medför att över 90 % av de som *känner till* att de har hiv nu medicinerar med hivläkemedel. Av dessa patienter bedöms mer än 90 % ha en välinställd behandling, vilket innebär att de har en kontinuerligt hög följsamhet till behandlingen och virusnivåer lägre än 50 viruskopior/ml vid upprepade provtagningar över tid. Särskilt stor nytta av behandlingen, inte minst

ur smittsamhetssynpunkt, kan fås om behandlingen startar kort tid efter smittillfället i den så kallade primärinfektionsfasen. Då är smittsamheten hög, men hiv har ännu inte hunnit infektera så många celler i kroppen och det har inte hunnit uppkomma allvarliga skador på immunförsvaret.

Smittsamhet vid behandlad hivinfektion

Vid en välinställd hivbehandling minimeras risken att överföra hiv till andra personer. Risken bedöms vid vaginala och anala samlag vara mycket låg, förutsatt att inga andra sexuellt överförda infektioner föreligger som skulle kunna påverka smittrisken. Kondom behöver därför användas för att ytterligare minimera smittrisken och för att förebygga andra sexuellt överförda infektioner och oönskade graviditeter. Risken för överföring av hiv vid oralsex bedöms som minimal vid en fungerande hivbehandling.

De fall av sexuellt överförd hivinfektion som vi idag ser i Sverige sker vanligen från personer som inte själva är medvetna om sin hivinfektion. Det visar de utredningar som alltid genomförs för att spåra smittkällan när någon diagnostiseras med hivinfektion.

Detta understryker vikten av att inte enbart förlita sig på att en partner tror sig inte ha hiv. Att rekommendera användning av kondom med ny eller tillfällig partner är därför viktigt. Det kan också

vara ett bra råd att båda parter testar sig för hiv och andra könssjukdomar när man inleder ett nytt förhållande.

Behandling av gravida kvinnor med hivläkemedel under graviditet och vid förlossning, samt att mamman avstår från amning, har reducerat risken för smittöverföring till foster/barn från ca 30 % till mindre än 0,5 %.

På befolkningsnivå har man sett att hivbehandling minskar smittspridningen såväl sexuellt som mellan personer som injicerar narkotika. Det har dock inte varit möjligt att fastställa hur stor den minskade risken är vid sprutdelning. Då stickskadorna inträffar, t.ex. i vården, medför det en ytterligare reduktion av en redan mycket låg smittrisk om patienten står på behandling. Det finns inget känt fall av överföring av hiv till personal inom landsting och kommuner under de år som vi vet att hiv funnits i Sverige.

Smittsamhet vid *obehandlad* hivinfektion

Sedan 1985 testas alla blodgivare för hiv varje gång de lämnar blod. Det finns inget känt fall av hiv överfört via blodtransfusion i Sverige efter att denna rutintestning infördes. Vid *obehandlad* hivinfektion överförs blodtransfusion i princip alltid hiv och hivinfektion innebär livslång avstängning från blodgivning. Vid graviditet/förlossning/amning är risken för överföring av smitta

också hög och upp till vart tredje barn kan bli smittat om kvinnan har hiv. Den statistiska risken för sexuell smitta vid ett enstaka vaginalt och analt samlag är betydligt lägre, på promillenivå eller upp till någon procent. Smittsamheten kan dock vara betydligt högre under de allra första månaderna efter smittillfället när virusmängden är stor. Hos några bärare kan en förhöjd smittsamhet kvarstå under hela sjukdomsförloppet, men för de flesta sjunker den efter den initiala fasen. Om infektionen förblir obehandlad stiger dock virusmängden åter till höga nivåer och smittsamheten ökar när immunsystemet sviktar i sjukdomsförloppets senare fas.

Epidemiologi

I början på 1980-talet upptäcktes ett nytt sjukdomstillstånd, aids, som drabbade tidigare friska unga människor. Ett virus, hiv, identifierades som orsak. Genom forskning vet vi idag att epidemin startade ca 1900 och har drabbat miljontals människor i hela världen.

I Sverige kan vi se att enstaka personer hade fått hiv redan under sent 1970-tal, men den största spridningen skedde på 1980-talet. För närvarande lever ca 7 000 personer i Sverige med en känd hivinfektion och ca 450 personer diagnostiseras årligen. Majoriteten av dem har fått hiv i andra länder. Spridningen av hiv i Sverige är låg.

Sjukdomsförlopp vid obehandlad hivinfektion

Hiv är ett virus som bland annat skadar delar av immunförsvaret (T-hjälparceller) så att det blir svårare att skydda sig mot olika virus, bakterier, svampar och parasiter som finns i omgivningen. Några få veckor efter smittifället uppstår en så kallad primär hivinfektion. Den kan vara asymtomatisk eller ge övergående symtom och yttra sig som andra virusinfektioner med halsont, feber och hudutslag som de vanligaste symtomen. Utan diagnos och behandling sker därefter under många år en gradvis försämring av immunförsvaret som ger tydliga symtom först när skadan är så stor att olika s.k. ”opportunistiska infektioner” uppträder. Det kan i början vara relativt lindriga infektioner som till exempel bältros, svamp i underlivet, hudförändringar m.m. När immunskadorna fortsätter uppträder efter i genomsnitt 10 år mera allvarliga infektioner som t.ex. svårbehandlad lunginflammation och patienten har då utvecklat aids.

Idag är målet att starta behandlingen av hivinfektionen tidigt så att skadan på immunförsvaret minimeras och patienten inte behöver drabbas av komplikationer. Tyvärr är det så att hivinfektion ofta upptäcks sent både i Sverige och i andra länder. Ofta har immunförsvaret redan tagit allvarlig skada och svåra infektioner hunnit uppträda. Många gånger har personen sökt sjukvård för symtom som ingen har kopplat till hivinfektion. Detta visar på vikten av att

tänka på hiv som en möjlig orsak och vara generös med provtagning för hiv, oavsett om personen tillhör en grupp med högre risk för hiv eller har haft ett sexuellt riskbeteende eller inte.

Smittvägar

Hiv kan överföras på tre sätt; genom blod, sexuella kontakter och i samband med graviditet. Blod och blodprodukter från en hivinfekterad blodgivare innebar tidigare alltid att hiv överfördes. Testning av blodgivare blev möjligt i mitten av 1980-talet och därefter har ingen överföring skett via blod och blodprodukter i Sverige. Sprutdelning bland personer som använder narkotika kvarstår som en smittväg. Oskyddade sexuella kontakter är dock den vanligaste smittvägen.

I Sverige har män som har sex med män varit den grupp där flest infektioner uppträtt och den grupp som fortfarande är mest utsatt när det gäller inhemsk smittspridning. Globalt är ändå heterosexuellt överförd hiv den vanligaste smittvägen även bland personer som idag diagnostiseras i Sverige eftersom majoriteten av nya fall fått hiv utomlands. Hiv kan också överföras från mor till barn vid graviditet, förlossning och amning, men detta är idag mycket ovanligt i Sverige då alla gravida kvinnor ska erbjudas hivtest.

Praktiska råd

Hivtestning och uppföljningstid

För att den som har hiv ska kunna få maximal nytta av hivbehandlingen är det viktigt att den inleds innan allvarlig immunskada uppträder. Tidig diagnos är därför av stor betydelse såväl ur behandlingssynpunkt som när det gäller smittsamheten. Sjukvården kan här hjälpa till med att erbjuda hivtest till personer som haft risk för exposition eller har symtom som tyder på sviktande immunförvar. Exempel på personer med ökad risk att exponeras för hiv är män som har sex med män, personer som injicerar narkotika och den som haft heterosexuella kontakter i grupper och områden i världen där förekomsten av hiv är hög. Personer som fått en annan sexuellt överförd infektion kan också ha en ökad risk för hiv liksom personer som fått en annan blodöverförd infektion, som t.ex. hepatit B eller C.

Sjukvården ska enligt rekommendation från Socialstyrelsen¹ vara generös när det gäller att erbjuda hivtest till allmänheten och till-

1 *Provtagning för hiv och andra sexuellt överförbara infektioner – ansvar, tillgänglighet och sekretess* Meddelandeblad 5/2012. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18682/2012-4-15.pdf>. ”Socialstyrelsen anser att det är av stor vikt att testning för hiv och STI är lätt tillgänglig och att hälso- och sjukvården har en generös inställning till möjligheten att få testa sig”.

godose patienters önskemål om att få testa sig. Det ska också finnas rutiner som möjliggör anonym hivtestning. Den som misstänker att hen kan ha utsatts för en smittrisk, bör få testa sig även om risken inträffade så nära i tiden att hen fortfarande kan befinna sig i den så kallade fönsterperioden när infektionen inte säkert kan påvisas i rutintest. Ett test för hiv kan ofta upptäcka infektionen i blod redan efter ca två veckor och senast inom sex veckor från ett risktillfälle. Om så kallade snabbsvarstest används rekommenderas dock åtta veckors uppföljningstid på grund av längre fönsterperiod med dessa test. Har kortare tid gått efter en riskexposition ska nytt test alltid rekommenderas när minst sex eller åtta veckor gått efter risktillfället.

Det finns många sjukdomstillstånd som kan vara tecken på bristande immunförsvar och därmed vara orsak till att rekommendera hivtest. Det kan vara bältros hos en yngre person, upprepade svampinfektioner i underlivet eller i munnen, blodbrist, upprepade luftvägsinfektioner, tarmbesvär, aktiv tuberkulos etc. Det är viktigt att patienten är informerad om att ett hivtest tas och ges möjlighet att ställa frågor kring detta. I de fall testet utfaller positiv måste också psykosocialt stöd erbjudas och råd och förhållningsregler ges, samt smittspårning genomföras för att identifiera kontakter som kan ha exponerats för hiv. I smittskyddslagen regleras mer i detalj

de förhållningsregler den som har en hivinfektion ska följa för att minimera risken att hiv förs vidare. Förhållningsregler är individuella och ges till den enskilde patienten av behandlande läkare. Smittskyddsläkarsföreningen har på sin webbplats (<http://www.slf.se/smittskydd>) sammanställt vilka regler och råd som är aktuella att ge vid hivinfektion.

All vård och provtagning ska ske med rutiner som minimerar risken för smittrisk till personal av hiv och andra blodsmittor. Även här är det viktigt att inse att de patienter som har stora virusmängder och därmed har störst risk för att föra hiv vidare oftast är personer vars infektion är okänd.

Postexpositionsprofylax (PEP)

Om en kondom gått sönder eller glidit av under samlag med en person som lever med hiv har tidigare postexpositionsprofylax (PEP) med hivläkemedel erbjudits för att minska risken för smittöverföring, om mindre än 36 timmar gått sedan expositionen. Har patienten en välinställd hivbehandling bedöms risken för smittöverföring idag som så liten att PEP inte längre ges rutinmässigt enligt de senaste behandlingsriktlinjerna för hiv från Referensgruppen för Antiviral terapi (RAV). På samma sätt erbjuds PEP till personer som i vården stuckit sig på nålar som använts på en

hivpatient. Trots många hundra sådana incidenter under de gångna 30 åren i Sverige har ingen smittöverföring upptäckts. Med en välinställd hivbehandling reduceras riskerna så att PEP inte längre ges rutinmässigt i dessa fall. En individuell bedömning bör dock alltid göras och i enskilda fall kan det ändå vara rimligt att överväga PEP, t.ex. om penetration av hud skett med synligt blodig kanyl.

I oktober 2013 presenterade Smittskyddsinstitutet (nu Folkhälsomyndigheten) tillsammans med Referensgruppen för Antiviral Terapi (RAV) rapporten Smittsamhet vid behandlad hiv-infektion där man utifrån det rådande kunskapsläget bedömer att smittriskerna vid vaginala och anala samlag, där kondom används, är minimal om den som har hiv uppfyller kriterierna för välinställd behandling. En rekommendation om uppföljningstid efter hivexposition har också publicerats (april

2015). Rapporterna finns att ladda ner från Folkhälsomyndighetens webbplats: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material

Texten i broschyren är skriven av docent Anders Blaxhult, överläkare vid Venhälsan, Södersjukhuset i Stockholm i samarbete med utredarna på Folkhälsomyndigheten med dr Torsten Berglund, Enheten för epidemiologi och hälsoekonomi, och med dr Monica Idestrom, Enheten för hälsa och sexualitet.

Broschyren sammanfattar dagens kunskap om hivbehandling och effekten på smittsamheten samt ger praktiska råd om hivtestning till personal som kommer i kontakt med personer som har hivinfektion. Informationen riktas i första hand till personal inom hälso- och sjukvården och till andra berörda aktörer.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna Östersund Forskarens väg 3, 831 40 Östersund
www.folkhalsomyndigheten.se