

HIV-estohoito ei-ammattillisen altistustapahtuman jälkeen (nPEP)

HIV-altistuksen jälkeistä estolääkitystä suositellaan annettavaksi kaikille niille, joilla altistus aiheuttaa todellisen HIV-tartunnan vaaran ja jotka hakeutuvat hoitoon 72 tunnin kuluessa altistushetkestä. Tämä ohje perustuu [kansalliseen linjaukseen](#). HIV-estolääkityksen tarpeen arviointi ja aiheelliseksi katsotun PEP-lääkehoidon (Post Exposure Prophylaxis) aloitus tulee tehdä aina päivityksellisesti Satasairaalan päivityksessä tai Seri-tukikeskuksessa. Lääkehoito pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti altistuksen jälkeen. Työperäisiä verialtistustapaturmia käsitellään oman ohjeensa mukaisesti.

[Verialtistus- ja pistotapaturmaohje Satakunnan hyvinvointialueelle](#)

PEP-estolääkehoitoa suositellaan suojaamattoman emätin- tai peräaukkoyhdyntän jälkeen riskiarvion perusteella alla olevan kaavion mukaisesti. Suojaamaton seksikontakti HIV-positiivisen kanssa, jolla on hyvä lääkehoitovaste yli 6 kuukauden ajan, ei edellytä PEP-lääkitystä. PEP-estolääkehoito pienentää merkittävästi mahdollisen HIV-tartunnan riskiä, mutta hoidolla ei voida estää kaikkia tartuntoja.

PEP-estolääkitystä suositellaan suojaamattomassa seksikontaktissa seuraavissa tilanteissa:

- yhdyntä HIV-positiivisen kanssa, jolla ei ole toimivaa viruslääkitystä tai tiedossa on, etteivät HI-viruskopiot ole olleet < 200 kopiota/ml
- miestenvälinen seksi
- vastikkeellinen tai maksullinen seksi
- yhdyntä ulkomaalaisen kanssa, joka on kotoisin korkean HIV-esiintyvyyden maasta (Saharan eteläpuolinen Afrikka; Maakohtaisia tietoja HIV:n esiintyvyydestä <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries>)
- yhdyntä pistoshuumeiden käyttäjän kanssa (uuden ohjeistuksen mukaan myös suomalaiset pistämällä huumeita käyttävät)

Huumeiden pistämisen yhteydessä tapahtuneessa altistumisessa PEP-lääkitys on suositeltavaa vain, jos tiedetään altistuksen lähteen olevan HIV-positiivinen ilman hoitoa tai huonolla hoitovasteella tai lähdehenkilö on ulkomaalainen. Neulanpistotapaturma ns. löytö-/puistoneulalla ei ole aihe HIV-estolääkitykselle.

PEP-estolääkitystä EI suositella seuraavissa tilanteissa:

- suuseksi
- emätin tai peräaukkoyhdyntän jälkeen, jos kondomi on ollut käytössä koko yhdynnän ajan, vaikka yllämainitut kriteerit täyttyvät
- emätin tai peräaukkoyhdyntän jälkeen, jos tiedetään HIV-positiivisen viruskopioiden olleen viimeisen puolen vuoden aikana alle 200 kopiota/ml (HIV1Nh-tutkimuksessa)
- puremavammoissa
- ei-ammattillisissa neulanpistotilanteissa, kun ei ole tietoja neulaa käyttäneestä henkilöstä (ns. löytö-/puistoneulat)
- jos verta tai muuta eritettä on joutunut terveelle iholle
- syljelle, kyynelneesteelle, ysköksille, oksennukselle, virtsalle tai ulosteille

Altistustilanne

Suojaamaton emätin- tai peräaukkoyhdyntä <72 h
(kondomi ei käytössä tai rikkoontunut)

Lähteen HIV-status

HIV+ ja hyvä hoitovaste
= HIV-Nh < 200 kop/ml toistetuksi

HIV+ ilman hyvää
hoitovastetta*

HIV-status
tuntematon

Ei PEP:ä

Aloita PEP

Riskitekijät

Miesten välinen
seksi

Heteroseksu

Seksin osto
tai myynti

Lähde pistämällä
huumeita käyttävä

Lähde korkean
esiintyvyyden maasta**

Aloita PEP

Aloita PEP

Aloita PEP

Aloita PEP

* Ei käytössä HIV-lääkkeitä tai sen aikana viimeisin HIV-Nh >200 (resistenssiriski, konsultoi infektiolääkärinä).

** Saharan etelänpuoleinen Afrikka. Huom. esim. venäläinen tai virolainen lähdehenkilö indisoi PEP-hoidon vain, jos mukana kaaviossa mainittuja riskitekijöitä. Maan hiv-prevalenssin voi tarkistaa <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/> PEP-hoito katsotaan aiheelliseksi ilman yllä listattuja riskitekijöitäkin, jos aikuisväestön hiv-prevalenssi on luokkaa 2%.

(lähde: arvosta.fi)

Arvioitu tartuntariski, kun altistuksen lähteellä on hoitamaton HIV-infektio (lähde: arvosta.fi)

Tartuntatapa	Riski / 10 000 altistusta
Naisen riski emätinyhdyntäessä	10
Miehen riski emätinyhdyntäessä	5
Reseptiivinen suuseksi	<1
Insertiivinen suuseksi	Häviävän pieni
Reseptiivinen anaalivydyntä	140
Insertiivinen anaalivydyntä	15
Verensiirto	>9000
Pistosvälineiden yhteiskäyttö	65
Pureminen tai sylkeminen	Merkityksetön

HIV-tartunnan riskiä lisää mm. muu hoitamaton sukupuolitauti, HIV-infektion ensitauti ja lähteen korkea HIV-pitoisuus.

Toimenpiteet päivystyksessä tai Seri-tukikeskuksessa

- Altistuneelta** otetaan PVK, Krea, ALAT, Afos, S-HBsAg-O (235), S-HBcAb (1606), HBsAb (1608), S-HCVAb-O (9095), S-HIVAgAb (4814) ja arvion perusteella mahdollisesti myös TrpaAb sekä U-CtGcNhO otetaan tarvittaessa myös nielusta ja rektumista)
- Lähteeltä** otetaan (jos saatavilla) S-HBsAg-O (235), S-HCVAb-O (9095), S-HIVAgAb (4814). Lisäksi P-HCVNhO (13972), mikäli lähteellä arvioidaan olleen huumausaineiden käyttöä edeltäneen 3 kk aikana.
 - Mikäli lähde on HIV:n suhteen negatiivinen, voidaan aloitettu PEP-hoito lopettaa
- Mikäli altistunut täyttää PEP-estohoidon aloituskriteerit, annetaan päivystyksestä tai SERI-keskuksesta mukaan PEP-lääkkeiden aloituspakkaus, jossa on lääkkeet viideksi päiväksi (lääkehoidon kokonaiskesto on 4 viikkoa). Varmista, että lääkkeet riittävät arkipäivän kontrolliin asti.
 - Lääkitys koostuu kahdesta eri HIV-lääkkeestä, joissa kolme tehoavaa lääkeainetta: Emtricitabine/Tenofovir disoproxil 200/245 mg 1 tabletti päivässä ja Tivicay (dolutegraviiri) 50 mg 1 tabletti päivässä
 - Ensimmäiset tabletit otetaan mahdollisimman pian (päivystyksessä)
 - Potilaalle tulostetaan mukaan [Potilasohje](#)
- Mikäli tartuntariski altistuksessa katsotaan pieneksi, eikä PEP-lääkitystä katsota aiheelliseksi, suositellaan kuitenkin HIVAgAb-testin ottamista perusterveydenhuollossa tai Seri-keskuksessa **1 ja 3 kuukautta** altistuksen jälkeen (yleensä myös HBsAg, HCVAb ja TrpaAb).
- Mikäli potilaalle päädytään aloittamaan PEP-estolääkitys, katsotaan myös B-hepatiittitartunnan olevan mahdollinen ja potilaalle suositellaan antamaan **ensimmäinen annos B-hepatiittirokotetta**, ellei hän ole aiemmin saanut täyttä rokotussarjaa.
- Päivystysteksti laitetaan lähetteeksi infektio-[poliklinikalle](#)** 1-7 päivää kiireellisyydellä ja potilas kutsutaan poliklinikalle arvioon ja hoidon jatkokon. Varmistu, että potilaan puhelinnumero on kirjattu oikein potilastietojärjestelmään. Potilasohjeessa on puhelinnumero infektio-[poliklinikalle](#), johon potilasta pyydetään myös itse olemaan yhteydessä heti virka-aikana. Infektio-[poliklinikka](#) huolehtii PEP-hoitoa saavien potilaiden kohdalla myös seurantanäytteiden ottamisesta.
- Erytistilanteissa voidaan päivystysaikana konsultoida HUSin infektio-[päivystäjää](#) (09-4711/keskus)