

## Posteksposisjonell HIV profylakse, Med. avd. SSK

Side 1 av 1

Dokumentplassering:

II.SOK.MEK.MEK.2.2.INF-23

Godkjent dato:

07.11.2022

Revideres innen:

07.11.2024

Sist endret:

07.11.2022

Revisjon:

2.00

Klinikknivå\Somatikk Kristiansand\Medisinsk avdeling SSK\Medisin SSK\Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

## MÅLGRUPPE

Leger som vurderer pasienter og ansatte der det er spørsmål om behov for posteksposisjonell HIV profylakse.

## FREMGANGSMÅTE

Ved signifikant risiko for HIV smitte er det viktig å komme i gang med posteksposisjonsprofylakse (PEP) så raskt som mulig, helst innen 4 timer.

For førstehjelp ved stikkskade, se: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok08142.pdf>

For vurdering av smitterisiko er det svært viktig å vite om antatt smitekilde er kjent HIV positiv, evt CD4 tall, virusmengde og behandling. Smittekilden bør testes så raskt som mulig – sjekk i tillegg med mikrobiologen om der finnes gamle prøver.

For vurdering av smitterisiko og evt oppstart av behandling vises det til Faglige retningslinjer for behandling og oppfølging av HIV; <http://hivfag.no/smitte-pep#risiko-for-hivsmitte>

Medikamenter til bruk ved PEP finnes på infeksjonsposten i egne pakker (Emtricitabine/tenofovir disoproxil og Isentress) Medikamentene skrives ut på H-resept med refusjonskode Z29.2. Pasienten skal ha oppfølgende konsultasjon på infeksjonsmedisinsk poliklinikk påfølgende dag dersom ikke infeksjonsmedisiner er konsultert ved oppstart.

## Kryssreferanser

## Eksterne referanser

Utarbeidet av:  
Rita HellenenFagansvarlig:  
Rita Hellenen

Verifisert av:

Godkjent av:  
Rita HellenenDok.nr:  
D49106