

HIV-estohoito Seri-tukikeskuksessa (PEP, post exposure prophylaxis)

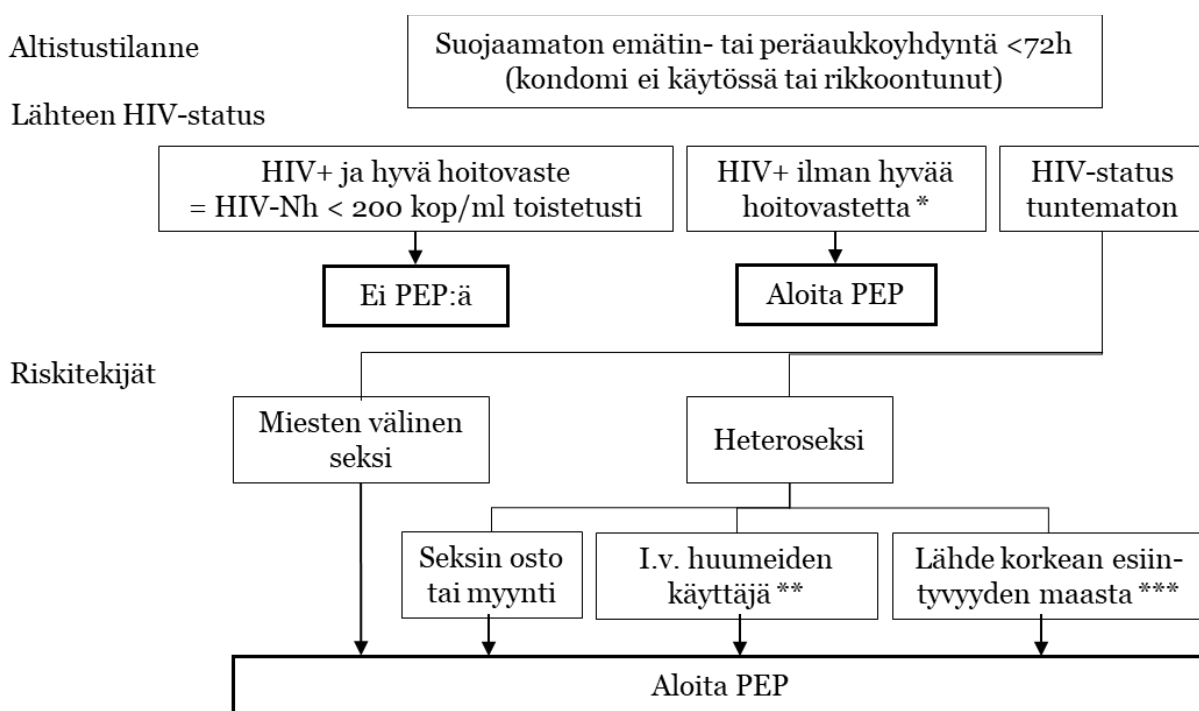
Estolääkityksen tarpeen arvioi potilasta hoitava gynekologi alla olevan kaavion mukaisesti. Lääkitys olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian (miehellään alle 2 tuntia) altistuksesta, viimeistään 72 tunnin kuluttua tapahtumasta.

Estolääkityksenä on emtritsitabiini 200 mg ja tenofoviiridisoproksiili 245 mg yhdistelmävalmiste (Truvada tai geneerinen valmiste) 1x1 ja dolutegraviiri 50 mg (Tivicay) 1x1 neljän viikon ajan. Potilas saa neljän päivän lääkkeet mukaansa tukikeskuksesta. Hoitava lääkäri tekee määräyksen ”Lähete HUS infektiosairaudet” (erikoisala 10I Infektiosairaudet, vastaanottava yksikkö HUS LÄH INFEKTIOSAIRAUDET).

Infektiosairauksien poliklinikka huolehtii potilaan jatkolääkityksen ja estohoidon aikaisen seurannan. Lääkehoidon indikaatio kirjataan SERI-merkintään / tukikeskuksen tallennustilaan menevään tekstiin. Lääkkeitä voi käyttää myös raskauden ja imetyksen aikana.

PEP-hoidon tarpeen arviointi seksialtistuksissa tehdään alla olevan kaavion mukaisesti

Suuseksissä tai kondomilla suojatuissa yhdynnöissä HIV-tartuntariski on niin pieni, että PEP-hoidon indikaatio ei täyty. Suojaamaton heteroyhdyntä indisoi PEP-hoidon vain, jos siihen liittyy kaaviossa listatut riskitekijät.



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

** Pistohuumeiden käyttäjien HIV-tartunnat ovat pääkaupunkiseudulla lisääntyneet, jonka vuoksi PEP-hoitoa suositellaan ei-ammattillisissa pistotapaturmissa ja seksialtistuksessa myös silloin, kun lähdehenkilö on suomalainen.

*** Saharan eteläpuoleinen 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 % tai yli.