

Regional medicinsk riktlinje för provtagning av blodsmittor inom LARO

En regional medicinsk riktlinje är ett styrande dokument som utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne ska följa. Undantag kan göras om det finns starka skäl i det enskilda fallet. Undantaget ska dokumenteras och motiveras av den som tar beslutet.

Regionala medicinska riktlinjer tas fram i samverkan med berörda sakkunniggrupper och fastställs av regional chefläkare.

Fastställd: 2026-09-03

Giltig till: 2029-09-03

www.vardgivare.skane.se/vardriktlinjer



Innehållsförteckning

Inledning	1
Uppdatering	1
Bakgrund	1
Riktlinjer	2
Provtagning vid inskrivning	2
Vid provsvar	3
Uppföljande provtagning	4
Dokumentinformation	5

Inledning

På gruppnivå har personer aktuella för LARO (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende) en förhöjd risk att vara, eller vid återfall bli, smittade av blodsmittor så som hepatit B, hepatit C och HIV. Det är därför viktigt att tidigt upptäcka om någon bär på någon av dessa sjukdomar som alla enligt smittskyddslagen är allmänfarliga sjukdomar.

Hepatit C kan numera behandlas framgångsrikt så att infektionen botas. För HIV finns effektiv behandling som förhindrar utveckling av AIDS och som kraftigt minskar smittsamheten. Till dem som inte är immuna mot hepatit B kan vaccination erbjudas.

Syftet med denna regionala riktlinje för provtagning av blodsmittor inom LARO är att erbjuda likvärdig och kontinuerlig uppföljning av blodsmittor till en grupp med ökad risk för att bära på dessa sjukdomar.

Uppdatering

Ursprunglig riktlinje togs fram 2017. Vid denna revision har kostnadsansvaret förtydligats och provet anti-HBc lagts till vid första provtagningen.

Bakgrund

Målgruppen för LARO-behandling har en generellt ökad risk att ha blivit smittade eller att smittas av blodburna virus som hiv, hepatit B och hepatit C. I ackrediteringsavtalet framgår att det i uppdraget för LARO ingår att göra en bedömning av eventuell samsjuklighet och att genomföra provtagning avseende hepatit och hiv.

Riktlinjer

Provtagning för hiv, hepatit B och hepatit C skall ske vid inskrivning i LARO och därefter var 6:e månad under tre års tid. Patienten skall informeras om provtagningen. Därefter ställningstagande till fortsatt provtagning, antingen var 6:e månad eller en gång per år, så länge risk för blodsmitta bedöms föreligga.

Om provtagning av olika skäl inte kan utföras direkt vid inskrivning utgör detta inte ett skäl till att neka patienten LARO-behandling. Patienten bör erbjudas förnyad provtagning snarast när LARO-behandlingen stabiliserats och patienten är mottaglig för information om blodsmittavirus samt riskreducerande insatser. I förekommande fall av uttalad svårstuckenhet kan stickhjälp anlitas efter lokala rutiner.

Analyskostnaden för prover som tas enligt denna riktlinje för att påvisa smitta av hepatit B, hepatit C och HIV debiteras Smittskydd Skåne. Debitering sker direkt från laboratoriet enligt överenskommelse och någon särskild kundkod skall inte användas. Nyetablerade LARO-mottagningar skall meddela Smittskydd Skåne mottagningens kundkod för att detta skall verkställas. Detsamma gäller om en mottagning får ändrad kundkod.

Provtagning vid inskrivning

- Patient utan tidigare känd blodsmitta: HIV-screeninganalys, HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, anti-HCV.
- För patient med redan känd blodsmitta exkluderas provtagning för den sjukdom patienten har.

Vid provsvar

- Om positiv HIV-screeninganalys tas omedelbart kontakt med infektionskonsult för vidare handläggning och uppföljning.
- Om pos HBsAg skall patienten erhålla information om sin blodsmitta, hepatit B, och förhållningsregler enligt smittskyddsblad av läkare på LARO-mottagningen. Därefter skall patienten remitteras till infektionsmottagning för vidare uppföljning och smittspårning.
- Om neg HBsAg, neg anti-HBc och neg anti-HBs skall patienten rekommenderas kostnadsfri hepatit B-vaccination via infektionsmottagning. Om neg HBsAg och pos anti-HBc har patienten tidigare haft en hepatit B som läkt ut och behöver inte vaccineras.
- Om pos anti-HCV skall LARO komplettera provtagningen med HCV-RNA för att se om viremi föreligger. Ibland sker det automatiskt via lab på serumprovet för anti-HCV, men om det inte gjorts eller om det utföll negativt bör komplettering göras med EDTA-rör för HCV-RNA analys. Det är viktigt att patienten får besked på om aktiv hepatit C föreligger (pos HCV-RNA) eller om det är tecken till utläkt sjukdom (neg HCV-RNA). Patient med pos HCV-RNA skall remitteras till infektionsmottagning för fortsatt uppföljning och ställningstagande till behandling. Om en samarbetsrutin kan upprättas med närliggande infektionsmottagning, kan utredning och behandling med fördel ske på plats på LARO-mottagningen i samråd med infektionsläkare. Patient med tecken på utläkt hepatit C skall informeras om att man inte blir immun mot hepatit C och att smitta kan ske igen om man utsätter sig för smittrisk.

Uppföljande provtagning

- Om patient är immun mot hepatit B (pos anti-HBs) eller har tecken till genomgången hepatit B (pos anti-HBc) behöver inga fler HBsAg tas.
- Om ingen blodsmitta konstateras tas HIV-screeninganalys, HBsAg och anti-HCV var 6:e månad under tre år. Om immun mot hepatit B behöver HBsAg ej tas. Därefter individuellt ställningstagande till fortsatt provtagning enligt ovan.
- Om redan känd anti-HCV och pos HCV-RNA: Kontrollera om patienten blivit uppföljd på infektionsmottagning. Om så inte skett, försök motivera patient till detta eller ombesörj att patienten via konsult med hepatit-specialist får behandling för hepatit C via LARO-mottagningen.
- Om redan känd anti-HCV och neg HCV-RNA: Fortsätt att ta HCV-RNA var 6:e månad de tre första åren för att upptäcka återsmitta. Därefter ställningstagande till fortsatt provtagning antingen var 6:e månad eller en gång per år så länge risk för smitta av hepatit C bedöms föreligga.
- Om kronisk hepatit B (pos HBsAg) eller om patient är immun mot hepatit B (pos anti-HBs och/eller pos anti-HBc) behöver inga fler hepatit B prover tas. Kontrollera att patient med kronisk hepatit B blivit uppföljd på infektionsmottagning. Om så inte skett, försök att motivera patient till detta.
- Om redan känd HIV behöver inga fler HIV-screeninganalys tas. Säkerställ att patienten har en pågående kontakt med infektionsklinik.

I samråd med patient och efter att denne har gett sitt samtycke till det, kan provtagare kontrollera i wwba om blodsmitteprover nyligen har lämnats på annan enhet. Finns aktuella prover kan man avvakta med förnyad provtagning till 6 månader efter den aktuella provtagningen.

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Författare	Mattias Waldeck	Biträdande smittskyddsläkare	Mattias.Waldeck@skane.se
	Per Hagstam	Biträdande smittskyddsläkare	Per.Hagstam@skane.se
	Marianne Alanko Blomé	Biträdande smittskyddsläkare	Marianne.Alankoblome@skane.se
Fastställt av	Åsa Rudin	Regional chefläkare (tf)	Asa.Rudin@skane.se
Sakkunnig Psykiatri/ Beroendevård	Martin Bråbäck	Chefsöverläkare	Martin.Braback@skane.se
Kontaktperson Medicinsk service	Eva Melander	Smittskyddsläkare	Eva.Z.Melander@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Redaktionen för regionala medicinska riktlinjen	Redaktionellt arbete	ksredaktion@skane.se
Administrativ kontaktperson	Elisabeth Daulin	Publicerare	Elisabeth.Daulin@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2017-10-10	2018-11-30	Smittskydd, Område smittskydd och vårdhygien
Revidering	2018-11-01	2019-10-31	Smittskydd, Område smittskydd och vårdhygien
Revidering	2022-12-20	2023-12-19	Smittskydd Skåne
Revidering	2026-09-03	2029-09-03	Smittskydd Skåne