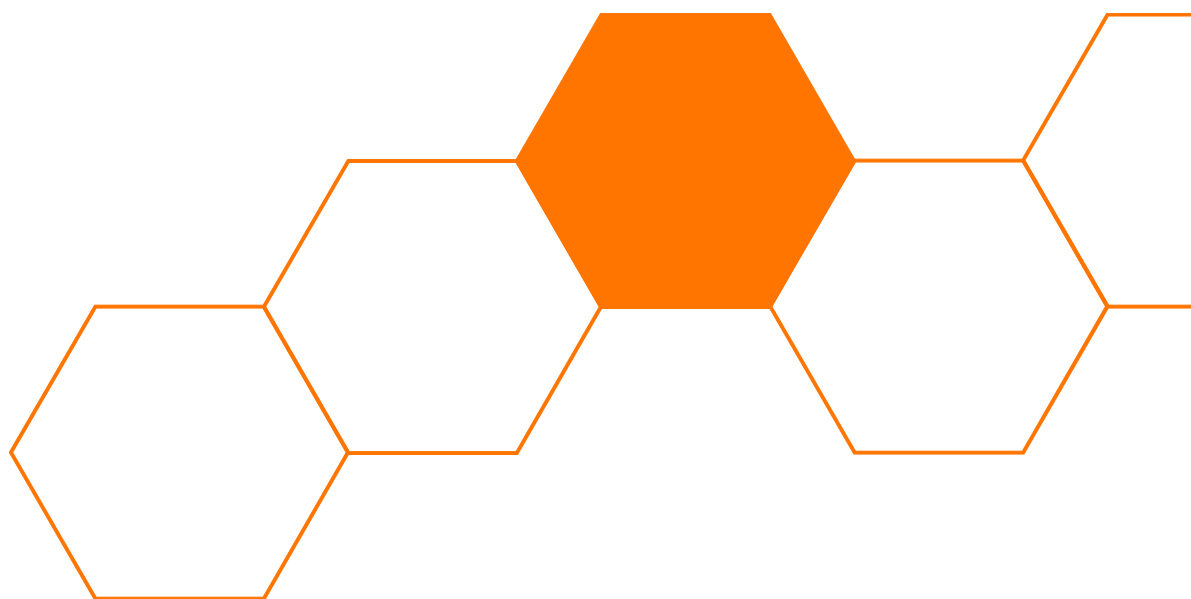


Regional riktlinje provtagning för blodsmittor inom LARO

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



INNEHÅLL

1. Förord.....	3
2. Dokumentation	4
Giltighet.....	4
3. Bakgrund.....	5
4. Riktlinjer.....	5
5. Provtagning vid inskrivning:.....	5
6. Vid provsvar:.....	5
7. Uppföljande provtagning:	6

1. FÖRORD

Personer som är inskrivna i LARO, Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioidberoende, har 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 via infektionsklinikerna så att infektionen botas. För HIV finns effektiv behandling som förhindrar utveckling av AIDS och som effektivt minskar smittsamheten. Till de 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.

2018-11-01



Pia Lundbom

T.f. Hälso- och sjukvårdsdirektör

2. DOKUMENTATION

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Mattias Waldeck	Bitr. smittskyddsläkare	Mattias.Waldeck@skane.se
	Per Hagstam	Bitr. Smittskyddsläkare	Per.Hagstam@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	T.f. hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Martin Bråbeck	Läkare, beroendecentrum	
	Marianne Alanko Blomé	Läkare sprutbytet, Infektionskliniken SUS Malmö	
	Mattias Waldeck	Smittskydd Skåne	
	Per Hagstam	Smittskydd Skåne	
Kontaktperson Koncernkontoret	Eva Melander	Smittskyddsläkare	Eva.Z.Melander@skane.se
Administrativ kontaktperson	Mariam El Moghrabi	Publicerare	Mariam.Elmoghrabi@skane.se

GILTIGHET

	Giltig från och med	Giltig 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			
Revidering			
Revidering			

3. BAKGRUND

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

4. 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. Därefter ställningstagande till fortsatt provtagning antingen var 6:e månad eller en gång per år så länge risk för blodsmitta bedöms föreligga. Analyskostnaderna för blodsmittescreening, inklusive HCV-RNA, bekostas av Smittskydd Skåne och belastar således ej provtagande LARO-mottagning.

5. PROVTAGNING VID INSKRIVNING:

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

6. VID PROVSVAR:

- Om positiv anti-HIV 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 patient remitteras till infektionsmottagning för vidare uppföljning och smittspårning.
- Om neg HBsAg och neg anti-HBs skall patienten rekommenderas kostnadsfri hepatit B-vaccination via infektionsmottagning.
- Om pos anti-HCV skall LARO komplettera provtagningen med HCV-RNA för att se om viremi föreligger. 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. 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.

7. UPPFÖLJANDE PROVTAGNING:

- Om patient är immun mot hepatit B (pos anti-HBs) behöver inga fler HBsAg tas
- Om ingen blodsmitta konstaterad tas anti-HIV, 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. Fortsatt provtagning för anti-HIV och, om ej immun mot hepatit B, HBsAg var 6:e månad enligt ovan.
- Om redan känd anti-HCV och neg HCV-RNA: Fortsätt att ta HCV-RNA var 6:e månad de tre första åren för att se om återsmitta sker. 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) 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. Fortsatt provtagning för anti-HIV och anti-HCV var 6:e månad enligt ovan.
- Om redan känd HIV behöver inga fler anti-HIV tas. Fortsatt provtagning för anti-HCV och, om ej immun mot hepatit B, HBsAg var 6:e månad enligt ovan.

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