

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.

Innehållsförteckning

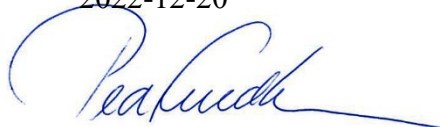
Förord	3
Bakgrund	4
Riktlinjer.....	4
Provtagning vid inskrivning	4
Vid provsvar	4
Uppföljande provtagning.....	5
Dokumentinformation	6
Giltighet.....	6

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 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.

2022-12-20



Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

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.

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.

Analyskostnaden för anti-HIV, HBsAg, anti-HBs, anti-HCV och HCV-RNA bekostas av Smittskydd Skåne om de kryssas i för var och en på remissen. Använd därför inte rutan för blodsmittescreening på remissen.

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.

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 patienten 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 HCVRNA). 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.

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.
- 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 antiHBs) 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 anti-HIV 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 wwbact 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	Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektören	Pia.Lundbom@skane.se
Sakkunnig Psykiatri/ Beroendevård	Martin Bråbäck	Överläkare	
Kontaktperson Medicinsk service	Eva Melander	Smittskyddsläkare	Eva.Z.Melander@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	2022-12-20	2023-12-19	Smittskydd Skåne
Revidering			