

Gäller för: Hudmottagning Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Cecilia Wållgren, (cecha19), Underläkare, ST

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Erika Axelsson, (erix), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-09-17

Giltig till: 2028-09-17

PrEP på Hudmottagningen, Uddevalla sjukhus

Innehållsförteckning

1. Första läkarbesöket	2
2. Kontroll efter 1 månad hos sjuksköterska	4
3. Rutinkontroll därefter var 3:e månad	5
4. Årlig kontroll (12 månader) - läkarbesök	5
5. Uppföljning vid avvikande provsvar	6
A) Indikation för behandlingsstopp av PrEP	6
B) Nyttillkommen reaktiv HIV-serologi under pågående PrEP	6
C) Bedömning vid sviktande njurfunktion	6
D) PrEP för personer med vagina	7
E) PrEP vid kronisk Hepatit B	7
F) PrEP vid nyupptäckt Hepatit C	7
G) Återupptagande av PrEP efter behandlingsuppehåll	7
H) Misstänkt HIV-exponering utan adekvat PrEP-skydd	8
6. Vaccination	8
Källförteckning	8

1. Första läkarbesöket

Patienten fyller i [standardformulär](#).

Första besök från infektionskliniken sätts upp på planeringslistan till läkare, tre månader som självbokning. Patienten ringer själv om recept för tre månader.

Anamnes

Läkemedel

Tidigare sjukdomar

Kosttillskott: efterfråga kreatin

Vaccinationsstatus avseende Hepatit A och B

Tidigare Hepatit B eller

Tidigare STI

Bedömning

Genomgång av indikation för PrEP (inklusive [MSM risk-index](#))

Kontraindikation för PrEP

MSM Risk-index

Dokumenteras i journal under rubriken bedömning, till exempel MSM-index 7

Om riskindex ≥ 10 :

Hög risk för HIV.

Gå igenom vilka enskilda faktorer som leder till högt riskindex.

Erbjud kuratorkontakt.

PrEP erbjuds om inga medicinska kontraindikationer föreligger.

Om riskindex < 10 :

Lägre risk för HIV.

Diskutera alternativ till att reducera risken för HIV (kuratorkontakt, info om kondom användning).

Informera om att nytta med PrEP bör ställas mot risken för njur- och skelettpåverkan.

Observera att även vid riskindex < 10 kan PrEP förskrivas efter individuell bedömning med utgångspunkt från patientens egna starka önskemål.

Information till patienten avseende PrEP

Utgör inte hundra procentigt skydd mot HIV.

Ger inte skydd mot andra överförbara infektioner och ersätter inte kondom.

Behandlingen kan ge biverkningar från njurar och skelett.

Daglig medicinering rekommenderas för bästa skydd, men kan även tas vid behov, on demand.

Laddningsdos med 2 tabletter rekommenderas alla nya användare, både kontinuerligt och on demand.

Regelbundna återbesök krävs (första besök efter 1 månad, därefter var 3:e månad) för att utvärdera biverkningsprover samt kontroll av HIV och STI-prover.

Recept kan endast utfärdas efter negativ HIV-prov och recept skrivs för 3 månader i taget.

Informera om att receptförskrivning kan ta upp till 10 dagar.

PrEP måste avbrytas om symtom på HIV eller tecken till njurfunktionsnedsättning.

Patienten erhåller följande skriftlig information vid första besöket:

1. VGR:s information avseende PrEP (framtaget av kunskapscentrum för sexuell hälsa).
2. Patientinformation "[Till dig som använder PrEP](#)"

Provtagning inför start	Inklusionskriterier
HIV-test* Syfilisserologi Gonorré och klamydia: svalg, urin och rektum Hepatit B-serologi Hepatit C serologi Hepatit A serologi P-kreatinin (e-GFR)	Negativt HIV-test e-GFR >60 Inga medicinska kontraindikationer för PrEP

- Observera försiktighet vid osteoporos, konsultera osteoporosmottagningen.
- Säkert HIV-test tas 6 veckor efter samlag.

Se provtagningsmallar för PrEP i Melior:

- 1 månad
- 3 månader
- 6 månader vid nedsatt riskfaktorer för njurpåverkan
- 12 månader

Receptförskrivning

Recept sätts upp på aktuella recepttider i ELVIS i samband med att uppstartsproverna tas. Under den första månaden ska PrEP tas **dagligen och inte on demand**, i syfte att kunna utvärdera läkemedlets påverkan på njurfunktionen. Efter den första månaden kan patienten övergå till on demand.

Läkaren informerar om att ny kontakt tas åter ifall något prov utfaller positivt eller behöver tas om. Patient får återbesökstid med sig till sjuksköterska, kontroll efter en månad.

Avvikande provtagning

Om patienten tar kreatintillskott kan P-kreatin vara falskt förhöjt utan att det speglar en faktisk njurfunktionsnedsättning. I sådana fall man kan göra följande:

Upprepa provtagningen efter att patienten gjort uppehåll med kreatin i 2–3 veckor eller komplettera med Cystatin-C för en mer tillförlitlig bedömning av njurfunktionen.

Ett förhöjt P-kreatinin hos personer som tar kreatin innebär alltså inte nödvändigtvis en njurskada utan kan bero på en ökad tillgång av kreatinin från kreatintillskott.

Receptförskrivning vid första tillfället:

Truvada, Emtricitabin/Tenofovir disoproxil 200 mg/245 mg förskrivs för två månader. Därefter skrivs recept för 3 månader. Ställningstagande till receptförskrivning för 4 månader görs vid sommarperioden. Receptförskrivning kan ta upp till 10 dagar.

2. Kontroll efter 1 månad hos sjuksköterska

I fältet kontaktorsak skriv: "PrEP 1 månad"

Biverkningar?

Nyttillkomna sjukdomar eller läkemedel?

Registrera följsamhet. Har patienten medicinerat med tabletter dagligen enligt instruktion?

Kosttillskott? Vid intag av Kreatin, rekommenderas uppehåll två veckor innan provtagning

HIV-test

P-kreatinin

Boka upp tid för receptförnyelse, recept ska då skrivas för tre månader.

3. Rutinkontroll därefter var 3:e månad

I fältet kontaktorsak skriv: "PrEP 3 månader"

Biverkningar?

Nyttillkomna sjukdomar eller läkemedel?

Kosttillskott? Kreatin, uppehåll två veckor innan provtagning.

Registrera följsamhet: Notera om kontinuerlig eller on demand-bruk

Provtagning:

Eventuellt kreatinin och e-GFR

HIV-test

Syflis-serologi

Självtester för klamydia, gonorré (erbjud hjälp med testning från svalget)

Sätt upp för receptförnyelse samt uppmana patienten till att själv höra av sig när de öppnar sista burken.

PrEP "on demand"

Om patienten väljer att ta "PrEP" on demand, noteras detta i journalen.

Informera patienten noga om att PrEP inte är ett "dagen-efter-piller" utan måste tas enligt följande: **2 tabletter 2–24 timmar före och sedan 1 tablett dagligen till och med 48 timmar efter sista riskfyllda sex för att skyddseffekten ska uppnås (2 + 1 + 1)**

Uppföljning enligt sedvanliga PrEP-rutin.

Patienten uppmanas att höra av sig för provtagning var tredje månad.

4. Årlig kontroll (12 månader) - läkarbesök

I fältet kontaktorsak skriv: "PrEP 1 år", därefter "PrEP 1 år och 1 månad".

[MSM-index](#) fylls i av patienten

Nyttillkomna sjukdomar och läkemedel

>60 år är det en förhöjd risk för njurfunktionsnedsättning

Provtagning:

HIV-test

Hepatit C och Hepatit B-serologi

Årlig kontroll av P-kreatinin, e-GFR. Detta gäller om ålder <60 och normal njurfunktion

5. Uppföljning vid avvikande provsvar

A) Indikation för behandlingsstopp av PrEP

Egen önskan

Positiv HIV. Remis skickas då till infektionskliniken

Försämrad njurfunktionsnedsättning med GFR <60 sedan minst 3 månader (eller andra tecken till successivt försämrad njurfunktion)

OBS! Kontrollera njurfunktion var 6:e månad om ålder > 60 år, känd eller förhöjd risk för njurfunktionsnedsättning som vid:

Diabetes

Hypertoni som behandlas med >1 läkemedel

Kontinuerlig behandling med NSAID

Potentiellt njurtoxiska läkemedel

B) Nyttillkommen reaktiv HIV-serologi under pågående PrEP

Ospecifik reaktivitet i screeningtesten (HIV Ak/Ag) för HIV ses i upp till 0,2 % av analyserade prover (oavsett PrEP eller inte). Orsaken kan vara av teknisk art (hemolyserat blod) men oftast finns ingen tydlig förklaring. Pågående PrEP kan påverka möjligheten att detektera nyttillkommen infektion med HIV Ak/Ag-test och/eller PCR-analys vilket kan resultera till fördröjning av diagnos och risk för resistensutveckling.

Pågående PrEP-behandling kan påverka möjligheten att detektera nyttillkommen infektion via HIV-test och PCR-analys med fördröjning av diagnos och risk för resistensutveckling som följd.

Vid nyttillkommet reaktivt HIV-test ska:

- Patienten informeras om PrEP-stopp.
- Remiss till infektionskliniken för uppföljning.

C) Bedömning vid sviktande njurfunktion

Vid sviktande njurfunktion ska en sammanfattande läkaranteckning med planering göras av PAL.

Genomgång bör göras av njurbelastande faktorer så som steroider, NSAID, gympreparat, andra läkemedel, hälsokost, droger.

Uppföljande njurfunktionstest tas i samband med påföljande PrEP besök (P-Cystatin, P-kreatinin, urintestrensa). Detta bör tidigareläggas inom 1–2 veckor om akut försämrad njurfunktion.

Övergång till Cystatin C beräknat e-GFR om förhöjt krea av naturliga skäl, till exempel stor muskelmassa.

Diskussion i läkargruppen för ställning till övergång till on demand eller PrEP-stopp?

Vilket gränsvärde för krea har infektion och när avbryts behandling?

eGFR ≥ 60	PrEP kan fortsätta
eGFR 40–59	Individuell bedömning. PrEP bör avbrytas. Kontroll av reversibla orsaker, upprepa provtagning och överväg tätare kontroller.

D) PrEP för personer med vagina

För personer med vagina rekommenderas daglig medicinering i första hand då de kvinnliga könsorganen har svårare att upprätthålla skyddande läkemedelskoncentration.

- On demand kan övervägas till exempel vid stark önskan från användaren men förutsätter 7 dagars fortsatt medicinering efter laddningsdos och risktillfälle (2-1-1-1-1-1-1)
- Personer med neovagina rekommenderas kontinuerlig PrEP på grund av avsaknad av studier med on demand.

E) PrEP vid kronisk Hepatit B

Remiss till infektion för PrEP-behandling.

F) PrEP vid nyupptäckt Hepatit C

Hepatit C-infektionen bör färdigbehandlas innan PrEP påbörjas.

Remiss till infektion.

G) Återupptagande av PrEP efter behandlingsuppehåll

Om patienten uteblivit från kontroller enligt PM bokas patienten till läkare för ställningstagande till fortsatt förskrivning.

Provtagning tas i form av HIV-test.

Om senaste riskkontakten skett inom de senaste 72 timmarna ska kontakt tas med infektionskliniken för ställning till postexpositionspylax (PEP)

Vid negativt HIV-test kan PrEP återinsättas, rekommendera då daglig behandling under första månaden och därefter on demand behandling vid önskemål.

H) Misstänkt HIV-exponering utan adekvat PrEP-skydd

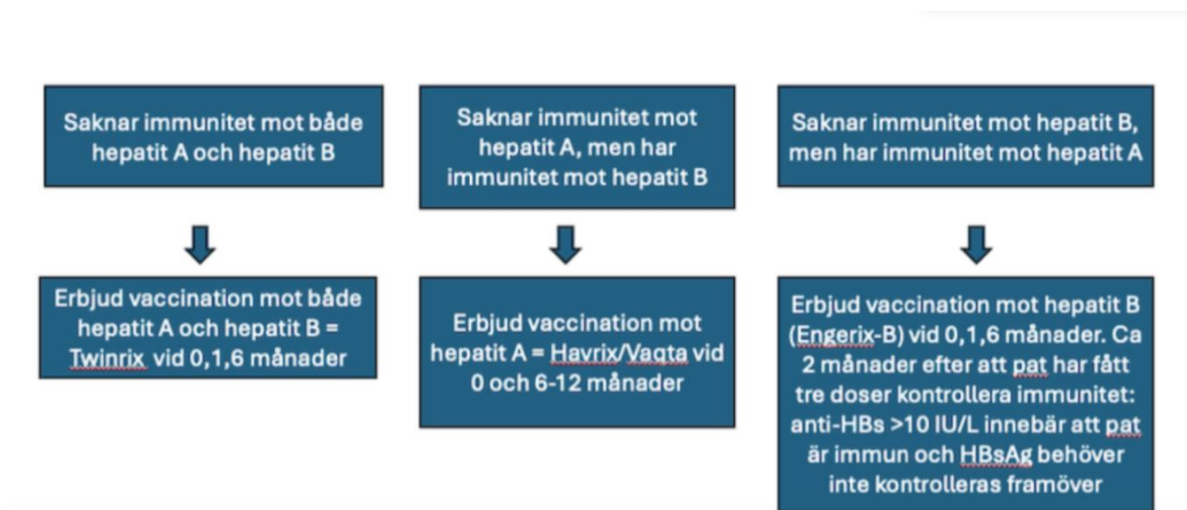
Om en patient haft en högriskexponering för HIV och börjat ta PrEP först efter exponering ska detta inte betraktas som ett skydd mot den exponering som redan har inträffat.

Patienten ska i första hand hänvisas till infektionskliniken för bedömning av PEP. Om patienten kontaktar hudmottagningen ska en kort anamnes tas:

- Tidpunkt för exponering
- Typ av exponering
- Om och när PrEP tagits

Vid misstanke om PEP-indikation ska infektionsbakjouren kontaktas omgående för ställningstagande. Patienten ska inte hänvisas med vanlig remiss då PEP ska initieras inom 72 timmar efter exponering.

6. Vaccination



Det finns inga hinder för att ge vaccin under samtidig uppstart av PrEP. Vaccinet ordinerar i **Mitt vaccin**.

Vid önskemål om MPOX får patienten sättas upp till STI-ansvarig sjuksköterskelista som får handlägga aktuell vaccination.

Källförteckning

[hiv-preexpositionsprofylax-prep-praktisk-handla-ggning-2026_uppdatering-260306.pdf](#)

Isabel Vigmo, specialistläkare, infektionskliniken, NU-sjukvården

Internetmedicin.se

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Hudmottagning Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Cecilia Wållgren, (cecha19), Underläkare, ST

Granskad av: Humar Expósito Herrera, (alpex1), Underläkare, ST, Ramza Mahmutagic, (ramma), Överläkare, Kirsten Küssner, (kirku), Överläkare, Christina Palmqvist Ednell, (chred), Sjuksköterska

Godkänd av: Erika Axelsson, (eriox), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10070-1485700336-56

Version: 2.0

Giltig från: 2026-09-17

Giltig till: 2028-09-17