

Hiv-infektion hos gravida kvinnor inkl behandling och uppföljning av barnet

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver praktisk handläggning vid graviditet hos både hiv-infekterade kvinnor och det nyfödda barnet med utgångspunkt från nationella riktlinjer ”Profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet” utgivna av RAV, Referensgruppen för Antiviral terapi, 2024.

Förändringar sedan föregående version

Behandlingsmålet vid hivbehandling är för såväl gravida som icke gravida, hiv-RNA <20 kopior/ml.

Val av förlossningssätt för en välbehandlad kvinna med hiv-RNA <200 kopior/ml görs enligt ordinarie obstetriska rutiner.

Förlossning med kejsarsnitt rekommenderas vid hiv-RNA ≥200 kopior/ml.

Skalpelektrod, fetal blodprovstagning och/eller sugklocka ska användas på strikta medicinska indikationer, men föranleder inte ändrad hivprofylax till barnet.

Längden på den profylaktiska behandlingen av barn (med gestationsålder ≥35 veckor) till välbehandlad kvinna med hiv-RNA <200 kopior/ml har ändrats från 4 till 2 veckor.

Barn till kvinna med hiv-RNA ≥ 200 kopior/ml ges kombinationsprofylax i totalt 4 v.

Antiretroviral behandling minskar risken betydligt för att hiv överförs till barnet vid amning, men eliminerar inte. Kvinnor som lever med hiv avråds därför från att amma sitt barn. Om kvinnan trots avrådan och noggrann information väljer att amma ska hon erbjudas stöd och uppföljning så att amning kan ske på ett så säkert sätt som möjligt.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version.....	1
Bakgrund.....	2
Förutsättningar	3
Ansvar	3
Infektionskliniken.....	3
Kvinnokliniken/Förlossningen.....	3
Barnkliniken.....	4
Genomförande	4
Målsättning.....	4
Under graviditet	4
Planering inför förlossning	5
Förlossningsätt	5
Välbehandlad kvinna med hiv-RNA <200 kopior/ml	5
Kvinnor med hiv-RNA ≥200 kopior/ml (eller misstanke om).....	5
Hygienrutiner.....	5
Amning.....	5
Vid konstaterad graviditet	6
Inför förlossning	6
Välbehandlad kvinna med hiv-RNA <200 kopior/ml	6
Kvinnor med hiv-RNA ≥200 kopior/ml (eller misstanke om).....	6
Hiv-infektion hos kvinna som upptäcks i samband med förlossningen (eller stark misstanke)	7
Behandling till barnet	7
Tillgång och förvaring av antiretrovirala läkemedel	8
Uppföljning.....	9
Dokumentinformation.....	10
Referens- och länkförteckning.....	10

Bakgrund

Genom profylax och behandling med antiretrovirala läkemedel, liksom utbredd användning av elektivt kejsarsnitt, har endast ett fåtal fall av smittöverföring av hiv från mor till barn skett i Sverige under senare år.

Den sjukhusövergripande riktlinjen beskriver praktisk handläggning vid graviditet hos hivinfekterade kvinnor och det nyfödda barnet med utgångspunkt från nationella riktlinjer. [rekommendation profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet-2024.pdf](#) [1].

Förutsättningar

Ansvar

Infektionskliniken

Patientansvarig läkare (PAL) på infektionskliniken ansvarar för att:

- remittera gravid hivpositiv kvinna till antenatalmottagningen
- behandling av hivpositiv kvinna följer nationella behandlingsrekommendationer
- ombesörja kontroll av hiv-RNA och övriga prover gällande hivinfektionen
- meddela obstetriker på kvinnokliniken om provsvar medför förändrad handläggning och medicinering vid förlossning
- sammankalla till avstämningsmöte med infektionsläkare, obstetriker, hiv-ansvarig sjuksköterska samt barnmorska cirka två månader innan planerad förlossning

Hivansvarig sjuksköterska på infektionsmottagningen ansvarar för att:

- tillse att antiretrovirala läkemedel i form av koncentrat till infusionsvätska Retrovir® (zidovudin), tablett och mixtur Viramune® (nevirapine), tablett Tenofovir disoproxil 245 mg samt mixtur Epivir® (lamivudine) alltid finns att tillgå på infektionsavdelningen.

Kvinnokliniken/Förlossningen

Obstetriker på kvinnokliniken ansvarar för att:

- bestämma förlossningsmetod utifrån obstetriska förutsättningar och aktuellt hiv-RNA
- upprätta skriftlig planering inför förlossningen inklusive dokumentera åtgärd/ordination vid avvikande förlossningsförlopp
- informera patienten om val av förlossningsmetod
- informera förlossningsavdelningen om planerad förlossning

Barnmorska på förlossningen ansvarar för att:

- beställa mixtur Retrovir® (zidovudin) för barnet till förlossningen. Läkemedel beställs i samband med avstämningsmötet och förvaras på förlossningsavdelningen
- meddela infektionskliniken att barnet är fött.

- Snarast efter förlossningen kontakta neonatolog vardagar kl 8-16:30, jourtid primärjour barn, för ordination av postexpositionsprofylax.

Barnkliniken

Neonatolog alternativt primärjour barn ansvarar för att:

- ordinera postexpositionsprofylax till barnet, se under behandling av barnet. Skall startas snarast, senast efter 4 timmar.
- ombesörja provtagning av hiv-RNA (mellan dag 0-3).

Genomförande

Målsättning

Att hivinfekterade kvinnor ska ha optimal antiretroviral behandling under graviditet och förlossning samt att förlossning ska handläggas så att risken för smittöverföring till barnet minimeras.

Under graviditet

Provtagning och behandling av kvinna med hivinfektion genomförs på infektionskliniken.

Hos välbehandlad patient bestäms hiv-RNA minst en gång varje trimester, cirka 3 veckor före planerat kejsarsnitt samt i samband med förlossningen. Vid planerad vaginal förlossning bör hiv-RNA dessutom kontrolleras 2 gånger i månaden from vecka 32 samt i samband med förlossningen (begär snabb svar). Svar på prov som tas i samband med förlossningen tar några dagar. Är således inte vägledande för förlossnings sätt utan tas för vägledning av barnets läkemedelsprofylax.

Patient med terapivikt provtas och handläggs efter individuell bedömning.

Vid behov av fosterdiagnostik, rekommenderas i första hand icke-invasiva metoder som KUB (kombinerad ultraljud och blodprovstagning) eller NIPT (non-invasive prenatal testing). Vid behov av invasiv metod tex amniocentes bör hiv-behandlingen om möjligt optimeras innan.

Planering inför förlossning

Förlossningssätt

Beslut om förlossningssätt ska tas av obstetriker i samråd med patienten och efter information om aktuellt hiv-RNA.

Välbehandlad kvinna med hiv-RNA <200 kopior/ml

Vaginal förlossning rekommenderas om kvinnan är välbehandlad och har hiv-RNA <200 kopior/ml och om inga obstetriska kontraindikationer föreligger. Prov ska vara taget 2-4 veckor innan partus. Skalpelektrod, skalpprovtagning och/eller sugklocka används på strikta indikationer men är ej kontraindicerat. Föranleder inte ändrad profylax till barnet.

Kvinna med hiv-RNA ≥ 200 kopior/ml (eller misstanke om)

Patient med hiv-RNA ≥ 200 kopior/ml inför förlossning bör förlösas med elektivt kejsarsnitt även om vaginal förlossning tidigare planerats. Elektivt kejsarsnitt planeras enligt samma rekommendationer som vid andra indikationer, d.v.s. vanligen cirka 1 vecka före beräknad förlossning. Om indikationen för kejsarsnitt är hiv-RNA ≥ 200 kopior/ml bör man överväga att planera ingreppet cirka 10-14 dagar före beräknad partus för att undvika spontan start av förlossningsarbetet. Om en kvinna som planerats föda med elektivt kejsarsnitt pga högt hiv-RNA inkommer till förlossningsavdelningen i aktivt förlossningsarbete bör akut kejsarsnitt göras, om inte förlossningen framskridit allt för långt.

Hygienrutiner

Vid förlossning ska gällande hygienrutiner för blodsmitta följas.

Amning

Antiretroviral behandling minskar risken betydligt för att hiv överförs till barnet vid amning, men eliminerar den inte. Kvinnor som lever med hiv avråds därför från att amma sitt barn. Kvinnan bör erbjudas hjälp att avbryta mjölkproduktionen. Om kvinnan trots avrådan och noggrann information väljer att amma ska hon erbjudas stöd och uppföljning så att amning kan ske på ett så säkert sätt som möjligt. Uppföljning av kvinna och barn enligt särskild rutin.

Vid konstaterad graviditet

När graviditet konstaterats ska antiretroviral behandling påbörjas så snart som möjligt. Under graviditet och förlossning ska pågående peroral antiretroviral behandling ges enligt ordinarie ordination (ej avbrytas vid fasta).

Inför förlossning

Obstetrisk handläggning och förlossningssätt vid prematur vattenavgång och vid vattenavgång i fullgången tid följer samma rutiner som hos icke hiv-positiva. Skalpprov och sugklocka är inte kontraindicerat men ska användas på strikt medicinsk indikation. Föranleder dock inte ändrad hiv-profylax till barnet.

Välbehandlad kvinna med hiv-RNA <200 kopior/ml

Ingen antiretroviral tilläggsbehandling till kvinnan är aktuell i samband med förlossning oavsett gestationsålder och förlossningssätt. Kvinnan ska ta sina antiretrovirala läkemedel som vanligt, även om fasta föreskrivits.

Kvinnor med hiv-RNA ≥ 200 kopior/ml (eller misstanke om)

Kvinnan ska ta sina antiretrovirala läkemedel som vanligt, även om fasta föreskrivits.

- Förlossning med kejsarsnitt även om vaginal förlossning planerats sedan tidigare.
- Intravenöst zidovudin under förlossningen som preexpositionsprofylax till barnet.
- Nevirapin p.o. till kvinnan i engångsdos 4-12 timmar före barnets beräknade födelse, som preexpositionsprofylax till barnet.
- Om känd NNRTI-resistens ges även 50 mg dolutegravir om kvinnan inte står på preparatet.

Kvinnan ska ha behandling med tablett Viramune® (nevirapin) 200 mg per os i engångsdos 4-12 timmar före barnets beräknade födelse samt Retrovir® (zidovudin) intravenöst. Intravenös infusion med zidovudin 2 mg/kg ges under 1 timme och därefter 1 mg/kg/timme tills avnavling skett. Vid planerat kejsarsnitt påbörjas infusionen 4 timmar före beräknat ingrepp. Där förlossning väntas ske inom en timme eller vid akut kejsarsnitt inom cirka samma tidsperiod, startas infusionen snarast och uppladdningsdosen 2 mg/kg kan ges på 30 minuter i stället för på

en timme, se [Rekommendation profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet-2024.pdf](#) [1].

Hiv-infektion hos kvinna som upptäcks i samband med förlossningen (eller stark misstanke)

Kvinnan ges omedelbart läkemedel som preexpositionspylax till barnet: Retrovir® (zidovudin) intravenöst, Viramune® (nevirapin) 200 mg per os, TDF 245 mg 2x1 per os samt Tivicay® (dolutegravir) 50 mg per os.

Om möjligt görs akut kejsarsnitt före etablerat värkarbete och vattenavgång.

Snar kontakt med infektionsläkare för fortsatta ordinationer.

Postexpositionspylax till barnet i enlighet med nationella behandlingsrekommendationer, se [Rekommendation profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet-2024.pdf](#) [1].

Behandling till barnet

Postexpositionspylax med Retrovir® (zidovudin) ges till alla barn oavsett moderns hiv-RNA-nivåer och påbörjas så snart som möjligt och senast 4 timmar efter födseln. (mixtur Retrovir® finns och förvaras på förlossningen inför planerad förlossning av hiv-positiv kvinna, infusion Retrovir® finns i läkemedelsförråd på infektionsavdelningen).

Ansvarig för initieringen av postexpositionspylax till barnet inom 4 timmar är neonatolog, vardagar kl 8.00-16.30, jourtid barnprimärjour.

Barn födda \geq gestationsvecka 35 där modern är välbehandlad och hiv-RNA $<$ 200 kopior/ml:

Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), 4 mg/kg \times 2 per os i 2 veckor.

Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen.

Om peroral behandling ej är möjlig ges zidovudin (infusionslösning 10 mg/ml) 3 mg/kg intravenöst \times 2.

Barn födda gestationsvecka 30–34 där modern är välbehandlad och hiv-RNA $<$ 200 kopior/ml:

Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), 2 mg/kg \times 2 per os eller zidovudin (infusionslösning 10 mg/ml), 1,5 mg/kg \times 2 intravenöst under dag 1–14. Efter 14 dagars ålder dosändring till 3 mg/kg \times 2 per os eller 2,3 mg/kg \times 2 intravenöst.

Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen. Total behandlingstid 4 veckor.

Barn födda <gestationsvecka 30 där modern är välbehandlad och hiv-RNA <200 kopior/ml:

Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), 2 mg/kg x 2 per os eller zidovudin (infusionslösning 10 mg/ml), 1,5 mg/kg intravenöst i 4 veckor.

Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen.

Barn födda av mödrar med RNA \geq 200 kopior/ml:

Fyra veckors behandling, individualiserad kombinationsterapi.

- Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), eller zidovudin (infusionslösning 10 mg/ml), enligt individualiserad behandling ovan, anpassat efter gestationsålder.
- Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen. Total behandlingstid 4 veckor.
- Lamivudin (10 mg/ml), 2 mg/kg x 2 per os i 4 veckor.
- Om modern fått nevirapin innan partus enligt ovan ges nevirapin (mixtur 10 mg/ml) 2 mg/kg per os till barnet som engångsdos vid 48–72 timmars ålder.
- Om modern inte hunnit få nevirapin >2 timmar före förlossningen (tillräcklig mängd har inte hunnit passera över placenta) ges dessutom en dos om 2 mg/kg till barnet omedelbart efter födelsen.
- Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen.
- Om modern har någon känd läkemedelsresistens kan individuell postexpositionsprofylax bli aktuell och ordinerar av infektionsläkare.
- Om åtgärd som medfört ökad exponering för moderns blod skett (ex skalpelektrod, skalpprovtagning, sugklockeförlossning med hudavskavning eller accidentell snittskada i samband med kejsarsnitt) och hiv-RNA <200 kopior/ml, behöver inte utökad postexpositionsprofylax ges.

Tillgång och förvaring av antiretrovirala läkemedel

Infusion Retrovir® (zidovudin), tablett och mixtur Viramune® (nevirapin) samt mixtur Epivir® (lamivudin) finns på infektionsavdelningen, tfn 2578. Ansvarig för läkemedelstillgången är Hiv-ansvarig sjuksköterska på infektionsmottagningen.

Mixtur Retrovir® (Zidovudin) för per oral behandling av barnet beställs av förlossningen.

Uppföljning

Modern fortsätter med ordinarie antiretroviral medicinering efter förlossningen.

Barnet ska provtas enligt nedan:

- 0–3 dagar: Hiv-RNA. Navelsträngsblod används inte p.g.a. risk för kontamination från moderns blod. Provtagningen kan med fördel utföras i samband med PKU-provtagning vid >48 timmars ålder för att minimera antalet provtagningstillfällen. Prov kan bara tas måndag till fredag.
- 4-6 veckor: hiv-RN.
- ≥4 månader: hiv-RNA.
- 20–24 mån: hivserologi.

BB rondande läkare från Barnkliniken ansvarar för att barnet provtas dag 0-3 enligt ovan och remitterar sedan barnet till infektionskliniken för att ombesörja provtagning och uppföljning gällande hiv-expositionen. All övrig uppföljning sker via barnkliniken och BVC.

Barn till kvinnor som lever med hiv kan följa det svenska vaccinationsprogrammet i sin helhet (inkl vaccin mot rotavirus)

Barn som lever med hiv ska inte BCG-vaccineras. Rutinmässig riskgruppsvaccination med BCG-vaccin kan ske vid 6 veckors ålder om hiv-provtagningen vid 0-3 dagars ålder utfallit neg.

När kvinnan väljer att amma trots avrådan och noggrann information sker särskild uppföljning av såväl kvinna som barn. Postexpositionsprofylax kan i särskilda fall bli aktuell. Mer information i nationella behandlingsrekommendationer, se [Rekommendation profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet-2024.pdf](#) [1].

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Anna Widell, överläkare, VO HIVÖ/infektion, , SÄS

Remissinstanser (utgåva 1)

Stina Berver, specialitläkare, VÖL förlossning, VO Kvinna och barn, SÄS

Pontus Johansson, överläkare/läkarchef, neonatolog, VO Kvinna och barn, SÄS

Laura Raduta, överläkare, barn-och infektionsläkare, VO Kvinna och barn, SÄS

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare SÄS

Nyckelord

Hiv, HIV, förlossning, graviditet, blodsmitta

Referens- och länkförteckning

1. Profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet, 2024. Nationella riktlinjer fastställda av RAV, Referensgruppen för Antiviral Terapi, 2024.
www.sls.se/globalassets/rav/rekommendationer/rekommendation_profylax_och_behandling_av_hivinfektion_vid_graviditet-2024.pdf

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Anna Widell, (annwi55), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-87

Version: 9.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2027-05-05