

HIV graviditet, förlossning och tiden efter

Förändringar sedan föregående version

Ny version.

1. Sammanslagning av PM:
HIV-positiv kvinna under graviditet – handläggning på MVC, HIV-positiv kvinna under graviditet – Handläggning på Spec MVC, HIV-positiv kvinna under graviditet – Handläggning på förlossningen, HIV-positiv kvinna under graviditet – Handläggning på BB, HIV-positiv kvinna under graviditet – Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet och HIV-positiv kvinna under graviditet – Preventivmedelsrådgivning.
Dessa rutiner avpubliceras i samband med att ny version publiceras.
2. Ändrade nivåer av HIV-RNA för att avråda från vaginal förlossning (≥ 200 kopior/ml blod).
3. Remiss till CDV teamet på SU.
4. Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet.
5. Uppdaterad telefonlista.

Innehållsförteckning

HIV GRAVIDITET, FÖRLOSSNING OCH TIDEN EFTER.....	1
FÖRÄNDRINGAR SEDAN FÖREGÅENDE VERSION.....	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
UTFÖRANDE.....	2
Handläggning inom MHV.....	2
Handläggning på Spec-MVC.....	5
Inskrivning hos barnmorska på Spec-MVC.....	5
Läkemedelsbehandling under graviditeten.....	6
Handläggning på Förlossningen.....	7
Förlossningssätt.....	8
Vaginal förlossning.....	8
Elektivt sectio.....	9
Vattenavgång utan värkar i fullgången tid (PROM) (>36+6).....	10
Hotande prematurbörd med vattenavgång (PPROM) och hotande prematurbörd med sammandragningar (PTL) (<37+0).....	11
Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet.....	11
Handläggning på BB.....	13
Preventivmedelsrådgivning.....	15
ANSVAR.....	17
GRANSKARE/ARBETSGRUPP.....	18
MEDICINSK RÅDGIVARE.....	18
UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH REVISION.....	18
Bilaga 1: Aktuella telefonnummer.....	19
Bilaga 2: Anvisning för att hitta förlossningsplanering och läkemedelsordinationer i Meliorjournalen.....	20
Bilaga 3: Beredning av infusionslösning.....	22

Utförande

Handläggning inom MHV

Basala hygienrutiner följs, se PM [Basala hygienrutiner från Vårdhygien](#).

Kvinna utan tidigare känd hiv, positivt prov inom MVH

MHV-läkare informeras omgående om **alla** provsvar som **på något sätt** avviker från det sedvanliga, negativa svaret ”Inga hållpunkter för infektion”.

”Svagt positiva” prover: Ospecifika reaktioner

Om screeningprovet utfaller ”svagt positivt” kompletterar Virologen automatiskt (på samma provmaterial) med bekräftande analyser (Kvantitativ hiv-1 RNA och Line Immunoblot Assay HIV). Om dessa utfaller negativt har patienten inte någon hivinfektion. Provsvaret sammanfattas då vanligen i text med ”Inga hållpunkter för hivinfektion”. Inga fler hivtest behöver då tas under graviditeten och MHV-läkarbesök behövs ej.

Patienten informeras om laboratoriefyndet av barnmorska: ”Ditt hivtest var negativt men i ditt fall krävdes det ett par extra analyser för att säkerställa det. Dessa analyser är redan gjorda och bekräftar att du inte har hiv. Detta kan vara bra för dig att känna till om du tar ett nytt hivtest framöver”.

Analys	Resultat
	GS 12-2 Serum 2012-01-01
HIV-antigen och antikroppar mot HIV (HIV-A och Anti-HIV) Abbott Architect	svagt positiv
Antikroppar mot syfilis. Abbott Architect	Negativt
Kvantitativ HIV-1 RNA TaqMan	Negativt
Line Immunoblot Assay HIV	Negativt
Hepatit B-virus ytantigen (HBsAg) Architect	Negativt
IgG-antikroppar mot rubella. Abbott Architect	Positiv
Antikroppar mot hepatit C-virus (Anti-HCV) Abbott Architect	Negativt

Svar/Utlåtande

Inga hållpunkter för HIV-infektion. Anti-HIV kan ej påvisas i konfirmationstest (immunoblotassay) eller HIV antigen test vilket talar emot aktuell HIV-infektion. Screening-test avseende anti-HIV är svagt reaktiv, sannolikt ospecifik reaktivitet till följd av graviditet.

Nyupptäckt hivinfektion

Vid provsvar som talar för hivinfektion tar MHV-läkare kontakt med hiv-sjuksköterska på Infektion, SU/Ö, [se bilaga 1](#), för att boka ny provtagning samt läkarbesök. Remiss utfärdas till IKÖ. Hiv-sköterska

kontaktar sektionsledare på Spec-MVC för att vidare samordna besök och information.

Patienten informeras om provsvaret vid ett MHV-läkarbesök så snart som möjligt (senast inom en vecka) efter att MHV fått vetskap om det. Önskvärt är att läkarbesöket på MHV sker samma dag som infektionsläkarbesöket. Det är en fördel om en barnmorska eller undersköterska ringer upp patienten och kallar henne till läkarbesöket så att läkaren inte hamnar i en situation att ge informationen per telefon. Läkarbesöken skall ej ske på en fredag, om det går att undvika.

Kvinna som lever med hiv, det vill säga har en känd hivinfektion

Om en kvinna med känd hivinfektion, oavsett om hon är känd på infektionskliniken/SU eller inte, söker på BMM kontaktar barnmorskan MHV-läkare. Remiss till Infektionskliniken utfärdas och Infektionsmottagningen kontaktas så fort som möjligt. Detta är av största vikt att patienten får träffa infektionsläkare snarast så hon kan komma igång med sin medicinska behandling i rimlig tid.

Infektionskliniken kontaktar sektionsledare på Spec- MVC och remitterar patienten dit. **MHV informerar hiv-sköterska [se bilaga 1](#) om graviditeten, oavsett om kvinnan avser att fullfölja eller avbryta den.**

De flesta kvinnor med känd hivinfektion är kända på infektionskliniken/SU och kommer att remitteras från infektionskliniken till Spec-MVC alternativt kontakta Spec-MVC direkt vid positivt graviditetstest.

Kvinna som önskar avbrytande av graviditeten eller är ambivalent hänvisas till abortmottagningen Östra sjukhuset, SU [se bilaga 1](#).

Hiv-negativ gravid partner till man som lever med hiv

Barnmorska dokumenterar hur konceptionen skett (spontan eller via insemination med tvättad sperma). MHV-läkaren lägger upp en vårdplan, inklusive eventuell provtagning för hiv under graviditeten, i samråd med partnerns PAL, som bedömer om vidare åtgärder är

indicerade. Läkarbesök inom MHV bokas inom två veckor. Man går då igenom vårdplanen, inklusive hur paret tillämpar säker sex före och under graviditeten, som handläggs på ordinarie MVC.

Handläggning på Spec-MVC

Basala hygienrutiner följs, se [PM Basala hygienrutiner från Vårdhygien](#).

Patienten har en PAL, PAS och kurator på Infektionskliniken som sköter patientens grundsjukdom inkl. medicinering.

Inskrivning hos barnmorska på Spec-MVC

Under Spec-MVC tiden är det viktigt att vara ett psykologiskt stöd och att ta fram det normala i graviditeten. Information om att vi avråder från invasiv fosterdiagnostik men att det inte är någon absolut kontraindikation. PAL utses och tid bokas för läkarbesök i graviditetsvecka 10-12 (i möjligaste mån skall patienten ha en och samma PAL under hela graviditeten). Under läkarbesöket bedöms den obstetriska situationen och om inga andra riskfaktorer föreligger följs graviditeten enligt basprogrammet.

Om patienten har önskemål om amning trots vår avrådan skall hon träffa PAL på IKÖ för information om risker /förutsättningar vid amning. Under senare delen av graviditeten bokar PAB patienten till amningsmottagningen för ett förberedande samtal.

Blodprovstagning relaterat till hivinfektionen under graviditeten utförs på Infektionsmottagningen. Se Infektions PM: Hivinfekterade gravida kvinnor och deras barn - provtagning.

Läkarbesök i graviditetsvecka 10–12

Vid läkarbesöket görs en initial bedömning av den obstetriska situationen och en behandlingsplan läggs upp.

- Frisk kvinna (förutom hivinfektionen) följs enligt vanligt basprogram.
- Remiss till CDV teamet inom Verksamhetsområde Gynekologi och Reproduktionsmedicin, SU, se PM: Kvinnor

som lever med HIV - gynekologisk handläggning.

Barnmorska eller läkare på Spec-MVC tar inte cytolog-prov på dessa patienter.

- Klamydia och Gonorrhé tas vid riskbeteende eller misstanke om infektion.
- MRSA prover tas på sedvanlig indikation.
- Information om förlossningssätt. Vaginalförlossning eftersträvas om hiv RNA nivån i blodet (<200 kopior/ml) samt den obstetriska situationen tillåter.
- Information om att vi avråder från amning samt att medicinsk behandling för laktationshämning finns att tillgå men att man kan lägga ner amningen på konservativ väg. Se ytterligare info under rubrik "Handläggning på BB – Amning". Om patienten ändå har önskemål om amning skall hon träffa PAL på IKÖ för information om risker /förutsättningar vid amning. Under senare delen av graviditeten bokar PAB patienten till amningsmottagningen för ett förberedande samtal. PAB på kontaktar BVC-ssk redan under graviditet och informerar om riktlinjerna kring amning. För vidare information, var god se www.infpreg.se
- Vid behov kan ytterligare information angående fosterdiagnostik ges (invasiv fosterdiagnostik bör i möjligaste mån undvikas). Om fosterdiagnostik är indicerad rekommenderas i första hand NIPT (non-invasive prenatal testing). Om risken för kromosomavvikelse efter icke-invasiv undersökning befinns vara hög och amniocentes övervägs bör hiv-behandlingen om möjligt optimeras för att uppnå behandlingsmålet före ingreppet.
- Ytterligare läkarbesök bokas när behov uppstår.
- Om samtidig kronisk hepatit B ska ordinationsblad för vaccination av barnet finnas inscannat i E-arkiv i Obstetrix-journalen, MVC och patienten skall ha ett exemplar.

Läkemedelsbehandling under graviditeten (ordineras via PAL på Infektionskliniken, [se bilaga 2](#))

Kvinna som inte redan står på antiviral terapi sätts in på behandling så snart som möjligt efter att positivt graviditetsbesked för att minska risken för hiv-transmission från mor till barn. Om kvinna redan står på behandling bör den fortsätta utan avbrott under hela graviditeten. Således av stor vikt att hyperemesis behandlas optimalt för att undvika avbrott i den antivirala terapin. HIV-behandlingen bör fortsätta i oförändrad form efter partus.

Vid ordination av nya läkemedel bör interaktionsaspekter beaktas med tanke på den antivirala terapin.

Samtliga läkemedelsordinationer finns i Infektionskliniken Meliorjournal, [se bilaga 2](#), och behöver överföras till Obstetriken läkemedelslistor vid eventuell inläggning under graviditet och inför förlossning.

Samtliga perorala läkemedel tas med av patienten vid inläggning och förlossning. Obstetriken tillhandahåller ej dessa mediciner från avdelningens läkemedelsförråd. På obstetriken läkemedelslista fylls i att patienten sköter sin egen medicinering.

Det är av största vikt att det inte blir något behandlingsuppehåll av den antivirala terapin. Om patienten har glömt sina mediciner skall Infektionsmottagningen (jourtid avd 304) kontaktas för ersättningsmedicin, [se bilaga 1](#).

Eftervårdsbesök

Eftervårdsbesök sker enligt basprogram på Spec-MVC hos barnmorska och vid behov hos PAL på obstetriken. Preventivmedel diskuteras, se under rubrik [Preventivmedelsrådgivning](#). BM fyller i infpreg registret.

Handläggning på Förlossningen **Basala hygienrutiner följs, se [PM Basala hygienrutiner från Vårdhygien](#).**

Förlossningen sker på AVD 308-alternativt AVD 314. Se följande länk till vårdhygien för rutiner kring patienter med blodsmitta: [Blodburen smitta - Vårdhandboken](#)

Förlossningssätt

Planering av förlossningssätt sker av PAL på Infektionskliniken samt PAL på Spec-MVC i början av graviditeten men kan komma att omvärderas under graviditeten beroende på infektionsförloppet. I möjligaste mån planeras för vaginalförlossning oavsett graviditetens längd förutsatt att följande kriterier är uppfyllda

- Inga obstetriska kontraindikationer för vaginalförlossning föreligger.
- Hiv RNA <200 kopior/ml. Provet ska inte vara äldre än 4 veckor.

Prov för hiv RNA tas en gång varje trimester, oftare om ≥ 200 kopior/ml. Vid planerad vaginal förlossning kontrolleras hiv RNA varannan till var fjärde vecka från och med graviditetsvecka 32 fram till förlossningen. Hiv RNA kontrolleras i samband med förlossning hos alla kvinnor, oavsett förlossningssätt.

Aktuell ordination kring förlossningssätt och medicinering finns i Infektionklinikens Meliorjournal, [se bilaga 2](#).

Alla patienter skall fortsätta med sin perorala antivirala terapi i samband med förlossningen oavsett förlossningssätt.

Vaginal förlossning

Vid ankomst till Obstetriken för förlossning skall hiv RNA tas på patienten med svar till PAL på Infektionskliniken. Svaret på detta dröjer ett par dagar och är således inte vägledande för förlossningssättet utan tas för vägledning av profylaxbehandling av barnet.

Invasiv fosterövervakning (skalpelektrod, skalpblodprov) samt VE/tångförlossning sker på strikt medicinska indikationer pga. transmissionsrisken och föranleder inte ändrad profylax till barnet. Amniotomi utförs på sedvanliga indikationer. Antibiotika ordinerar på samma obstetriska indikationer som till kvinnor utan hiv.

Observera att barnet skall ha postexposition med hiv-läkemedel, Var god se [Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet](#).

Elektivt sectio

Förläggs enligt sedvanliga obstetriska rutiner. Om indikationen för sectio är höga virusnivåer (≥ 200 kopior/ml) kan man överväga att planera ingreppet 10–14 dagar före beräknad partus för att undvika spontan start av förlossningsarbetet. Om en kvinna som planerats föda med elektivt sectio p.g.a. högt hiv RNA inkommer till förlossningsavdelningen i aktivt förlossningsarbete bör akut sectio utföras, om inte förlossningen framskridit alltför långt så att det är säkrare att fösa vaginalt.

Kvinnan skall ta sina antivirala tabletter inför operationen även om fasta inför sectio föreskrivits.

I de flesta fall har kvinnan en välinställd hiv-behandling med hiv RNA <200 kopior/ml och det behövs då ingen ytterligare profylaktisk medicinering utöver patientens kontinuerliga medicinering. **Det är dock av största vikt att man kontrollerar eventuella ordinationer av PAL på Infektionskliniken gjorda i Melior, [se bilaga 2.](#)**

Om ytterligare profylaktisk medicinering utöver patientens kontinuerliga medicinering under graviditeten är ordinerad (hiv RNA ≥ 200 kopior/ml) planeras operationen till efter kl 12 så medicinen hinner ha effekt (tar cirka 4 timmar). Vanligtvis ges T Nevirapin (Viramune®) 200 mg som engångsdos 4–12 timmar innan partus samt Zidovudin (Retrovir®) infusion under minst 4 timmar före operationen för att minska överföringsrisken från mor till barn. Vid känd NNRTI-resistens ges även 50 mg dolutegravir (Tivicay®) om kvinnan inte står på preparatet. För beredning och doser av Zidovudin, [se bilaga 3.](#)

Infusion Zidovudin (Retrovir®) och T Nevirapin (Viramune®) tillhandahålls av Obstetriken, övrig medicinering tar patienten med själv till avdelningen. Om patienten glömt sin medicin kontaktas Infektionsmottagningen, [se bilaga 1](#) genast då det är av största vikt att det ej sker avbrott i behandlingen.

Rutinerna är de samma som vid elektivt sectio på kvinna utan hiv-infektion vad gäller antibiotika- och trombosprofylax.

Observera att barnet skall ha postexpositionsprofylax, var god se

[Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet.](#)

Vattenavgång utan värkar i fullgången tid (PROM) (>36+6)

Vid hiv RNA <200 kopior/ml

Vid planerad vaginalförlossning kan patienten handläggas som patient utan hiv. Vid PROM och planerat elektivt sectio kan man avvakta till dagtid utan annan antiviral terapi än kvinnans sedvanliga perorala terapi förutsatt att hiv RNA <200 kopior/ml.

Vid ankomst till obstetrikeken för förlossning tas hiv RNA PCR med svar till PAL på infektionskliniken, se Infektionskliniken PM: *HIV-infekterade gravida kvinnor och deras barn – provtagning*. Om det senaste hiv RNA är äldre än 2–4 veckor eller har legat ≥ 200 kopior/ml vid något tillfälle under graviditeten **tas provet med snabbsvar och fungerar vägledande för kommande handläggning**.

Observera att barnet skall ha postexpositionsprofylax, Var god se

[Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet.](#)

Vid hiv RNA ≥ 200 kopior/ml

Vid ankomst till Obstetrikeken för förlossning tas hiv RNA PCR med svar till PAL på Infektionskliniken, se Infektionskliniken PM: *HIV-infekterade gravida kvinnor och deras barn - provtagning*. **Provet skall tas med snabbsvar**

Om hiv RNA ≥ 200 kopior/ml och vattenavgång utan värkar eller etablerat värkarbete inträffar innan planerad operationstid ges antiviral terapi enligt ordination i Meliorjournalen, [se bilaga 2](#).

Vanligtvis ges inf Zidovudin (Retrovir®) och T Nevirapin (Viramune®).

Den obstetriska situationen styr om man kan avvakta med förlossning i 4 timmar. Om PROM och påbörjad antiviral terapi kan man avvakta med akut sectio till dagtid.

Om förlossningen inte kan vänta kan uppladdningsdosen av Zidovudin (Retrovir®) ges på 30 min i stället för 60 min. Den intravenösa infusionen avbryts vid avnavling.

Observera att barnet skall ha postexpositionsprofylaktisk behandling, Var god se ”Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet.”

Hotande prematurbörd med vattenavgång (PPROM) och hotande prematurbörd med sammandragningar (PTL) (<37+0)

Vid ankomst till obstetrikeken för förlossning tas hiv RNA med svar till PAL på Infektionskliniken, se Infektionskliniken PM: HIV-infekterade gravida kvinnor och deras barn – provtagning. **Provet skall tas med snabbsvar.**

PPROM och PTL handläggs på samma sätt som hos kvinna utan hiv oavsett hiv RNA nivå i blodet.

Val av förlossningssätt följer samma riktlinjer som patient i fullgången tid.

Observera att barnet skall ha postexpositionsprofylax, Var god se [Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet.](#)

Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet

Två veckors behandling (rutin)

Barn födda > gestationsvecka 35 där modern är välbehandlad och hiv RNA < 200 kopior/ml:

- Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), 4 mg/kg × 2 per os i 2 veckor.
- Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen.
- Om per oral behandling ej är möjlig ges Zidovudin 3mg/kg intravenöst x 2. Se separat ordination i Melior, [se bilaga 2.](#)

Fyra veckors behandling (individualiserad monoterapi)

Barn födda gestationsvecka 30–34

- Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), 2 mg/kg x 2 per os eller zidovudin (infusionslösning 10 mg/ml), 1,5 mg/kg x 2 intravenöst under dag 1–14.
- Efter 14 dagars ålder dosändring till 3 mg/kg x 2 per os eller 2,3 mg/kg x 2 intravenöst.
- Behandlingsstart inom 4 timmar efter födelsen.
- Total behandlingstid 4 veckor.

Barn födda < gestationsvecka 30:

- 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.

Fyra veckors behandling (individualiserad kombinationsterapi)

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

- Zidovudin (mixtur 10 mg/ml), eller zidovudin (infusionslösning 10 mg/ml), enligt individualiserad behandling ovan, anpassat efter gestationsålder.
- Lamivudin (10 mg/ml), 2 mg/kg x 2 per os i 4 veckor.
- Om moderns hiv RNA vid förlossningen \geq 200 kopior/ml och 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.
- Total behandlingstid 4 veckor.

I specialfall

Raltegravir (tuggtablett 25 mg) (lösning tillhandahålls inte vilket gör preparatet svåradministrerbart)

- Stor försiktighet p.g.a. påverkan på bilirubinmetabolismen.
- 1,5 mg/kg en gång om dagen från födseln till dag 7, sedan 3 mg/kg två gånger om dagen fram till 4 veckors ålder.

Abakavir (mixtur 20 mg/ml)

- Abakavir 2 mg/kg × 2 per os i 4 veckor

Tenofovir DF (pulver 33 mg/g)

- Tenofovir disoproxil 5 mg/kg x 1 i 4 veckor.

Handläggning på BB

Basala hygienrutiner följs, se [PM Basala hygienrutiner](#) från Vårdhygien.

Familjen vårdas postpartum på Normal BB i enkelsal med sedvanlig basal hygienrutin, egen toalett och dusch är ej nödvändig. Patienten kan även gå på Trygg hemgång om kriterierna är uppfyllda och barnet fått sin antivirala profylaxbehandling. Se följande länk till vårdhygien för rutiner kring patienter med blodsmitta: Rutiner vid all hantering av blod.

Patienten skrivs ut av obstetriker och barnmorska. Val av BVC görs av den gravida under graviditeten och den nyförlösta tar själv kontakt med BVC vid hemkomst.

Vaccinationer av kvinnan

Rh-profylax till mamman ges på sedvanliga indikationer. Om rubellavaccination är aktuell kontaktas PAL på Infektionskliniken för ordination.

Det nyfödda barnet på BB

Barnet vårdas på BB och skrivs endast in på neonatal avdelning om komplikationer som till exempel prematuritet eller andningsstörning tillstöter.

Läkemedelsbehandling

OBS! Första dosen inom 4 timmar efter partus.

Ordination finns i journalanteckning i mammans Meliorjournal, se bilaga 2. Läkemedelslista i Melior till barnet fylls i av jourhavande neonatolog. För ytterligare information, var god se ”Postexpositionsprofylax till det nyfödda barnet”

Om barnet kräks upp givet läkemedel inom 30 minuter ges ny dos.

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 sina barn. Patienten skall erbjudas information angående amningsnedläggning.

- Om patienten önskar ordinerar 2 st T. Dostinex 0,5 mg inom 24 timmar efter partus.
- Barnet tillmatas med BS 1 på flaska.
- Om kvinnan har önskemål om amning trots vår avrådan skall hon träffa PAL på IKÖ för information om risker /förutsättningar vid amning. Under senare delen av graviditeten bokar PAB patienten till amningsmottagningen för ett förberedande samtal. Var god se www.infpreg.se för information om handläggning.

Övervakning och vård

Utöver barnets läkemedelsbehandling vårdas barnet enligt normala BB-rutiner.

Vaccinationer av barnet

Om kvinnan är HBsAg-bärare ska profylax (Hepatit B- vaccin, ev immunglobulin) ges till barnet omedelbart postpartum enligt ordination från barnläkare/infektionsläkare. Ordinationsblad skall finnas inscannat i E-arkiv i Obstetrix-journalen, MHV och patienten skall ha ett exemplar. Vid prematuritet ordinerar neonatolog profylax. Hepatit B-vaccination till barnet ges också enligt sedvanliga rutiner.

Tid skall beställas på Infektionsmottagningen för vaccination 2 veckor senare.

Provtagning (provtagningshjälp kan fås via neonatalavdelningen)

Provtagning på barnet sker i samband med PKU-testet med provsvar till mammans PAL på Infektionskliniken. Prover som skall tas är kvantitativt hiv RNA (PCR), Hb, Lpk, Tpk, PKU, och X-rör till forskningslab. Proverna får ej tas på navelsträngsblod, se Infektions PM: *HIV-infekterade gravida kvinnor och deras barn – provtagning*.

Eftervårdsbesök

Eftervårdsbesök sker enligt basprogram på Spec-MVC hos barnmorska och vid behov hos PAL på Obstetriken. Preventivmedel diskuteras, se under rubrik [Preventivmedelsrådgivning](#). BM fyller i infpreg registret.

Preventivmedelsrådgivning

Med en välinställd antiviral medicinering mot hiv blir virusmängden i blod och andra kroppsvätskor så låg att den inte är mätbar i rutintest. Det föreligger ingen risk för överföring av hiv vid vaginala och anala samlag vid välinställd behandling, även då kondom inte används. En kvinna med välinställd behandling är inte skyldig enligt smittskyddslagen att informera om sin hivinfektion inför sexuellt umgänge. Om hivbehandlingen inte är välinställd föreligger dock informationsplikt och kondomanvändning. Eftersom kondom skyddar mot andra sexuellt överförbara sjukdomar finns ändå anledning att rekommendera användning av kondom.

Spiral, hormon respektive kopparspiral

Både hormonspiral och kopparspiral kan användas av kvinnor som lever med hiv och kvinnor med hög risk för att bli smittade t.ex. med partner med hiv. Kopparspiral ökar inte risken att bli smittad med hiv och ökar inte heller risken för överföring till frisk partner. Man har inte heller kunnat se ökad risk för komplikationer av kopparspiral hos kvinnor med hiv vid jämförelse med hiv-negativa kvinnor.

Hormonspiral har visat samma positiva effekter hos kvinnor med hiv som hos hiv-negativa, t.ex. minskad blödningsmängd med medföljande minskad risk för järnbristanemi. Hormonspiral har minimal/ingen effekt på ovarialfunktion och perifert Levonorgestrel (LNG) påverkas inte av antiretroviral behandling. Hormonspiral är ett bra förstahandsval hos kvinnor som lever med hiv.

Kombinerade metoder (P-piller, P-ring, P-plåster)

Kombinerade metoder kan användas av såväl kvinnor som lever med hiv som kvinnor med hög risk att smittas av hiv. Flera studier har påvisat ökad risk för VTE hos personer med hiv. Risken tycks i huvudsak vara kopplad till lågt immunförsvar och associerade inflammatoriska tillstånd. För en välbehandlad patient med förbättrat immunstatus finns däremot inga säkra belegg för en ökad VTE-risk. För kvinnor på antiretroviral behandling finns risk för interaktioner och detta bör noggrant beaktas.

- Kivexa och Truvada (nukleosidanaloger), Edurant®, Eviplera® och Intelence® (ickenukleosidanaloger), Tivicay, Bictarvy och Isentress® (integrashämmare) och interagerar inte med kombinerade metoder och kvinnor som behandlas med dessa kan använda kombinerade metoder som antikonception.
- Vid behandling med Reyataz®/Norvir® (proteashämmare) i lågdoskombination (bostrat) kan behandling med kombinerade p-piller med minst 30µg etinylestradiol ges. För övriga proteashämmare, Prezista®/Norvir® och Kaletra® anses inte säkerheten bli tillräcklig hög och man bör hos dessa kvinnor rekommendera annan antikonceptionsmetod.
- Vid behandling med icke-nukleosidanalogerna: Stocrin®, Atripla® och Viramune® interagerar dessa med kombinerade metoder och dessa kvinnor bör använda annan antikonceptionsmetod i första hand, då säkerheten

vid behandling med kombinerade metoder inte är tillräcklig.

Gestagena metoder

Gestagena metoder såsom mini-piller, mellandoserade-piller och p-stav, kan användas utan restriktioner men med beaktande av eventuella interaktioner med antiviral behandling, se kombinerade metoder. Depo-Provera har i flera studier visat hög säkerhet även vid hivbehandling.

Enstaka studier har visat att kvinnor som använder gestagen injektionsmetod (Depo-provera) löper ökad risk att överföra hiv, varför det är av särskild vikt att betona kondomanvändningens betydelse. Angående hormonspiral, se under rubriken [Spiraler](#).

Pessar/Cervixpessar

Användning (upprepad och högdos) av det spermiedödande medlet Nonoxynol-9 är associerat med ökat risk för genitala lesioner, vilket kan öka risken för överföring av hiv. WHO anser därför inte att det skall användas av kvinnor som lever med hiv eller av kvinnor med hög risk för hivinfektion. Pessar/Cervixpessar kan användas efter klinisk bedömning och om ingen annan metod är möjlig.

Postkoital antikonception

Akut-p-piller (ellaOne®, Norlevo®) kan enligt läkemedelsföretaget inte rekommenderas till kvinnor som står på antiretroviral behandling pga. att kombinationen inte har studerats. Vid behov av postcoital antikonception hos kvinnor på hivbehandling rekommenderas i första hand kopparspiral.

Ansvar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen. Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Granskare/arbetsgrupp

Linda Rilby Bm avd 308, , Anna Hagman MÖL centralt
mödrahälsovårdsteam Göteborg, Karin Jerhamre-Sundh MÖL centralt
mödrahälsovårdsteam Göteborg, Evelina Bohlin Bm Spec-MVC, Aylin
Yilmaz ÖL infektion, Margrét Johansson Gudjonsdottir ÖL
neonatologi

Medicinsk rådgivare

Erica Ginström Ernstad, medicinsk ledningsansvarig, sektionschef
obstetrik SU

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för revision: Mårten Alkmark, Specialistläkare Obstetrik

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Obstetrix/Melior, om
rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen
rapporteras i MedControl PRO.

Bilaga 1: Aktuella telefonnummer

Infektion

Sjuksköterskor

Lissie Johansson	031-343 55 22
Teng Sook	031-343 57 45
Kristina Arrnäs	031-343 42 84
Mia Mickelsson	031-343 42 12
Helena Gisslén	031-343 42 87

Läkare

Aylin Yilmaz	031-343 62 38
Inf konsult Östra	via växel
Inf primärjour	031-343 47 64

Neonatologi

BB läkare	031-3435715
-----------	-------------

Obstetrik

barnmorska

Sektionsledare	031-3436299
----------------	-------------

Läkare

Mårten Alkmark	031-3429243
Erica Ernstad	031-3434334

Förlossning 308

Sektionsledare	031-3434270
----------------	-------------

Förlossning 314

Sektionsledare	031-3435983
----------------	-------------

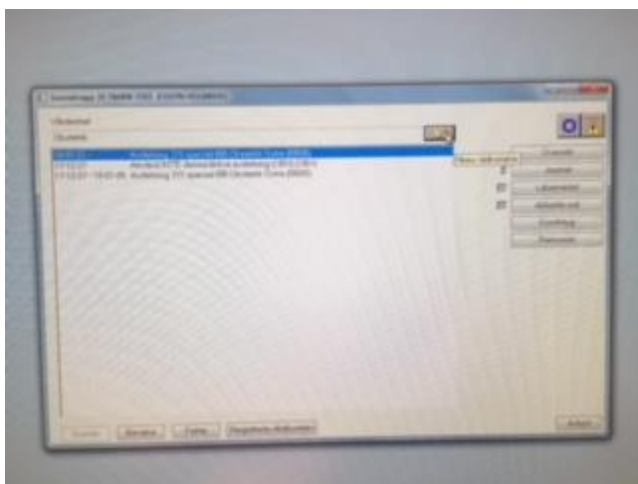
Gynekologi/abortmottagningen

Barnmorska	031-343 51 32
------------	---------------

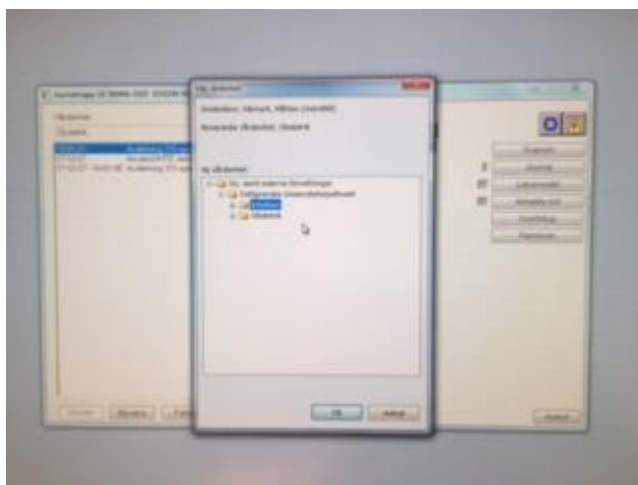
Bilaga 2: Anvisning för att hitta förlossningsplanering och läkemedelsordinationer i Meliorjournalen

Logga in i Melior

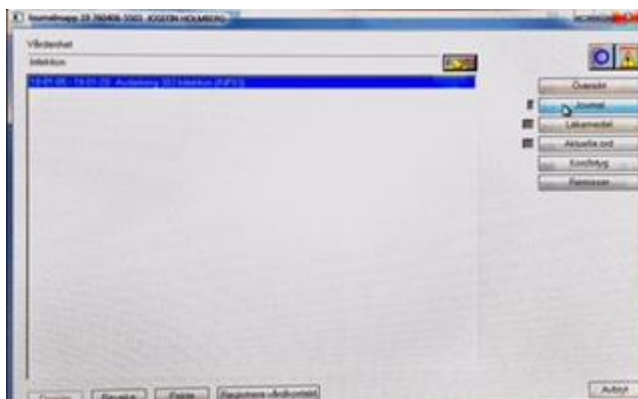
1. Sök fram aktuell journalmapp, via personnumret.
2. Klicka på mapp-symbolen med ett rött plus-tecken på.



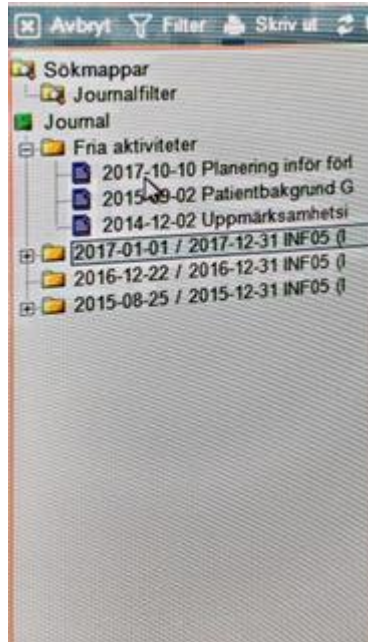
3. Välj infektionsklinikens journalmapp



4. Öppna journal genom att klicka på rutan Journal.



5. Klicka på Fria aktiviteter och Planering inför förlossning.



Bilaga 3: Beredning av infusionslösning

Ta 500 ml glukos 50 mg/ml. Dra ur 100 ml. Tillsätt därefter 100 ml infusionskoncentrerat Zidovudin (Retrovir®) 10 mg/ml (5 injektionsflaskor à 20 ml). Detta ger en färdig injektionslösning innehållande 2 mg Zidovudin per ml. Infusionen ges med en uppladdningsdos om 2mg/kg kroppsvikt på en timme och därefter 1mg/kg kroppsvikt/timme

Lathund:

Graviditetsvikt 50–70 kg: 60 ml/timme första timmen, därefter 30 ml/timme.

Graviditetsvikt 70–90 kg: 80 ml/timme första timmen, därefter 40 ml/timme

Graviditetsvikt > 90 kg: 100 ml/timme första timmen, därefter 50 ml/timme

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Obstetrik

Innehållsansvar: Mårten Alkmark, (marst98), Sektionschef

Granskad av: Erica Ginström Ernstad, (erigi2), Sektionschef

Godkänd av: Anneli Falk, (annfa17), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9786-1429723585-392

Version: 1.0

Giltig från: 2025-03-04

Giltig till: 2027-03-04