

# HIV i samband med graviditet och förlossning

## Berörda enheter

Barnmorskemottagningar (BMM) Region Norrbotten.  
SMVC, infektionsmottagningen, förlossningsavdelningen, BB, BB eftervård och neonatalavdelningen Sunderby sjukhus.

## Syfte

Säker och enhetlig vård i samband med graviditet och förlossning utifrån gällande nationella rekommendationer.

## Handläggning

### HIV-diagnos vid provtagning på BMM

Kvinnor som får sin HIV-diagnos via provtagning på BMM ska snarast remitteras till infektionsmottagningen Sunderby sjukhus. Man behöver inte invänta konfirmerande provsvar innan kontakt tas med infektionsmottagningen. Därifrån sker samordning med SMVC vid Sunderby sjukhus. Patienten tas om hand av ett HIV-team på infektionsmottagningen, bestående av sjuksköterska, infektionsläkare samt kurator. Initialt ges information om HIV och smittskyddslagens föreskrifter. Utökad provtagning sker för att diagnostisera co-infektioner/STD samt fastställa aktuellt immunstatus. Smittspårning inleds. Alla HIV-relaterade prover tas vid infektionsmottagningen.

### Antiviral behandling under graviditeten

- Om kvinnan redan har pågående välfungerande antiviralbehandling vid konstaterad graviditet kan denna med några få undantag (rilpivirin och cobicistatinnehållande regimer) fortsätta.
- Obehandlade kvinnor bör påbörja behandling så snart som möjligt.

All medicinering ges enligt [nationella rekommendationer](#).

Kopia på journalanteckning sänds från infektionsmottagningen till BMM och SMVC, texten kopieras till Partus.

Samordning sker så att återbesök på infektionsmottagningen för kontroll av behandlingen kan kombineras med besök på SMVC.

Förlossningsplanering görs i god tid, senast graviditetsvecka 32. I de fall kejsarsnitt planeras pga. höga virusnivåer hos kvinnan utförs detta 1-2 veckor före beräknad partus för att undvika spontan förlossningsstart.

## Kontroller under graviditet

### Barnmorskemottagning

Basprogram.

### Infektionsmottagningen

Klinisk kontroll samt provtagning av HIV-RNA bör ske minst en gång varje trimester, exempelvis v 10, 20 och 30 samt 3 veckor före planerat kejsarsnitt och i samband med förlossningen. Om besök planeras på SMVC eller annan mottagning samordnas dessa med fördel.

CD-4 tal kontrolleras enligt ordinarie rutiner.

Vid planerad vaginal förlossning bör HIV-RNA dessutom kontrolleras var 14:e dag fr.o.m. vecka 32 med begäran om snabb-svar

Om dessa tidpunkter inte sammanfaller med följande händelser görs ytterligare provtagning enligt nedan.

- Inför behandlingsstart
- Inför förändringar i behandlingen
- 4 veckor efter insatt eller förändrad behandling och därefter var 4:e vecka tills HIV-RNA < 50 kopior/ml. Om behandlingen inleds sent under graviditeten tas provet 1-2 veckor efter behandlingsstart.

Resistensbestämning kontrolleras före behandlingsstart.

I vissa fall krävs kontroll av läkemedelskoncentrationer, detta ordinerar ansvarig PAL.

Pat. ska registreras i ”gravidmodulen” i Inficare-HIV.

### SMVC

- V 12-15 tidig ultraljudsundersökning och information
  - **Invasiv fosterdiagnostik bör undvikas pga. okänd risk för överföring av smitta till fostret**
- V 18-19 ultraljudsscreening
- (V 28 tillväxtkontroll)
- V 30-32 tillväxtkontroll och förlossningsplanering

Ställningstagande till yttre vändning av sätes-/tvärläge enligt vanlig rutin.

## Förlossning

Obstetrisk handläggning och förlossningssätt vid prematur vattenavgång och vid vattenavgång i fullgången tid följer samma rutiner som hos icke hivpositiva.

### **Om kvinnan är välbehandlad och har HIV-RNA < 150 kopior/ml**

- Barnet kan födas vaginalt om inte obstetriska kontraindikationer föreligger. Kvinnan tar sina antivirala mediciner som vanligt under förlossningen.
- **Skalpelektrod och skalpprovtagning bör undvikas. Förlossning med sugklocka ska ske på snäva obstetriska indikationer.**

### **HIV-RNA > 150 kopior/ml (eller misstanke om)**

- Kejsarsnitt rekommenderas även om vaginal förlossning planerats tidigare
- Zidovudin (Retrovir®) intravenöst under förlossningen som preexpositionsprofylax till barnet
  - Dosering 2 mg/kg under 1 timme och därefter 1 mg/kg/timme tills avnavling skett
  - Vid planerat kejsarsnitt startas infusionen 4 timmar före beräknat ingrepp
  - Där förlossning väntas ske inom 1 timma eller vid akut kejsarsnitt inom ca samma tidsperiod, startas infusionen snarast och uppladdningsdosen 2 mg/kg kan ges på 30 minuter istället för på en timma
- Nevirapin (Viramune®) 200 mg peroralt till kvinnan i engångsdos 4-12 timmar före barnets beräknade födelse, som preexpositionsprofylax till barnet
- Vid planerat kejsarsnitt rekommenderas kvinnan att ta sina antivirala mediciner inför ingreppet även om fasta före operation föreskrivs. Antibiotikaprofylax ges på samma indikationer som för kvinnor utan HIV.

### **HIV-infektion som upptäcks i samband med förlossningen**

- Kvinnan ges omedelbart läkemedel som preexpositionsprofylax till barnet
  - Zidovudin (Retrovir®) intravenöst
  - Nevirapin (Viramune®) 200 mg, tenofovirdisoproxil 245 mg 2 st. och raltegravir (Isentress®) 400 mg peroralt
- Om möjligt genomförs akut kejsarsnitt före etablerat värkarbete
- Snar kontakt med infektionsläkare för fortsatta ordinationer
  - Blodprov tas för senare analys av PCR-HIV, CD-4 och resistensbestämning

### **Behandling till barnet**

Postexpositionsprofylax med zidovudin (Retrovir®) ges till alla barn oavsett moderns HIV RNA-nivåer. Behandlingen påbörjas så snart som möjligt, men senast 4 timmar efter födseln och pågår därefter i 4 veckor.

### **Rutinprofylax med zidovudin (mixtur 10 mg/ml)**

- **Barn födda > v 35:** zidovudin 4 mg/kg × 2 per os i 4 veckor. Om peroral behandling inte är möjlig ges zidovudin 3 mg/kg intravenöst x 2.
- **Barn födda v 30–34:** zidovudin 2 mg/kg x 2 per os eller 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.
- **Barn födda < v 30:** zidovudin 2 mg/kg x 2 per os eller 1,5 mg/kg intravenöst i 4 veckor

### Postexpositionsprofylax till barnet vid HIV RNA > 150 kopior/ml hos modern

- Zidovudin enligt ovan
- Om modern fått nevirapin (Viramune®) före födseln enligt riktlinjen ovan ges nevirapin 2 mg/kg per os till barnet som engångsdos vid 48-72 timmars ålder
- Om kvinnan **inte** hunnit få nevirapin > 2 timmar före förlossningen ges nevirapin 2 mg/kg per os till barnet som engångsdos vid 48-72 timmars ålder och **dessutom en extra dos**, 2 mg/kg, till barnet så snart som möjligt
- Postexpositionsprofylax med två preparat (utöver engångsdos nevirapin). I första hand ges zidovudin och lamivudin. Påbörjas inom 4 timmar efter födseln och ska pågå i 4 veckor. Zidovudin i dosering enligt ovan och lamivudin i dosering 2 mg/kg x 2 per os.

### Postexpositionsprofylax till barnet vid ökad risk för ökad exponering för moderns blod vid HIV RNA < 150 kopior/ml

Vid åtgärd som medfört ökad exponering för moderns blod (t ex skalpelektrod, skalpprovtagning, instrumentell förlossning med hudavskavning eller accidentell sårskada i samband med kejsarsnitt) övervägs förstärkt postexpositionsprofylax, trots maternellt HIV RNA < 150 kopior/ml.

- En dos nevirapin 2 mg/kg per os till barnet så snart som möjligt men senast vid 4 timmars ålder och ytterligare en dos vid 48-72 timmars ålder
- Postexpositionsprofylax med två preparat enligt ovan

### Prematur förlossning < v 34 + 0

Vid prematurförlossning < v 34 ges dessutom nevirapine (Viramune®) till kvinnan i engångsdos (tablett 200 mg) 4-12 timmar före barnets beräknade födsel, oavsett förlossningssätt.

## Eftervård och uppföljning av kvinnan

### BB

**Kvinnan får inte amma sitt barn, oavsett virusnivåer.**

### BMM

Vanlig eftervårdskontroll.

## Infektionsmottagningen

Återbesök för kontroll av HIV-status efter ca 1 månad.

## Uppföljning av barnet

Klinisk undersökning och provtagning sker via barnkliniken Sunderby sjukhus.

- **0-3 dagar:** HIV-RNA. Navelsträngsblod används inte pga. 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.
- **6 veckor:** HIV-RNA
- **> 4 månader:** HIV-RNA
- **20-24 månader:** HIV-antikroppar

Återbesök och provtagning på barnet samordnas om möjligt med moderns besök på infektionsmottagningen.

Barnläkaren ansvarar för rapportering till BVC. BCG-vaccination kan ges efter 4 månaders ålder om HIV-provtagningen utfallit negativt. Barnet kan i övrigt följa det vanliga vaccinationsprogrammet.

Efter 20-24 månaders ålder sker fortsatt uppföljning efter individuell bedömning av barnläkare.

## Tillgång och förvaring av antiretrovirala läkemedel

Beställs via infektionsmottagningen och förvaras på infektionsavdelningen.

## ICD, KVÅ

O98.7, Z35.8, Z36.8

AM005, AM011, AM006, DT016 (läkemedelsbehandling intravenöst), DV046 (läkemedelsbehandling tablett)

## Referenser

RAV. Profylax och behandling av hivinfektion vid graviditet, 2017 [Internet]. Stockholm: RAV; 2017. Hämtad från:

<https://www.sls.se/rav/rekommendationer/hiv/Profylax-och-behandling-av-hivinfektion-vid-graviditet-2017/>

INFPREG. HIV [Internet]. Stockholm: INFPREG, Karolinska Universitets-sjukhuset Huddinge; 2018. Hämtad från:

<https://www.medscinet.se/infpreg/healthcareinfoMore.aspx?topic=20>