



Principer för hiv-testning

Rekommendation för primärvården och lågtröskelmottagningar

Institutet för hälsa och välfärd
PB 30 (Mannerheimvägen 166)
00271 Helsingfors
Telefon: 020 610 6000

www.thl.fi

Arbetsgrupp

Henrikki Brummer-Korvenkontio
Eija Hiltunen-Back
Kirsi Liitsola
Mika Salminen

© Författare och THL

Yliopistopaino
Helsingfors 2011

Innehåll

Principer för hiv-testning	4
1 Inledning	5
2 Principer för testning	6
2.1. Testning på eget initiativ	6
2.1.1. Rätt till test utan föregående läkarbedömning	6
2.1.2. Rätt till gratis testning	6
2.1.3. Rätt till testning på annan ort	6
2.1.4. Rätt till anonymitet	7
2.1.5. Personer som söker för testning på grund av obefogad oro över hiv-smitta	7
2.2. Lågtröskelmottagningar för testning	7
2.2.1. Stödcentralerna för aids-sjuka och hiv-smittade	7
2.2.2. Röda Korsets hiv-rådgivningar	7
2.2.3. Hälsorådgivning för injektionsmissbrukare	8
2.2.4. Pro-tukipiste	8
2.3. Testning på läkares initiativ	8
2.3.1. Indikationer för hiv-testning	8
2.3.2. Samförstånd vid behandling och undersökningar	9
2.3.3. Meddelande av testsvar och hänvisning till fortsatt vård	9
2.4. Arbetarskyddssynpunkter inom hälso- och sjukvården	10
3. Diagnostik av hiv-infektioner	10
3.1. Rekommenderade laborietester	10
3.2. Nukleinsyretester	12
3.3. Snabbtester för diagnostisering av hiv	12
Litteratur	13
Bilaga 1: Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar 1993:26 om ordnande av allmänna frivilliga hälsokontroller	14
Bilaga 2: Aids-indikatorsjukdomar	15

Principer för hiv-testning

Var och en har rätt till hiv-testning utan föregående läkarbedömning. Testet bör kunna utföras anonymt och på annan ort än boningsorten. Testningen är kostnadsfri för patienten.

Om man har för avsikt att testa en person för hiv, måste personen informeras om saken på förhand. Personen bör också ha möjlighet att motsätta sig att bli testad.

Smittvägar

- Oskyddad sex, även oralsex
- Delning av injektionsverktyg vid injicering av droger
- Mor-barn: graviditet, förlossning och amning
- Blodtransfusioner och organtransplantationer

Indikationer för testning

Personen söker för testning på eget initiativ

- På initiativ av läkare vid samtliga fall av konstaterad eller misstänkt
- aids-indikatorsjukdom (bilaga 2)
 - könssjukdom
 - hepatit B eller C-smitta
 - nedsatt immunsvär
 - annan sannolik exponering

Efter övervägande baserat på riskbedömning :

- personer med allmänsymtom som tyder på en hiv-infektion eller på en primärinfektion vid hiv
- personer som uppvisar riskbeteende för hiv-smitta, t.ex. användning av intravenösa droger, sex med andra män eller sexarbete
- personer som besökt länder med hög förekomst av hiv
- invandrare från områden med hög förekomst av hiv
- personer som har en sexualpartner med konstaterad hiv-infektion eller förhöjd smittrisk

Testning

För hiv-testning rekommenderas i första hand kombinationstester för samtidig detektion av antikroppar och antigen (HIVAgAb; Kommunförbundets undersökning nr 4814).

I en del fall kan smittan konstateras med AgAb-test redan 3 veckor efter smittillfället. Ett negativt testresultat är dock tillförlitligt först 3 månader efter det möjliga smittillfället.

Testsvar

Ett positivt testresultat måste alltid bekräftas med hjälp av ett konfirmationstest, som bör utföras på ett nytt prov.

Ett bekräftat positivt testresultat betyder att personen har en hiv-infektion och kan föra smittan vidare.

Ett negativt testresultat betyder antingen:

- att personen inte är smittad, eller
- att det har gått mindre än 3 månader sedan personen möjligen blev smittad, vilket betyder att man måste ta ett nytt prov när det har gått 3 månader från exponeringen.

1 Inledning

Syftet med denna rekommendation är att öka utbudet av hiv-testning och göra det lättare att söka för testning. Rekommendationen är i linje med gällande internationella rekommendationer^{1, 2}. Målet är att förenhetliga testningspraxis.

Rekommendationen kan tillämpas på all testning som hör till primärvårdens verksamhetsområde, oavsett vilken målgrupp personen tillhör. Vissa specialgruppers behov har beaktats i särskilda rekommendationer (rekommendationen Hiv-testning på mödragivningsbyråerna och rekommendationen Förebyggandet av infektionsproblem hos flyktingar och asylsökanden).

Antalet nya smittfall har under 2000-talet varit på en rätt hög nivå jämfört med situationen under tidigare år. Ökningen är koncentrerad till smittfall med sexuell anknytning, medan endast ett fåtal smittfall har konstaterats i gruppen användare av intravenösa droger. Institutet för hälsa och välfärds statistik över nya fall av hiv och aids³ publiceras på THL:s webbplats och uppdateras en gång i veckan. Ungefär en fjärdedel av alla hiv-smittade söker sig till testning i ett mycket sent skede, då infektionen redan har nått aids-stadiet eller är mycket nära det stadiet⁴. Samtidigt har medelåldern för de nya smittfallen stigit, vilket kan vara ett tecken på att man har väntat länge med att låta testa sig.

Under de senaste 10 åren har man blivit betydligt effektivare på att behandla hiv-infektioner. Om diagnosen ställs tidigt, kan man i de flesta fallen förhindra att den smittade insjuknar i aids. Om diagnosen ställs sent, måste man räkna med en sämre prognos trots effektiv läkemedelsbehandling. Forskningen visar att tidig diagnos av hiv-infektioner är kostnadseffektivt och minskar behovet av specialistsjukvård. Tidig diagnos är viktigt också för att man ska kunna förebygga nya fall av hiv-smitta. Enligt forskningsstudier publicerade under de senaste åren har en stor del av alla hiv-smittade fått smittan av personer som inte är medvetna om att de har hiv⁵. Studierna visar också att de flesta ändrar sitt beteende i mindre riskfylld riktning när de har fått beskedet att de är smittade⁵. Också läkemedelsbehandlingen minskar smittrisen och begränsar därmed hiv-epidemins spridning.

De ovan nämnda skälen talar för att man bör effektivisera hiv-testningen, men utan att åsidosätta individens självbestämmanderätt. Det är också viktigt att resurserna används på ett så ändamålsenligt sätt som möjligt. I dagens epidemiologiska läge i Finland är det inte ändamålsenligt att sällningstesta för hiv, utom när det gäller att förebygga smitta från mor till barn eller smitta genom blodtransfusioner eller organtransplantationer. Däremot bör man främja testning på eget initiativ och lågröskeltestning inom hälso- och sjukvården. För det ändamålet har man i vårt land gått in för att trygga möjligheterna för var och en att bli testad för hiv, oberoende av ekonomisk situation eller boningsort. Tidig diagnos av hiv-infektioner ger resultat i form av minskat mänskligt lidande och en minskning av kostnaderna för hälso- och sjukvårdssektorn genom att behovet av kostsam specialistsjukvård och intensivvård minskar.

1. Department of Health and Human Services, U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Revised recommendations for hiv testing of adults, adolescents, and pregnant women in health-care settings. 2006. MMWR; 55, RR-14

2. WHO/UNAIDS. Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counselling in Health Facilities. 2007, May 30.

3. <http://www.ktl.fi/portal/4743>

4. Kivelä, PS., Krol, A., Salminen, MO., Ristola, MA. (2010). Determinants of late HIV diagnosis among different transmission groups in Finland from 1985 to 2005. HIV Medicine. 11(6):360–367.

5. Marks, G., Crepaz, N., Janssen, RS. (2006). Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. AIDS 20(10): 1447–50.

2 Principer för testning

2.1 Testning på eget initiativ

Ett viktigt led i ett effektivt arbete för att förebygga hiv-smitta är att göra det så enkelt som möjligt för vem som helst att söka hjälp för hiv-testning och för vårdpersonalen att erbjuda hiv-testning utan besvär eller hinder av vare sig administrativ, ekonomisk eller social art. I Finland är förutsättningarna för denna typ av lågtröskelpolicy goda, eftersom social- och hälsovårdsministeriet med stöd av lagen och förordningen om smittsamma sjukdomar⁶ redan 1993 har utfärdat anvisningar om ordnande av allmänna frivilliga hälsokontroller (1993:26⁷, bilaga 1).

Målet med testningen är att garantera att alla personer som är varaktigt bosatta i Finland har möjlighet att söka för testning inom primärvården för att få besked om en eventuell hiv-smitta. Det är dock viktigt att notera att målet inte är en storskalig och oselektad screening i samband med alla kontakter med hälso- och sjukvården. Målet är att säkerställa den regionala jämlikheten i fråga om möjligheterna att söka för testning samt att främja primärvårdens möjligheter att diagnostisera hiv-smitta och hänvisa klienter till testning.

Kommunen eller samkommunen svarar för den förebyggande hälsovården inom ramen för primärvården, antingen vid en kommunal hälsovårdscentral eller på något annat sätt. Möjlighet till hiv-testning finns också vid polikliniker för könssjukdomar, inom studerande- eller företagshälsovården, vid privata läkarstationer och vid lågtröskelmottagningar som upprätthålls av organisationer.

2.1.1 Rätt till test utan föregående läkarbedömning

Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar⁷ från 1993 bör man vid hälsovårdscentralerna se till att hiv-testning utförs på alla personer som på eget initiativ (eller på uppmaning av en läkare eller annan sakkunnig) söker för testning. Detta innebär i praktiken att läkarbedömning och remiss inte alltid är en nödvändig förutsättning för att en person ska kunna komma till testning. Rådgivning och hänvisning till testning kan ges av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården som har fått utbildning för denna uppgift. I samband med provtagningen och informationen om testresultatet är det bra att göra en bedömning av smittriskerna och diskutera olika sätt att skydda sig mot smitta.

2.1.2 Rätt till gratis testning

Inom den kommunala hälso- och sjukvården är hivtestningen kostnadsfri för patienten. Vid testning av personer från annan ort svarar den behandlande enheten för kostnaderna för testningen. Inom den privata sektorn tas det ut en avgift för testningen.

2.1.3 Rätt till testning på annan ort

Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar bör man kunna söka för testning vid en hälsovårdscentral även i en annan kommun än den där man är bosatt. I sådana fall är det motiverat

6. Lag om smittsamma sjukdomar 25.7.1986/583, § 11, Förordning om smittsamma sjukdomar 31.10.1986/786, 6 §.

7. Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar 1993:26 om ordnande av allmänna frivilliga hälsokontroller.

att den som söker för hiv-testning jämställs med en patient som behöver brådskande vård, och att den behandlande enheten svarar för de kostnaderna för testningen. Varken den extra kostnad som testningen medför eller eventuella tekniska brister i patientdatasystemen får utgöra något hinder för testning av personer från annan ort.

2.1.4 Rätt till anonymitet

I likhet med andra laboratorieundersökningar inom den offentliga hälso- och sjukvården bör även hiv-testning som regel genomföras med angivelse av namn och personbeteckning på den testade. På begäran av den som ska testas bör man dock kunna använda också någon annan typ av identifikation⁸. I sådana fall måste man noga kontrollera att testresultatet och uttolkningen av svaret delges rätt person. När man använder andra former för identifiering än namn och personbeteckning har de testade själva ett större ansvar än vanligt för att de får ta del av resultatet.

2.1.5 Personer som söker för testning på grund av obefogad oro över hiv-smitta

En liten del av dem som söker för testning gör det inte på grund av att de utsatts för en verklig exponering, utan på grund av en psykisk fobi som kanaliserats till ett konkret objekt. Om en person söker för testning om och om igen med korta intervall, trots att alla tidigare testsvar varit negativa och trots att det på medicinska grunder har bedömts vara osannolikt att personen skulle ha utsatts för smitta, bör man inte utföra några nya testningar. I stället bör man erbjuda personen lämplig behandling för utredning av bakgrunden till det fobiska tillståndet.

2.2 Lågtröskelmottagningar för testning

2.2.1 Stödcentralerna för aids-sjuka och hiv-smittade

Vid stödcentralerna för aids-sjuka och hiv-smittade får man stöd och hjälp i frågor som gäller hiv-smitta och möjlighet till anonym och kostnadsfri snabbtestning. Webbplats: www.aidstukikeskus.fi
Rådgivning och tidsbeställning till hiv-testning, telefon: 0207 465 705

2.2.2 Röda Korsets hiv-rådgivningar

Röda Korsets Pluspiste-rådgivningar erbjuder gratis och anonym hiv-testning utan tidsbeställning samt möjlighet att diskutera frågor som gäller hiv-smitta och säker sex. Röda Korset har också en rådgivningstelefon som man kan ringa till om man har frågor om hiv eller vill ha en stödperson. Webbplats: http://www.redcross.fi/apuajatukea/hivneuvonta/fi_FI/index/
Rådgivningstelefon: 0203 27000

8. Upprättande av journalhandlingar samt förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård. SHM:s handböcker 2001:3, s. 15 (nya anvisningar utfärdas 2010)

2.2.3 Hälsorådgivning för injektionsmissbrukare

Hälsorådgivningsmottagningar för injektionsmissbrukare fungerar på flera orter. Många av dessa mottagningar erbjuder gratis och anonym hiv-testning. Mottagningarna är också öppna för anhöriga och närstående till missbrukare. På många av dessa mottagningar erbjuds också snabbtestning för hiv.

Information om öppethållningstider och verksamhetsställen får man via den webbplats och SMS-tjänst som upprätthålls av huvudstadsregionens hälsorådgivningsenheter (VINKKI).

Huvudstadsregionens hälsorådgivningsenheters webbplats: www.vinkki.info, <http://www.hdl.fi/sv/narkomanvard/halsoradgivningsenheten>

SMS-tjänst: skicka textmeddelandet VINKKI till numret 18182 (tjänsten är avgiftsfri).

Kontaktinformation till alla hälsorådgivningsmottagningar för injektionsmissbrukare finns på webbplatsen: <http://www.a-klinikka.fi/yhteystiedot/a-klinikksaation-toimipaikkojen-yhteystiedot>

2.2.4 Pro-tukipiste

Pro-tukipiste är en lågröskelmottagning där personer som är eller har varit involverade i sexarbete erbjuds social- och hälsovårdstjänster samt gratis och anonym snabbtestning för hiv. Webbplats: www.pro-tukipiste.fi

2.3 Testning på läkares initiativ

2.3.1 Indikationer för hiv-testning

Denna förteckning över de huvudsakliga indikationerna för hiv-testning är endast riktgivande. Den behandlande läkaren bör kunna bedöma behovet av undersökning också i andra situationer än de nedan nämnda och vid behov konsultera en läkare som är specialist på infektionssjukdomar.

1. Testning på eget initiativ

- alltid i samband med det första besöket
- vid senare besök efter övervägande baserat på en riskbedömning

2. På förslag av läkare alltid vid konstaterad eller misstänkt

- aids-indikatorsjukdom (bilaga 2)
- könssjukdom
- hepatit B eller C-smitta
- nedsatt immunsvär
- sannolik exponering

3. Efter övervägande baserat på en bedömning av riskerna

- personer med allmänsymtom som tyder på en hiv-infektion eller på en primärinfektion vid hiv
- personer som uppvisar riskbeteende för hiv-smitta, t.ex. användning av intravenösa droger, sex med andra män eller sexarbete
- personer som besökt länder med hög förekomst av hiv
- invandrare från områden med hög förekomst av hiv
- personer vars sexualpartner har en konstaterad hiv-infektion eller förhöjd smittrisk

4. Vävnadsdonatorer, blodgivare och bröstmjölksgivare

5. Screening av gravida kvinnor och nyfödda till hiv-positiva mödrar (hiv-screening vid mödrarådgivningen)
6. Flyktingar och asylsökande (Förebyggande av infektionsproblem hos flyktingar och asylsökande, SHM:s anvisningar 2009:22. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11113.pdf)

2.3.2 Samförstånd vid behandling och undersökningar

Lika viktigt som att människor självmant söker sig till testning är det att hälso- och sjukvårdspersonalen aktivt föreslår testning. Inom hälso- och sjukvården bör man därför ha låg tröskel för hänvisning av klienter till testning. I lagen om patientens ställning och rättigheter föreskrivs att den behandlande läkaren kan besluta om nödvändiga undersökningar som en del av patientens helhetsvård. Behandlingen och undersökningarna bör genomföras i samförstånd med patienten⁹.

Vid utredning av hiv-infektioner bör man tillämpa principen om medvetet samtycke. Minimikravet är att man berättar för personen att man har för avsikt att göra en hiv-undersökning och att personen ges möjlighet att tacka nej. Personalen bör också, på det sätt man bedömer som lämpligast, förklara för personen varför undersökningen bör genomföras. Under undersökningsprocessen bör man tala om för personen hur man kan skydda sig mot olika former av smitta och förklara vad ett positivt respektive negativt testresultat innebär. Man bör nämna att prognosen vid en hiv-infektion är god, men att infektionen också medför vissa begränsningar. Patienter som tackar nej till hiv-testning får inte särbehandlas när det gäller andra undersökningar eller behandlingar.

Om patienten är medvetslös bör man handla i enlighet med patientens bästa. Patienter som blivit testade i medvetlös tillstånd bör informeras om detta så snart de återfått medvetandet.

2.3.3 Meddelande av testsvar och hänvisning till fortsatt vård

Ett negativt svar kan ges per telefon, förutsatt att patienten får nödvändig vägledning. Ett nytt positivt resultat måste alltid bekräftas med ett nytt prov innan ett definitivt svar kan ges. Om den kliniska bilden tyder på att patienten kan ha aids, bör man konsultera specialistsjukvården och höra sig för om en plats för fortsatt vård genast efter det första positiva provsvaret.

Det är viktigt att förbereda sig väl, innan man talar om för patienten att provsvaret var positivt. Man ber patienten komma till mottagningen för att ta ett nytt blodprov och för att få höra det preliminära resultatet. Beskedet att provsvaret var positivt bör ges av en läkare eller någon annan person som fått utbildning för denna uppgift. Svaret bör ges vid ett personligt samtal på mottagningen, aldrig per telefon. Det är viktigt att anslå tillräckligt med tid för att berätta om provsvaret och att reservera ett rum där man inte blir störda. För att inte patienten ska bli lämnad ensam och utan stöd bör man undvika att ge svaret på en fredag eller före en längre helg. Svaret bör meddelas tydligt och utan omskrivningar, så att patienten förstår vad ett positivt testresultat innebär. Den viktigaste uppgiften för den som berättar om resultatet är att ge den smittade stöd och medkänsla i den svåra situationen. Patienter bör ges möjlighet att visa sina känslor och sin ångest. Man bör se till att det finns tillräckligt med tid för patienten att ställa frågor och vara beredd att ordna med psykologiskt stöd för patienten. Man bör ta fram skriftlig information om hiv för patienten att ta med sig hem och erbjuda patienten möjlighet att få en stödperson.

⁹ Lag om patientens ställning och rättigheter 17.8.1992/785

Det viktigaste som bör tas upp på mottagningen är:

- det faktum att prognosen och behandlingsmöjligheterna är goda vid hiv
- patientens behov av stöd
- hänvisning till en enhet för fortsatt vård
- tidpunkten då patienten kan ha blivit smittad
- hur man förebygger vidare spridning (säker sex, rena injektionsverktyg)
- information till alla sexualpartners och andra som utsatts för smittrisk

Vid hiv-infektioner och andra sexuellt överförda sjukdomar försöker man genom smittspårning förhindra vidare smittspridning. Personer som har utsatts för smitta hänvisas till undersökning. Den behandlande läkaren ansvarar för smittspårningen. Smittspårning utförs bara om den smittade ger sitt samtycke. Patienten kan själv informera sina sexualpartners om smittan, eller så kan vårdenheten göra det för patientens räkning. Frågan om smittspårning är bra att ta upp också vid senare besök, när patienten har kommit över den första chocken.

När man fått resultatet av konfirmationstestet bör man skriva en remiss till en vårdenhet för infektionssjukdomar för vidare undersökningar och planering av behandlingen. Den vårdenhet som har meddelat patienten testresultatet har ansvar för patienten ända tills patienten får kallelse till behandling. Läkaren bör fylla i en anmälan om smittsam sjukdom (blankett B).

2.4 Arbetarskyddssynpunkter inom hälso- och sjukvården

Utgångspunkten inom hälso- och sjukvården är att alla invasiva åtgärder ska planeras och genomföras så att personalen inte riskerar att utsättas för blodsmitta. Detta betyder att risken för blodsmitta bör beaktas vid alla vårdåtgärder. Eftersom hiv-smitta inte medför någon ändring i skyddsrutinerna, rekommenderas inte någon förhandsscreening av patienterna.

3 Diagnostik av hiv-infektioner

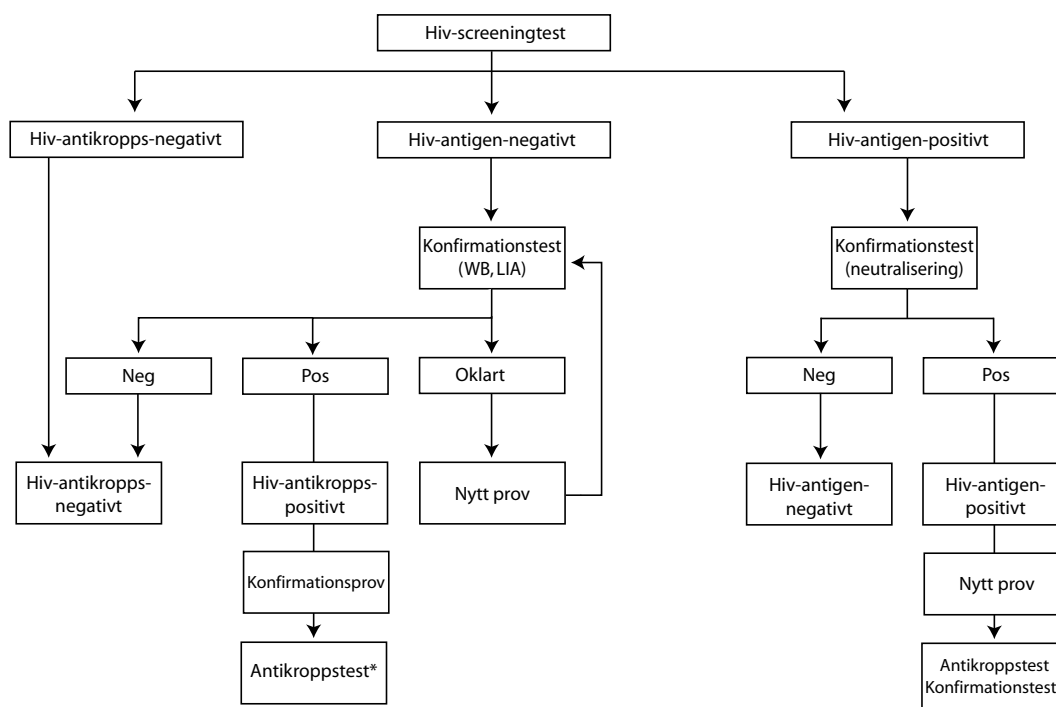
Hiv-diagnos kan inte ställas bara på basis av de kliniska symtomen, utan kräver en specifik typ av laboratoriediagnostik. Hiv-testning är en form av laboratoriediagnostik som hör till området för klinisk mikrobiologi. Testningen får utföras vid Institutet för hälsa och välfärd och vid inrättningar som har laboratorieackreditering¹⁰.

Hiv-diagnostik utförs i första hand av olika inrättningar och laboratorier inom den offentliga hälso- och sjukvården och av privata laboratorier. Institutet för hälsa och välfärd understöder hiv-testning vid lågröskelmottagningar som upprätthålls av allmännyttiga organisationer. Vid diagnostiken får endast användas CE-typgodkända tester.

3.1 Rekommenderade laborietest

Diagnostiseringen av hiv-infektioner baserar sig på påvisning av hiv-antikroppar och hiv-antigen (S-HIVAgAb; Kommunförbundets undersökning nr 4814).

10. Lag om smittsamma sjukdomar 25.7.1986/583



* Varje gång ett nytt hiv-fall konstateras bör det tas ett prov som sänds till stamkollektionen vid THL:s Hiv-laboratorium.

FIGUR 1. Hiv-antikroppsundersökningens förlopp

En del av smittfallen kan påvisas genom förekomst av antikroppar redan 3 veckor efter smittillfället. Ett negativt testresultat är emellertid tillförlitligt först när det har gått 3 månader efter det möjliga smittillfället¹¹.

Vid primärdiagnostiken används antingen immunkemiska tester som analyseras på laboratorium (ELISA, EIA) eller ett snabbtest som analyseras på platsen (ett så kallat POC-test)¹². Som immunkemiska tester rekommenderas kombinationstester för samtidig detektering av både antikroppar och antigener (S-HIVAgAb). Alla positiva resultat som påträffas inom primärdiagnostiken måste kontrolleras av laboratoriet med hjälp av ett konfirmationstest (S-HIVAbCt, 1574) och vid behov också med hjälp av ett antigenkonfirmationstest (S-HIVAg, 3671). Ett svar som är antigenpositivt men antikroppsnegativt kan tyda på en nyligen inträffad smitta. Om testet är antigenpositivt men antikroppsnegativt är det inte möjligt att fastställa att personen är smittad. Ett definitivt svar erhålls först efter en eventuell serokonversion, dvs. när testresultatet också är antikroppspositivt. Hiv-antikroppsundersökningens förlopp beskrivs i figur 1.

Om det har gått 3 månader eller längre sedan det möjliga smittillfället, betyder ett negativt testresultat att den testade inte har hiv. Hos patienter som fått hiv-läkemedel på grund av ett tillbud med påtaglig smittrisk kan serokonversionen försenas, varför tillståndet bör följas fram till 6 månader efter tillbudet.

Konfirmationstestet kan också ge ett oklart svar. Detta betyder att provet kan ha en viss reaktivitet, som dock inte uppfyller kriterierna för ett hiv-positivt resultat. Då är det antingen

11. Weber, B., E. H. Mbargane Fall, A.-M. Berger, and H. W. Doerr. 1998. Reduction of diagnostic window by new fourth-generation human immunodeficiency virus screening assays. *J. Clin. Microbiol.* 36:2235-2239 ja Busch MP et al. 1995. Time course of detection of viral and serologic markers preceding human immunodeficiency virus type 1 seroconversion: implications for screening of blood and tissue donors. *Transfusion.* 35:91-7.

12. Point-of-care-test (POC-test)

fråga om ett falskt positivt resultat eller en mycket färsk smitta. Oklara resultat måste konfirmeras genom ett nytt prov som tas enligt laboratoriets anvisningar. Om patientens symtom tyder på en hiv-infektion, trots att antikroppssvaret är negativt, kan det krävas andra undersökningar eller så bör man överväga att testa patienten på nytt.

Ett positivt antikroppssvar som bekräftats genom ett konfirmationstest innebär att den testade har hiv och kan smitta ner andra. Ett nytt positivt fynd måste konfirmeras genom ett nytt prov innan man meddelar patienten det definitiva svaret. På så sätt kan man undvika felsvar som beror på att patientprover har blivit förväxlade eller på att provet har kontaminerats.

Varje gång ett nytt smittfall konstateras bör det dessutom tas ett prov som skickas till stamkollektionen vid THL:s Hiv-laboratorium¹³. Detta görs enklast i samband med det andra provet eller när patienten första gången besöker den enhet som svarar för behandlingen.

3.2 Nukleinsyretester

Tester för påvisning av nukleinsyra används huvudsakligen vid bestämning av patientens virusbörda, när man vill bedöma effekten av läkemedelsbehandlingen och hur sjukdomen framskrider samt inom småbarnsdiagnostiken. Testmetoder baserade på nukleinsyrereplikation är dyra och förenade med olika osäkerhetsfaktorer som gör att de inte ensamma lämpar sig för diagnostisering av hiv-infektion. Man kan med säkerhet fastställa att en person är smittad först när man kan påvisa förekomsten av hiv-antikroppar i personens blod. Tester baserade på nukleinsyrereplikation kan dock vara till hjälp vid diagnostisering av färska infektioner och vid tolkning av ett oklart svar på konfirmationstestet.

Hiv-diagnostiken av nyfödda barn avviker från den övriga diagnostiken, eftersom antikroppar från modern förs över till barnet under graviditeten och kan finnas kvar i barnets blodomlopp i upp till 18 månader. Därför kan barn till hiv-positiva mödrar inte diagnostiseras med metoder som baserar sig på antikroppsbestämning. Inom barndiagnostiken använder man sig av kvantitativa metoder för nukleinsyrereplikation (P-HIV1Nh; 4759, ofta PCR-baserade metoder) för påvisning av arvs massa från hiv-virus. Hiv-uppföljningen av nyfödda hör till specialistsjukvårdens ansvarsområde.

3.3 Snabbtester för diagnostisering av hiv

Inom hiv-diagnostiken har man också tillgång till snabbtester (POC-tester). De bästa testernas sensitivitet och specificitet är av samma klass som de immunkemiska tester som används vid laboratorier. De som använder snabbtester bör dock minnas att testerna är snabba bara i det avseendet att de går snabbt att utföra och att svaret kommer snabbt. Det betyder inte att en färsk hiv-infektion kan diagnostiseras tidigare med hjälp av ett snabbtest än med hjälp av ett laboratorietest. Snabbtester kan köpas via internet, men de kan inte rekommenderas för hemmabruk. Kvaliteten på de olika snabbtesterna varierar, och det finns inte tillräckligt med erfarenhet av hur de fungerar för hemmabruk.

Fördelen med snabbtesterna är att de ger möjlighet att i samband med testningen diskutera riskbeteende och hur man kan undvika att bli smittad. Den testade kan också vara säker på att

13. Postadress: Stamkollektionen, Hiv-laboratoriet, Institutet för hälsa och välfärd, PB 30, 00271 Helsingfors. Besöksadress: Mannerheimvägen 166, Helsingfors. Förfrågningar: växel 020 610 0000 eller direkt 020 610 8452. Ytterligare information: www.thl.fi

få sitt testsvar. Ett negativt svar på ett snabbtest kan ges till den testade så fort resultatet är klart. Ett positivt eller oklart testresultat måste alltid konfirmeras innan man kan ge ett definitivt svar. För det ändamålet sänder man in ett venblodprov till ett laboratorium som utför konfirmationsanalyser. Samtidigt går man igenom de frågor som nämndes i punkt 2.3.3.

Om snabbtestningen utförs av en annan aktör än ett ackrediterat laboratorium för klinisk mikrobiologi, bör aktören ha ett ackrediterat stödlaboratorium som svarar för utbildningen av dem som utför testerna, liksom för konfirmeringen av testresultaten och kvaliteten på testningsverksamheten.

Litteratur

- HIV-seulonta äitiysneuvoissa - tietopaketti perusterveydenhuollossa toimiville (1997). Kansanterveyslaitos, Ohjeet ja suositukset, Infektioepidemiologian osasto: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/hivneuvolaopas.pdf
- Palella FJ, Deloria-Knoll M, Chimel JS, et al (2003). Survival benefits of initiating antiretroviral therapy in HIV-infected persons in different CD4+ cell strata. *Ann Intern Med* 138:620–6
- Chadborn, T. R., K. Baster, et al. (2005). No time to wait: how many HIV-infected homosexual men are diagnosed late and consequently die? (England and Wales, 1993-2002). *Aids* 19(5): 513–20.
- Chadborn TR, Delpech VC, Sabin CA, Sinka K, Evans BG. The late diagnosis and consequent short-term mortality of HIV-infected heterosexuals (England and Wales, 2000-2004). *AIDS* 2006 Nov 28;20(18):2371–2379.
- Smit, C., T. B. Hallett, et al. (2008). Late entry to HIV care limits the impact of anti-retroviral therapy in The Netherlands. *PLoS ONE* 3(4): e1949.
- Couzigou, C., C. Semaille, et al. (2007). Differential improvement in survival among patients with AIDS after the introduction of HAART. *AIDS Care* 19(4): 523–31.

Bilaga 1: Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar 1993:26 om ordnande av allmänna frivilliga hälsokontroller.

Rekommendationen grundar sig på ett bemyndigande i social- och hälsovårdsministeriets anvisningar från 1993, som fortfarande är i kraft till de delar som gäller hiv.

Följande avsnitt gäller hiv-infektioner:

Stycke 1. Mom 2

I syfte att främja tidig diagnos av smittsamma sjukdomar bör man uppmuntra befolkningen att på eget initiativ söka sig till hälsokontroller genom att erbjuda undersöknings- och behandlingsmöjligheter som är tillräckligt lättillgängliga och genom att informera om möjligheten att genomgå hälsokontroller. Det är särskilt angeläget att sörja för tidig upptäckt av tuberkulos och hiv-infektioner.

Stycke 3. Tidig diagnos av hiv-infektioner

Det är motiverat att utföra en hiv-antikroppsundersökning, om en person söker sig till undersökning på eget initiativ eller på uppmaning av en läkare eller annan sakkunnig.

Personen kan söka sig till undersökning vid en hälsovårdscentral även i en annan kommun än den där personen är bosatt. I sådana fall är det motiverat att den som söker för hiv-antikroppsundersökning jämföras med en patient som behöver brådskande hjälp, och att den kommun som undersökningsenheten hör till svarar för kostnaderna.

Undersökningen genomförs vanligen med angivelse av den undersöktes namn. Om den undersökte så önskar, kan man med avvikelse från detta använda någon annan kod för identifieringen. I sådana fall måste man försäkra sig om att undersökningsresultatet meddelas och tolkas för rätt person.

För att undvika missförstånd i samband med tolkningen av undersökningsresultatet bör svaret meddelas den undersökte personligen av en läkare eller en annan person med särskild utbildning för denna uppgift. Resultatet på ett hiv-antikroppsprov som skickats in från en hälsovårdscentral kan på den undersöktes begäran sändas även till en annan läkare som ansvarar för behandlingen av den undersökte.

Att använda sig av blodgivningstillfällen för att få en hiv-diagnos innebär en fara för andra människors hälsa. Befolkningen bör målmedvetet uppmanas att använda andra undersökningsställen än blodgivningsstationer.

Folkhälsoinstitutet (numera Institutet för hälsa och välfärd) ger rekommendationer om hiv-antikroppsprovtagning, analysförfaranden och tolkning av resultaten samt om den information som bör ges till den undersökte.

Bilaga 2: Aids-indikatorsjukdomar

- 1 Pneumocystis carinii-pneumoni
- 2 Candidainfektion i matstrupen
- 3 Candidainfektion i luftstrupen, bronkerna eller lungorna
- 4 Utdragen Herpes simplex-infektion, ulcerös inflammation som pågått i över 1 månads tid
- 5 Cytomegalovirusretinit
- 6 Cytomegalovirusjukdom
- 7 Lungtuberkulos
- 8 Annan tuberkulos
- 9 M. avium complex- eller M. kansasii-infektion
- 10 Annan mykobakterieinfektion
- 11 Recidiverande salmonellasepsis
- 12 Cerebral toxoplasmos
- 13 Recidiverande pneumoni
- 14 Progressiv multifokal leukoencefalopati
- 15 Kryptokockos
- 16 Kryptosporidios
- 17 Kockidioidomykos
- 18 Histoplasmos
- 19 Isosporiasis
- 20 Multipel eller recidiverande bakterieinfektion (barn under 13 år)
- 21 Kaposis sarkom
- 22 Primärt hjärnlymfom
- 23 Immunoblastiskt lymfom
- 24 Burkitts lymfom
- 25 Hiv-encefalopati
- 26 Invasivt karcinom i livmoderhalsen
- 27 Lymfoid interstitiell pneumoni (barn under 13 år)
- 28 Hiv-kakexi