

Helsepersonell og personer med risiko for hiv bør kjenne til PrEP

Preekssponeringsprofylakse har god forebyggende effekt mot hivsmitte. Men både helsepersonell og og risikogrupper mangler kunnskap om denne behandlingsmuligheten.

Elin Kristine Gjennestad

Sykepleier
Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus

Åse Haugstvedt

Overlege
Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus

[Hiv/aids](#)[Forebyggende behandling](#)[Legemidler](#)[Infeksjon](#)[Behandling](#)

Sykepleien 2021 109 (87153) (e-87153)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87153

Hovedbudskap

I 2016 godkjente norske myndigheter et forebyggende behandlingsregime, kalt preekssponeringsprofylakse eller PrEP, i kampen mot hiv. PrEP har vist seg å ha meget god forebyggende effekt mot hivsmitte i risikogruppen menn som har sex med menn. Dessverre ser det fremdeles ut til at helsepersonell og risikogrupper mangler kunnskap om PrEP. Det er behov for å belyse denne behandlingsmuligheten slik at informasjon om tilbudet når ut til flere av dem som kan ha nytte av det.

De siste årene har tv-serier som *Pose* og *It's a sin* gitt oss et innblikk i hvordan det var å leve som homofil og/eller transperson på 80- og 90-tallet under hiv- og aidsepidemien.

For unge som vokser opp i vestlige land i dag, er det vanskelig å forestille seg hvordan livet var med denne overhengende trusselen. Likevel fikk mange av oss en liten fornemmelse av hvordan dette kunne oppleves, i mars-april 2020. Koronaviruset inntok verden og førte til redsel og skepsis.

I starten var man ikke helt sikre på hvordan viruset smittet. Man så på hverandre som mulige smittebærere, og enkelte turte ikke å fortelle at de var smittet. Slik var hverdagen til millioner av mennesker på 80- og 90-tallet, med stigmatisering, diskriminering og i tillegg redsel for å kunne bli strafferettslig forfulgt.

I dag har vi revolusjonerende medisiner

Siden den gangen har det skjedd en medisinsk revolusjon i behandlingen av hiv – fra å få en «dødsdom» når man fikk påvist viruset, til å kunne leve et langt liv med dagens hivmedisiner.

«Det har skjedd en medisinsk revolusjon i behandlingen av hiv.»

Antiretroviral terapi (ART) er medisiner som fører til at de som lever med hiv i dag, ikke utvikler aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome* / ervervet immunsvikt). Aids innebærer at immunforsvaret er blitt så svekket at man utvikler opportunistiske infeksjoner og/eller visse krefttyper (1).

De fleste helsearbeidere har hørt om posteksponeringsprofylakse for hiv (PEP). PEP er en kur som vanligvis består av tre ulike hivmedisiner: kombinasjonen Emtricitabine og Tenofovir i én tablett og Isentress. Kuren tas daglig i fire uker etter risiko for hivsmitte, eksempelvis ved stikkskader eller ubeskyttet passiv analsex (2).

Hva er PrEP?

Preeksponeringsprofylakse (PrEP) er derimot ikke like kjent. PrEP består av én tablett som inneholder to hivmedisiner: Emtricitabine og Tenofovir. Hivnegative personer med høy risiko for hivsmitte kan bruke denne behandlingen forebyggende mot potensiell hivsmitte (2).

PrEP ble godkjent av norske myndigheter i 2016 (3). Da hadde kombinasjonen av virkestoffene emtricitabin og tenofovir vært benyttet profylaktisk i kampen mot hiv i USA siden 2012 (4). Behandlingen har vist seg å ha god effekt på å redusere risikoen for å bli smittet med hiv. I 2021 er det cirka 2000 personer som bruker PrEP i Norge.

Hvem er PrEP aktuelt for?

For å bli vurdert for PrEP-behandling må man være hivnegativ og ha betydelig risiko for å kunne bli smittet med hiv. PrEP er ikke ment som erstatning for bruk av kondom, men som et supplement til dem som allerede har utfordringer med kondombruk. PrEP beskytter mot hiv, men ikke mot andre seksuelt overførbare infeksjoner.

«PrEP er ikke ment som erstatning for bruk av kondom.»

Norsk forening for infeksjonsmedisin definerer hvem som er kandidater til å få PrEP, slik (2):

«Risikoreducerende tiltak i de gruppene som har høyest risiko, [...] gjelder først og fremst menn som har sex med menn (MSM), eller transkvinner og transmenn som har sex med menn, og som har (hatt) ubeskyttet analt samleie med flere partnere siste 12 måneder, [og der de selv rapporterer at det er] høy risiko for gjentakelse.

Følgende tilleggsfaktorer styrker indikasjonen for PrEP hos MSM og transkvinner (og transmenn):

- Seksuelt overførbare infeksjon (SOI) eller behov for PEP siste tolv måneder.
- Sex under ruspåvirkning.
- Minoritetsbakgrunn.
- Sex med menn eller transkvinner (eller transmenn) i utlandet.

For heteroseksuelle må det gjøres en individuell risikovurdering. PrEP kan være aktuelt for heteroseksuelle som har ubeskyttet vaginal- og/eller analsex med seksualpartnere med høy risiko for å ha ubehandlet hivinfeksjon» (2).

PrEP kan også være indisert for den hivnegative i et parforhold hvor den andre personen (som har hiv), nylig har startet på hivbehandling inntil hen er fullt virussupprimert (2).

Kombinasjonen av hyppig testing, oppstart av ART på diagnosetidspunktet og PrEP har gjort at vi har fått ned antallet nye hivtilfeller i Norge. Det er 20 år siden det sist ble meldt om så få tilfeller (5).

Antiviral behandling

«Målet med antiviral behandling, er å svekke virusets evne til reproduksjon slik at mengden hiv-RNA i plasma nivå under 20 kopier per milliliter. Ønsket effekt av behandlingen er at mengden hiv-RNA skal ligge under 50 etter 12 uker og under 50 kopier per milliliter etter 24 uker.»

Kilde: [Bioingeniøren](#)

Hvordan foregår PrEP-behandlingen?

PrEP-behandling er gratis i Norge. Per dags dato må personer som har behov for behandlingen, få medisiner fra spesialisthelsetjenesten, da tablettene forskrives på H-resept. H-reseptlegemidler er helseforetaksfinansierte legemidler brukt utenfor sykehus. Derfor er det kun sykehusleger som kan forskrive slike resepter (6).

PrEP tilbys som regel på sykehus som har infeksjons- og/eller hudavdeling eller venerologisk avdeling. De fleste krever henvisning fra fastlegen før vurdering.

Behandlingen går ut på å ta tabletter, enten daglig eller «ved behov», i perioder med høy risiko for hivsmitte. Personer som bruker PrEP, må ta hivtest samt SOI-sjekk hver tredje måned hos enten en lege eller sykepleier (8).

«Vi er bekymret for at de som har høy risiko, ikke får rask nok hjelp.»

Det er nå lange ventelister, seks til tolv måneder, for oppstart av PrEP-behandling i de største byene. Vi er derfor bekymret for at de som har høy risiko, ikke får rask nok hjelp. Vi i Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførbare infeksjoner (NKSØI) håper at PrEP tilbakeføres til blåreseptordningen, det vil si at medikamentene kan forskrives av en lege i primærhelsetjenesten. Dersom denne pasientgruppen kan ivaretas i primærhelsetjenesten, vil PrEP trolig bli raskere tilgjengelig for dem som virkelig trenger det.

Helsepersonell må få mer kunnskap om PrEP

PrEP bidrar til den stadige nedadgående trenden med nydiagnostiserte hivtilfeller i Norge og er et nyttig redskap i kampen mot spredning av hiv. Det er viktig at helsepersonell får bedre kjennskap til PrEP for å kunne veilede og behandle personer i risikogrupperne respektfullt og korrekt. Det har forekommet at helsepersonell har mistolket bruken av PrEP, og antatt at pasienten har hiv.

«Fremdeles er det mange i risikogrupperne som ikke vet at PrEP eksisterer.»

Fremdeles er det mange i risikogrupperne som ikke vet at PrEP eksisterer. Informasjon om PrEP er spesielt viktig å få ut til MSM med ikke-vestlig bakgrunn, fordi det er økt risiko for hiv i denne populasjonen (9). Ved å styrke helsepersonellens kompetanse på og kunnskap om PrEP, vil forhåpentligvis informasjon om tilbudet nå ut til flere av dem som vil ha nytte av denne behandlingen.

Ønsker du mer utfyllende informasjon om PrEP og eventuelt PEP, kan vi i NKSOI bidra med dette. Besøk vår nettside.

Du kan også les mer her:

PrEP i primærhelsetjenesten – Oslo universitetssykehus

PEP i primærhelsetjenesten – Oslo universitetssykehus

Referanser

1. Haugstvedt Å. Hiv for helsepersonell – en innføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
2. Norsk forening for infeksjonsmedisin. Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv. Oslo: Norsk forening for infeksjonsmedisin; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.hivfag.no/smitte-pep#prep> (nedlastet 19.08.2021).
3. Hanlon M, MacLeod J, Pettersen FO, Johansen J, Kaste SRH, Haugstvedt Å. Oppdatering av PrEP-implanteringen i Norge. Oslo: Nasjonal kompetansetjeneste for seksuelt overførbare infeksjoner (NKSOI), Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus; 2019. Tilgjengelig fra: [https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonale-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overforbare-infeksjoner/Documents/PrEP implementeringen i Norge.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonale-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overforbare-infeksjoner/Documents/PrEP%20implementeringen%20i%20Norge.pdf) (nedlastet 23.08.2021).
4. Food and Drug Administration (FDA). Truvada for PrEP fact sheet: ensuring safe and proper use. USA: U.S. Department of Health & Human Services; 2012. Tilgjengelig fra: <https://www.fda.gov/media/83586/download> (nedlastet 23.08.2021).
5. Folkehelseinstituttet. MSIS-statistikk [meldingssystem for smittsomme sykdommer]. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <http://www.msis.no> (nedlastet 19.08.2021).
6. Helse-Norge. Legemidler på h-resept. Oslo: Helsedirektoratet; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/medisiner/legemidler-paa-h-resept/> (nedlastet 19.08.2021).
7. Oslo universitetssykehus (OUS). PrEP i primærhelsetjenesten. Oslo: OUS; 2018. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonale-kompetansetjeneste-for-seksuelt-overforbare-infeksjoner/prep-i-primærhelsetjenesten> (nedlastet 23.08.2021).
8. Oslo universitetssykehus. Preeksponeringsprofylakse (PrEP). Prosedyre ved Olafiaklinikken. Oslo: Olafiaklinikken; 2020.
9. Caugant DA, Kløvstad H, Nilsen Ø, Olsen AO, Whittaker R. Overvåking av seksuelt overførbare infeksjoner. Årsrapport 2020. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021. Rapport 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/soi-arsrapport-2020.pdf> (nedlastet 01.09.2021).