

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

17.11.2025

HIV-altistuminen

Altistuminen tai epäily altistumisesta on aina päivystysasia. Useissa laajoissa tutkimuksissa on osoitettu, että tartunnan mahdollisuus HIV-positiivisen potilaan verelle altistumisessa on hyvin pieni, noin 0.3 %. HIV-altistustilanteissa otetaan yhteyttä yhteispäivystykseen, josta käsin tarvittaessa aloitetaan HIV-estolääkitys aina **infektiolääkäriä konsultoiden**. Tartuntavaara sisältyy tilanteisiin, jossa HIV-potilaan veri tai näkyvästi veriset eritteet voivat aiheuttaa tartunnan:

- verisen neulan tai muun verisen esineen viilto tai pisto
- veren joutuminen suun limakalvolle tai silmän sidekalvolle
- veren joutuminen haavaiselle tai ihottumaiselle iholle

Tartunnan riski liittyy myös keuhko- ja sydänpussin, vatsaontelon ja nivelen nesteeseen, selkäydinnesteeseen, lapsiveteen sekä siemennesteeseen ja emättimen eritteeseen. Sylki, kyynelneste, yskös, oksennus, virtsa ja ulosteet eivät ole tartuntavaarallisia, ellei niissä ole silmin nähtävää verta. **Terveelle iholle joutunut veri tai muu erite ei aiheuta tartunnanvaaraa.**

Seinäjoen keskussairaalassa on varattu sairaala-apteekin päivystysvarastoon aloitusannostus HIV-lääkkeitä. Näitä voidaan antaa HIV-potilaan verelle altistuneelle. Edellytyksenä on, että veren lähteen HIV-positiivisuus on ennestään tiedossa, tai on olemassa vahva epäily verenlähteen HIV-mahdollisuudesta.

Tutkimukset lähdepotilaasta

HIV-altistuksen selvittämistä varten suositellaan otettavaksi veren lähteestä eli lähdepotilaasta VerLäh-näyte (8813) päivystyksenä hänen suostumuksellaan. Päivystyksenä otetun VerLäh-tutkimuksen tulosta käytetään vain altistuneen estolääkityksen aloituspäätöstä tehdessä.

Lähdepotilaasta ei informoida mahdollisesta positiivisesta löydöksestä, koska laboratorio lähettää positiivisen S-HIVAgAb-tuloksen varmistettavaksi HUSLAB:oon ja vasta varmennettu tulos ilmoitetaan lähdepotilaalle Infektiopoliklinikalla. Negatiivisen VerLäh-näytteen vastauksen voi lähdepotilaalle informoida häntä hoitavan yksikön vuorovastaava/vastaava hoitaja.

Jos lähdepotilaalta otettu S-HIVAgAb on positiivinen, potilaalle kerrotaan, että vastaus tulee myöhemmin ja hänet kutsutaan sitä varten infektiopoliklinikalle. Lähdepotilaasta tulee tällöin tehdä kiireellinen lähete Infektiopoliklinikalle.

Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Medisiiniset palvelut
Infektioiden torjunta

17.11.2025

Altistuneen estolääkitys ja tutkimukset

Lääkehoito

Hiv-estolääkitystä suositellaan, jos altistuminen HI-virukselle todetaan tapahtuneeksi. Mikäli veren lähdettä ei pystytä testaamaan, infektiolääkäri päättää mahdollisesta estolääkityksen suosittamisesta riskinarvion (anamneesi) perusteella. Estolääkitys tulisi aloittaa niin pian kuin mahdollista, mielellään kahden tunnin kuluessa altistustapahtumasta. Mikäli hoitoon hakeutuminen on viivästynyt, voidaan estolääkitys aloittaa vielä 72 h altistustapahtuman jälkeen ja vakavissa altistuksissa myöhemminkin.

Estolääkitykseksi aloitetaan aina kolmen lääkkeen kombinaatio päivystyslääkevarastosta 4 viikon ajan:

- Emtricitabine/tenofovirdisproxil Mylan (emtrisitabiini 200 mg ja tenofoviiridisoproksiili 245 mg) 1 x 1
- Tivicay (dolutegraviiri) 50 mg 1x1

Tutkimukset verelle altistuneesta

Altistuneesta tutkitaan 0-näytteenä -Ver-Koh (8812), pvk, Alat ja krea. Tarvittaessa huolehditaan B-hepatiittisuojausksesta.

Potilaasta tehdään kiireellinen lähete infektiopoliklinikalle. Infektiopoliklinikka huolehtii potilaan jatkoseurannasta. Infektiopoliklinikalla otetaan HIVAgAb-seurantanäytteet yhden ja neljän kuukauden kuluttua altistustapahtumasta sekä huolehditaan estolääkityksen vaatimista turvakokeista. Infektiopoliklinikka huolehtii myös työperäisen HIV-altistumisen B- ja C-hepatiittiseurannasta, mikäli se on tarpeen.