

# Antikonception och hiv

## Inledning

Med effektiv antiretroviral behandling av hiv har prognos och livskvalitet förbättrats dramatiskt. Hivinfektion kan idag betraktas som en kronisk sjukdom med en livslängd som närmar sig medellivslängden. Detta har medfört att hivpositiva kvinnor och deras partners (hivpositiva eller hivnegativa) idag har möjlighet att planera och förebygga graviditet på liknande sätt som andra kvinnor och män.

Följande rekommendationer avser att ge vägledning för rådgivare vid diskussioner om antikonception med hivpositiva kvinnor.

Enligt Smittskyddslagen i Sverige måste hivpositiva individer informera om sin infektion och använda kondom/femidom/slicklapp i sexuella relationer beroende på sexuell praktik. Kondom/femidom ger skydd mot hivinfektion om den används konsekvent vid varje samlag och under hela samlaget men ofta behövs ett säkrare skydd mot oönskad graviditet. Det är särskilt viktigt att graviditeter i denna grupp är planerade med tanke på den antivirala medicinerings, förlossningssätt och omhändertagande av det nyfödda barnet. I övrigt bör man i den individuella rådgivningen göra liknande överväganden som vid rådgivning av hivnegativa kvinnor.

De flesta antikonceptionella metoder kan användas med nedanstående inskränkningar framförallt hos kvinnor med antiretroviral medicinerings. Inga data talar för att hormonell antikonception påverkar förloppet av en hivinfektion, däremot interagerar vissa antiretrovirala läkemedel med hormonella antikonceptionsmedel (se FASS). I dessa fall försämras säkerheten av preventivmetoden genom att utsöndringen av hormonet/hormonerna ökar. Det är då särskilt viktigt att informationen är tydlig och att patient och eventuell partner bedömer det antikonceptionella värdet av kondomanvändning respektive den hormonella metoden.

Ovanstående bekräftas i WHO s senaste expertrevision av riktlinjer som gjordes i februari 2012 med anledning av att en studie visat ökad risk för smittöverföring av hiv hos kvinnor som använder Depot- Provera®. Patienter som väljer Depo-Provera® skall informeras om denna ovisshet. Pessar kan användas om ingen annan metod är möjlig (1- 6).

## Bakgrund

Internationellt är hälften av graviditeterna hos hivpositiva kvinnor oplanerade (7). I Sverige lever 6000 personer med hiv, 37 % är kvinnor och av dessa är 2/3 i fertil ålder. I Sverige upptäcks cirka 15-20 fall av hiv varje år i samband infektionsscreening av gravida. Fler hivpositiva kvinnor väljer att bli gravida och föda barn sedan antiretroviral behandling och andra åtgärder i samband med graviditet och förlossning infördes i mitten av 1990-talet. Eftersträvansvärt är att alla graviditeter i denna grupp är välplanerade. Uppskattningsvis 60-70 hivpositiva kvinnor föder barn varje år i Sverige. Smittsamheten från mor till barn är enligt svenska data < 1 % (9). Hivpositiva kvinnor får enligt Smittskyddslagen inte amma sina barn.

Generellt är smittsamheten vid hivinfektion högst vid primärinfektion, hos personer med höga virusnivåer och då annan STI föreligger samtidigt. Största risken för smittöverföring är troligtvis vid sex med person som inte känner till sin hivinfektion, särskilt nysmittade. Smittsamheten minskar vid antiretroviral behandling. En studie som publicerades 2011 visade att smittsamheten inom par där den ena har hiv och den andra är osmittad minskar med 96 % vid antiretroviral behandling (10). Behandlingen är livslång och består av minst tre preparat, två nukleosidanaloger i kombination med antingen en icke-nukleosid RT- hämmare, proteashämmare eller integrashämmare. 90 % av hivpatienterna i Sverige har antiretroviral behandling.

## Kondom och Femidom

Alla preventivmedelsrådgivare skall vara väl förtrogna med olika sorts kondomer, ge adekvat och tydlig information om användning och förvaring samt kunna ge råd vid olika problem. Enligt svensk smittskyddslagstiftning skall hivpositiva personer använda kondom/femidom samt informera sin partner om sin hivstatus. Femidom är en kondom framtagen för kvinnor. Den är tillverkad i transparent polyuretan och har två flexibla ringar, en i varje ände. Preventivmedelsrådgivningen ger en unik möjlighet till fördjupat samtal kring hur kondom-/femidomanvändningen fungerar samt behovet av stöd eller ökad kunskap. Om kvinnan så önskar är det ofta värdefullt att partnern kan delta i ett sådant samtal.

För mer information om kondomer och kondomanvändning se: [www.kondomsamtalet.nu](http://www.kondomsamtalet.nu) och för Femidom och dess användning se: [www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Preventivmedel/Femidom-ett-slags-kondom/](http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Preventivmedel/Femidom-ett-slags-kondom/)

## Spiraler

Både hormonspiral och kopparspiral kan användas av hivpositiva kvinnor och kvinnor med hög risk för att bli smittade, t.ex. de kvinnor som lever med hivpositiv partner. Kopparspiral ökar inte risken att bli smittad med hiv och inte heller ökar risken för överföring av smitta till frisk partner. Man har inte heller kunnat se ökad risk för komplikationer av kopparspiral hos hivpositiva kvinnor vid jämförelse med hivnegativa. Hormonspiralens (Mirena®) effekt påverkas sannolikt mycket lite av antiretroviral behandling varför den utgör ett bra förstahandsval för hivpositiva kvinnor (11). Metoden har samma positiva effekter hos hivpositiva som hos hivnegativa kvinnor t.ex. minskad blödningsmängd med medföljande minskad risk för järnbristanemi (11).

## Hormonell antikonception

De flesta antikonceptionella metoder kan användas av hivpositiva kvinnor. Inga data talar för att hormonell antikonception påverkar förloppet av en hivinfektion, däremot interagerar vissa antivirala läkemedel med hormonella antikonceptionsmedel. I dessa fall försämras säkerheten av preventivmetoden genom att utsöndringen av hormonet/hormonerna ökar. Då är det särskilt viktigt att informationen är tydlig och att patient och eventuell partner bedömer det antikonceptionella värdet av kondomanvändning respektive den hormonella metoden (12).

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

Kombinerade metoder kan användas av såväl hivpositiva kvinnor som kvinnor med hög risk att smittas av hiv. För hivpositiva kvinnor med antiretroviral behandling finns risk för interaktioner och detta bör noggrant beaktas.

Kivexa® och Truvada® (nukleosidanaloger), Edurant®, och Intelence® (icke-nukleosid RT-hämmare), Eviplera® (kombinationspreparat med nukleosidanaloger och icke-nukleosid RT-hämmare), Isentress® (integrashämmare) och Celcentri® (CCR 5 hämmare) 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(boostat) kan behandling med kombinerade p-piller med minst 30µg etinylestradiol ges.

Övriga proteashämmare, Prezista®/Norvir® och Kaletra®, samt icke-nukleosid RT-hämmare Stocrin®, och Viramune® samt Atripla® (kombinationspreparat med nukleosidanaloger och icke-nukleosid RT-hämmare) interagerar med kombinerade metoder och dessa kvinnor bör använda annan antikonceptionsmetod i första hand, då säkerheten vid behandling med kombinerade metoder inte är tillräcklig.

Namn	Kategori	Effekt
Kivexa®(abacavir/3TC)	Nukleosidanalog	Interagerar ej med KM
Truvada®(tenofovir/3TC)	Nukleosidanalog	Interagerar ej med KM
Isentress®(raltegravir)	Integrashämmare	Interagerar ej med KM
Intelence®(etravirin)	Icke-nukleosid RT-hämmare	Interagerar ej med KM
Edurant® (rilpivirin)	Icke-nukleosid RT-hämmare	Interagerar ej med KM
Eviplera® (tenofovir/3TC/ rilpivirin)	Kombinationspreparat nukleosidanaloger och icke- nukleosid RT-hämmare	Interagerar ej med KM
Celcentri®(maravirok)	CCR5-hämmare	Interagerar ej med KM
Reyataz/Norvir® (lågdos)(atazanavir/norvir)	Proteashämmare	Använd minst 30µg EE2
Prezista/Norvir® (lågdos)(darunavir/norvir)	Proteashämmare	Sänker effekten av KM
Kaletra (lopinavir/norvir)	Proteashämmare	Sänker effekten av KM
Stocrin® (efavirenz)	Icke-nukleosid RT-hämmare	Sänker effekten av KM
Atripla® (tenofovir/3TC/ efavirenz)	Kombinationspreparat nukleosidanaloger och icke- nukleosid RT-hämmare	Sänker effekten av KM
Viramune®(nevirapin)	Icke-nukleosid RT-hämmare	Sänker effekten av KM

## Gestagena metoder

Gestagena metoder såsom mini-piller, mellandoserade piller och p-stav, kan användas med beaktande av eventuella interaktioner med den antiretrovirala behandlingen när patienten har behandling, se kombinerade metoder.

Depo-Provera har i flera studier visat hög säkerhet även vid antiretroviral behandling (13, 14). En studie har visat att kvinnor som använder gestagen injektionsmetod (Depo-provera) löper ökad risk att överföra smitta (2, 15), varför det är av särskild vikt att betona kondom användningens betydelse.

Angående hormonspiral, se under rubriken: Spiraler.

## Pessar/Cervixpessar

Användning (upprepad och högdos) av det spermiedödande medlet Nonoxynol 2% vaginalgel är associerat med ökat risk för genitala lesioner, vilket kan öka risken för smittöverföring. WHO anser därför inte att det skall användas av hivpositiva kvinnor eller av kvinnor med hög risk för hivsmitta. Pessar/cervixpessar kan användas efter noggrann rådgivning och om ingen annan metod är möjlig.

## Postkoital antikonception

Akut-p-piller (ellaOne®, Norlevo®) kan enligt läkemedelsföretaget inte rekommenderas till hivpositiva kvinnor som står på antiretroviral behandling pga. att kombinationen inte har studerats.

Vid behov av postcoital antikonception hos hiv positiva kvinnor med antiretroviral behandling rekommenderas i första hand kopparspiral.

### Referenser:

1. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use WHO, Fourth Edition, 2009, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf)
2. Heffron R, Donnell D, Rees H, et al. Use of hormonal contraceptives and risk of HIV-1 transmission: a prospective cohort study. *Lancet Infectious Diseases*, 2012, 12:19-26
3. Hormonal contraception and HIV Technical statement. WHO, 2012 [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/Hormonal\\_contraception\\_and\\_HIV.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/Hormonal_contraception_and_HIV.pdf)
4. Update to CDC's U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: revised recommendations for the use of **hormonal contraception** among women at high risk for **HIV** infection or infected with **HIV**. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2012 Jun 22;61(24):449-52.

5. <http://www.smittskyddsinstitutet.se/rav/rekommendationer/hiv-virus/antiretroviral-behandling-av-hiv-infektion/>
6. Cohen et al. Prevention of HIV-1 infection with Early Antiretroviral Therapy. *New Engl J Med* 2011; 365:493-505
7. Wanyenze RK, Tumwesigye NM, Kindyomunda R, Beyeza-Kashesya J, Atuyambe L, Kansime A, Neema S, Ssali F, Akol Z, Mirembe Uptake of family planning methods and unplanned pregnancies among HIV-infected individuals: a cross-sectional survey among clients at HIV clinics in Uganda. *F.J Int AIDS Soc.* 2011 Jun 30;14:35. doi: 10.1186/1758-2652-14-35.
8. Loutfy M, Raboud J, Wong J, Yudin M, Diong C, Blitz S, Margolese S, Hart T, Ogilvie G, Masinde K, Tharao W, Linklater G, Salam K, Ongoiba F, Angel J, Smaill F, Rachlis A, Ralph E, Walmsley S; Ontario HIV Fertility Research Team. High prevalence of unintended pregnancies in HIV-positive women of reproductive age in Ontario, Canada: a retrospective study. *HIV Med.* 2012 Feb;13(2):107-17.
9. Naver L, Albert J, Belfrage E, Flamholz L, Gisslen M, Gyllensten K, et al. Prophylaxis and treatment of HIV-1 infection in pregnancy: Swedish Recommendations 2010. *Scand J Infect Dis* 2011; 43:411-23.
10. Robinson JA, Jamshidi R, Burke AE. Contraception for the HIV-positive woman: a review of interactions between hormonal contraception and antiretroviral therapy *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2012;2012:890160. doi: 10.1155/2012/890160. Epub 2012 Aug 14.
11. Nordic Meeting on women living with HIV, Köpenhamn 24 maj 2012. Oskari Heikinheimo, Dept Ob & Gyn Helsinki University Hospital. Contraception in HIV infected women. <http://hivandwomen.com/webcast/player.html>
12. Morrison et al. Hormonal contraception and the risk of HIV acquisition among women in South Africa. *AIDS*: 20 February 2012 - Volume 26 - Issue 4 - p 497–504S. E. Cohn, J. G. Park, D. H. Watts et al., “Depo-medroxyprogesteronein women on antiretroviral therapy: Effectivecontraception and lack of clinically significant interactions,”*Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 81, no. 2, pp.222–227, 2007.
13. S. E. Cohn, J. G. Park, D. H. Watts et al., “Depo-medroxyprogesteronein women on antiretroviral therapy: Effectivecontraception and lack of clinically significant interactions,”*Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 81, no. 2, pp.222–227, 2007.
14. D. H. Watts, J. G. Park, S. E. Cohn et al., “Safety and tolerabilityof depot medroxyprogesterone acetate among HIV-infectedwomen on antiretroviral therapy: ACTG A5093,” *Contraception*, vol. 77, no. 2, pp. 84–90, 2008.

15. Polis CB, Phillips SJ, Curtis KM. Hormonal contraceptive use and female-to-male HIV transmission: a systematic review of the epidemiologic evidence *AIDS*. 2013 Feb 20;27(4):493-505.

Stockholm 2013-07-11

Kristina Elfgren, Med Dr, Överläkare, Kvinnokliniken, Sesam, Karolinska  
Universitetssjukhuset

Susanne Rådahl, Barnmorska, Utbildningsledare, Hudkliniken, Sesam City ,  
Karolinska Universitetssjukhuset

Katarina Westling, Med Dr, Överläkare, Infektionskliniken  
Karolinska Universitetssjukhuset