

HTLV I och HTLV II

Allmänfarlig och smittspårningspliktig sjukdom.

Om sjukdomen

Smittämne

Humant T-lymfotropt virus (HTLV)-1 och HTLV-2 tillhör familjen Retroviridae. Utmärkande för retrovirus är att deras genom integreras i vårt kromosomala DNA och den smittade bär på viruset hela livet.

HTLV ska inte förväxlas med hiv, som också är ett retrovirus.

Klinisk bild

HTLV-1 har associerats med adult T-cellsleukemi/lymfom (ATL) och HTLV-associerad myelopati/tropisk spastisk parapares (HAM/TSP), men även olika inflammatoriska och autoimmuna tillstånd. Majoriteten av de som smittats med HTLV är dock asymtomatiska och endast några procent utvecklar kliniska symtom.

Sambandet mellan HTLV-2 och olika sjukdomstillstånd är inte helt klarlagt, men det finns en möjlig koppling till olika neurologiska och immunologiska tillstånd samt en ökad benägenhet för olika infektioner.

Diagnostik

Diagnosen ställs genom analys av antikroppar mot HTLV-1 och HTLV-2 i serumprov. Bestämning av virusmängd i blodet (proviral load) görs endast på diagnosticerade fall.

Förekomst

Endemiska områden för HTLV-1 är sydvästra Japan, Afrika söder om Sahara, framför allt västra och södra Afrika, Karibien, vissa områden i Sydamerika. Det finns isolerade kluster i Mellanöstern, Australien och Melanesien.

HTLV-2 är mindre utbredd än HTLV-1 och har påträffats hos en del grupper av ursprungsamerikaner i Central- och Sydamerika samt hos personer som injicerar droger i USA och Europa.

Inkubationstid

Tiden från det att man blir smittad till man utvecklar symtom är i de flesta fall mycket lång, upp till flera decennier.

Smittvägar/smittsamhet

HTLV smittar via blodtransfusion, blodprodukter, nålstick, delade injektionsverktyg samt via sexuella kontakter. Genitala sår och syfilis har kopplats till en ökad risk för smittöverföring. Fler kvinnor än män drabbas av HTLV-1.

HTLV smittar också från mor till barn, framför allt vid amning och risken för smitta ökar ju längre amningen pågår.

Handläggning av patient

Patienter med HTLV-1 och HTLV-2 sköts i samråd med infektionsläkare.

Förhållningsregler och information till patient

Ge information om sjukdomen och meddela förhållningsregler enligt smittskyddsblad patientinformation.

Förhållningsregler

I syfte att hindra smittspridning ska den behandlande läkaren besluta om individuellt utformade förhållningsregler för den som bär på eller misstänks bära på en allmänfarlig sjukdom. Följande förhållningsregler är aktuella:

- Förbud mot att donera blod och organ.
- Förbud mot att låna ut eller på annat sätt överlåta begagnade injektionsverktyg, inklusive blandkopp.
- Skyldighet att informera vårdgivare och sådana som utför icke-medicinska ingrepp om smittbärarskap.
- Skyldighet att hålla regelbunden kontakt med behandlande läkare.

Förhållningsreglerna ska meddelas skriftligt och helst även muntligt så snart det är möjligt. Givna förhållningsregler ska dokumenteras i patientjournalen. Den behandlande läkaren ska, så långt det är möjligt, se till att förhållningsreglerna följs.

Informera patienten om att det finns möjlighet att få förhållningsreglerna prövade av smittskyddsläkaren, se smittskyddsblad patientinformation.

Patientens skyldighet att förebygga smittspridning

Patienten är skyldig att vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smittrisk i enlighet med smittskyddslagen.

Som smittförebyggande åtgärder gentemot andra personer gäller även följande:

- Patienten ska inte amma och inte donera bröstmjölk.
- Patienten ska inte dela hygienartiklar, som till exempel rakhyvel, med andra.

- Patienten ska vara noga med att ha plåster eller förband på alla sår.
- Patienten ska uppmana personer att använda engångshandskar om de riskerar att komma i kontakt med patientens blod.

Vid sexuella kontakter bör kondom användas. Patienten rekommenderas informera fast partner om sin HTLV-infektion.

Smittspårning

Smittspårning ingår i behandlande läkares ansvar och ska påbörjas snarast efter besked om positivt provsvar. Patienten är skyldig att medverka i smittspårning.

Informera patienten om att sekretess råder vid smittspårning och att patientens identitet inte kommer uppges för de kontakter som framkommer vid smittspårningen.

Efterfråga följande:

- Född i eller vistelse i endemiskt område.
- Donerat blod eller erhållit blodtransfusion.
- Sjukvård utomlands.
- Bruk av intravenösa droger eller kontakt med personer som injicerar droger.
- Fast sexualpartne. Även tidigare fasta partners efterfrågas.

Provtagning av kontakter

Kontakter provtas för antikroppar mot HTLV-1/HTLV-2:

- Fast sexualpartner, nytt prov bör tas årligen om partnern är negativ.
- Tidigare fasta partners.
- Personer som delat injektionsverktyg
- Barn till kvinnor med HTLV.

Överväg även provtagning av indexpatientens mor.

Graviditet

Om patienten eller patientens partner planerar att bli gravid bör information ges om att risk för annan vertikal smitta, utöver amning, inte är uteslutet även om risken är liten. Om partnern är gravid och HTLV-negativ bör uppföljning med HTLV-test göras under graviditeten. Om patienten är den som är gravid ska patienten inte amma. Barnet bör följas upp med provtagning för HTLV. Diskutera med barnläkare.

HTLV innebär inget hinder för IVF-behandling.

Anmälan enligt smittskyddslagen

Om patienten fått eller lämnat blod ska detta anges i den kliniska anmälan.

Anmälan görs via [Sminet | Folkhälsomyndigheten \(sminet.se\)](https://sminet.se)

Kriterier för anmälan: [Falldefinitioner vid anmälan enligt smittskyddslagen | Folkhälsomyndigheten \(fohm.se\)](https://fohm.se/falldefinitioner-vid-anmalan-enligt-smittskyddslagen)

Mer information

[Smittsamma sjukdomar A-Ö | Folkhälsomyndigheten \(fohm.se\)](https://fohm.se/smittsamma-sjukdomar-a-o)