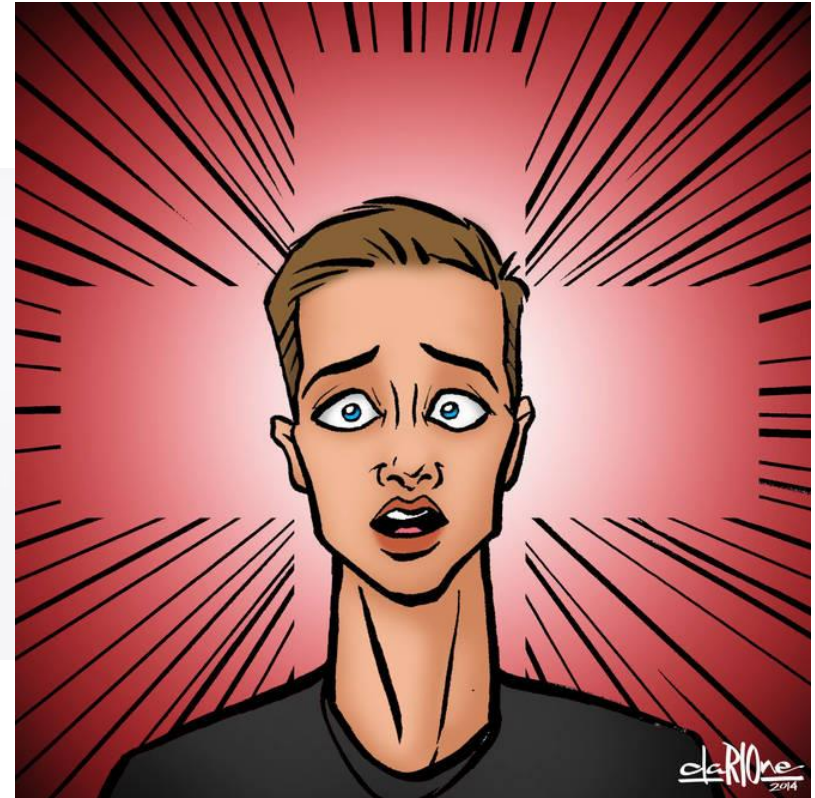




Temas Sonrası Profilaksi

Doç Dr Aysel Kocagül Çelikbaş
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Aralık 2015

HIV Histerisi ve Panik



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE



CLINICAL PRACTICE

Occupational Exposure to HIV in Health Care Settings

Julie Louise Gerberding, M.D., M.P.H.

This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the author's clinical recommendations.

While obtaining a peripheral venous blood sample from a patient with the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), a 35-year-old woman was accidentally injured by an 18-gauge needle attached to a syringe. The patient had been taking zidovudine for more than six months, but her quantitative HIV RNA titer and CD4 T-lymphocyte count had remained low for many weeks. What is the appropriate postexposure management?

**Kaynak AIDS tablosunda
Tedavi alıyor
Yaralanma kan içeren lümenli bir iğne
batması**

Temas Sonrası Profilaksi (TSP)

- Enfeksiyöz bir patojenle temas sonrasında hastalık gelişmesini önlemeye yönelik terapötik bir ajan kullanımı
- Sağlık çalışanlarında temas sonrası profilaksi en sık HIV ve Hepatit B maruziyeti sonrasında uygulanmakta

HIV Bulaş Yolları



Cinsel temas



Vertikal bulaş



Kan ve kan ürünleri nakli

HIV açısından TSP Gerektiren Riskli Durumlar

- Kontamine iğne veya kesici- delici bir aletle yaralanma
- Enfekte sıvı veya materyallerin hasarlı deri ve mukozalarla teması
- Korunmasız cinsel temas
- IV uyuşturucu madde uygulanan iğne ve ekipmanların ortak kullanımı
- Transfüzyon

HIV Maruziyeti Olan Kişiyeye Yaklaşım

Değerlendir

- Yara veya hasarlı deriyeye ilk bakımın verilmesi
- Maruziyetin klinik değerlendirilmesi
- Kaynak ve temasının HIV testleri
- Profilaksi gerekliliği

Danışmanlık ve destek

- HIV riski
- TSP riskleri ve faydaları
- Yan etkiler
- Profilaksi başlanacaksa uyum açısından destekleme
- Seksüel saldırı söz konusu ise spesifik destek sağlanması

Reçete

- TSP mümkün olan en kısa sürede başlanmalı
- Temasının yaşı göz önünde bulundurularak uygun antiretroviral ilaçlar 28 günlük reçetelenmeli
- İlaçlarla ilgili bilgi ver
- Altta yatan komorbiditeler ve ilaç etkileşimlerini değerlendirilmeli

Takip

- 6 hafta, 3 ay ve 6 ayda HIV testini tekrarla
- Korunma yöntemlerini anlat

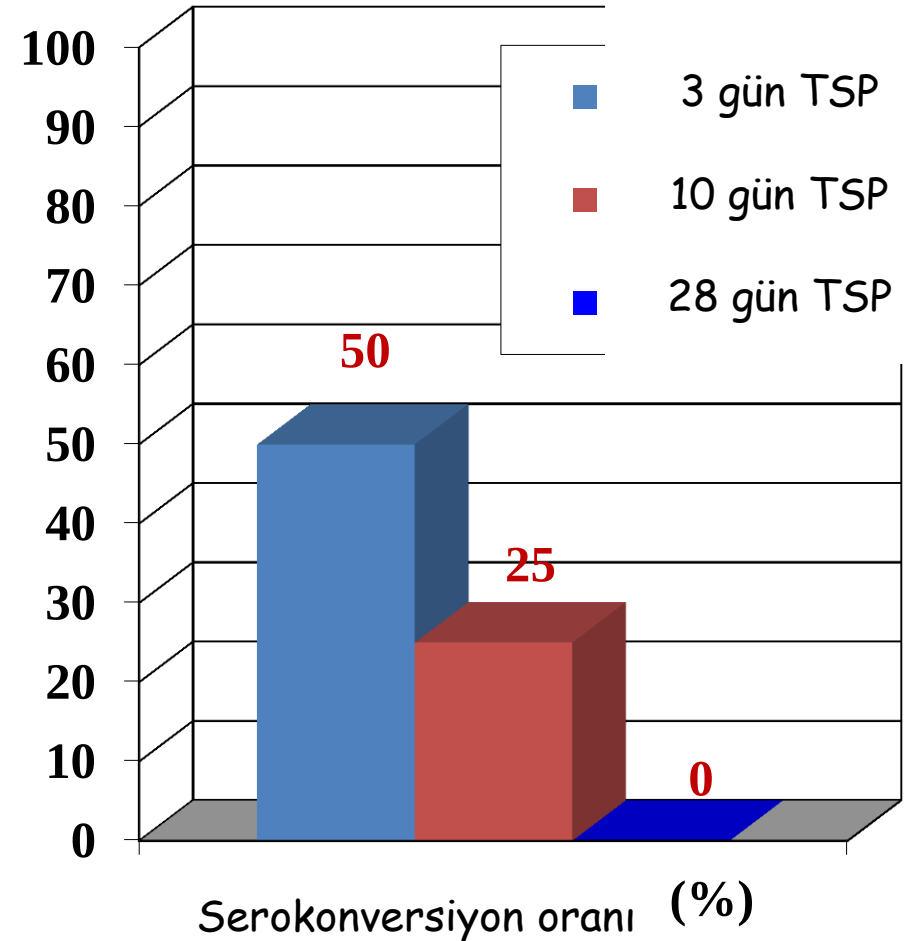
Profilaksi Gerekli ise;

- Mümkünse ilk iki saat içinde
- En geç 72 saatten içinde mutlaka başlanmalı
- Bulaşma riskinin çok yüksek olduğu durumlarda daha geç bile olsa başlanabilir
- Profilaksi süresi 28 gün

Neden 28 Gün?



- N = 24 makak'a, IV olarak SIV inoküle edilmiş
- TSP inokülasyondan sonra 24 saat içinde başlanmış
- TSP 3, 10, ve 28 gün uygulanmış



Değerlendirme



Kaynağın değerlendirilmesi



Temasın değerlendirilmesi



Profilaksi gerekliliğinin değerlendirilmesi



KAYNAĞIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kaynak Belli ise

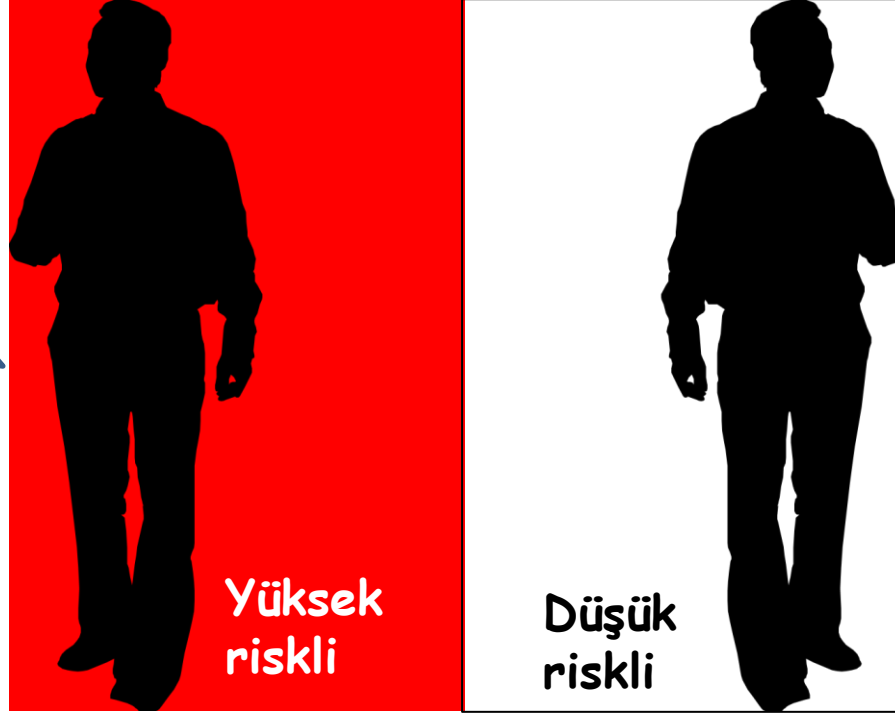
Tablo 20. HIV Enfeksiyonunda Mesleki Olmayan Temas Sonrası Profilaksi Yönetimi Sırasında Önerilen Testler

	Başlangıçta	TSP sırasında	Temas sonrası		
			4-6.hafta	3 ay	6 ay
Anti-HIV antikor testi	T,K*		T	T	T
Tam kan sayımı	T	T			
Karaciğer enzimleri	T	T			
Cinsel yolla geçen hastalıkların taranması (gonore, klamidya, sifiliz)	T,K	T	T		
Hepatit B serolojisi	T,K		T	T	
Hepatit C serolojisi	T,K			T	T
Gebelik testi	T	T	T		
HIV viral yük	K&		T #	T #	T #
HIV direnç testi	K&		T #	T #	T #
CD4 T lenfosit sayımı	K&		T #	T #	T #

* K, kaynak olgu; T, temas eden olgu; TSP, temas sonrası profilaksi

Kaynağın Durumuna Göre Risk Değerlendirmesi

Tedavisiz
Viral yükü yüksek
İlaç direnci var



Tedavi alan
Viral yükü düşük
Direnç yok

Kaynağın Risk Değerlendirmesi

Kaynağa ulaşılamıyor, HIV durumu bilinmiyorsa:

- Tıbbi kayıtlar incelenmeli, HBV/HCV/HIV pozitifliği açısından taramalı
- Cinsel yönelimi (Homoseksüel mi heteroseksüel mi?)
- Mesleği (Ör:Seks işçisi mi?)
- HIV/HBV/HCV pozitif olduğu bilinen bir kişi ile korunmasız cinsel temas
- HBV/HCV/HIV enfeksiyonlarının endemik olduğu bir ülkeye bölgeye seyahat öyküsü
- Damar içi uyuşturucu kullanma
- Cezaevi öyküsü



**TEMASIN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Mesleki ve Mesleki Olmayan Temas

Mesleki



İş ilişkili temas

- İğne batması
- Kesici objeler
- Standart önlemler

Mesleki olmayan bulaş



İş dışı ortamlarda temas

- İstemli cinsel temas
- İstem dışı cinsel temas (taciz, tecavüz)
- Uyuşturucu kullanımı sırasında iğne paylaşımı
- Standart olmayan önlemler

Temas Edilen Örnekler

Bulaş riski taşıyanlar

- Kan
- Doku örnekleri
- Vücut sıvıları
 - Semen,
 - Vajinal salgılar,
 - BOS,
 - Plevra sıvısı,
 - Periton sıvısı,
 - Perikart sıvısı,
 - Sinoviyal sıvı,
 - Amniyon sıvısı,
 - Anne sütü

Bulaş riski taşımayanlar

Gözle görülür miktarda kan içermeyen;

- Tükürük
- Balgam
- Burun salgıları
- Ter
- İdrar
- Dışkı
- Kusmuk

Bulaşta materyalin virüs yükü ve temas süresi önemli

Farklı Temaslarda Risk Oranları

Perkutanöz (kan) ¹	% 0.3
Mukokutanöz (kan) ²	% 0.09
Pasif anal ilişki ³	% 1 - 2
Aktif anal ilişki ⁴	% 0.06
Pasif vajinal ilişki (kadın) ⁵	% 0.1 - 0.2
Aktif vajinal ilişki (erkek) ⁶	% 0.03 - 0.14
Pasif oral ilişki ⁷	% 0.06
Kadın - kadın oral-genital ilişki ⁸	4 olgu bildirimi yapılmış
IV ilaç kullanımında iğne paylaşımı ⁹	% 0.67
Vertikal (profilaksi uygulanmamış) ¹⁰	%24
Kan transfüzyonu (1 ünite)	% 95-100

1. Bell DM. Am J Med 1997;102(suppl 5B):9--15.
2. Ippolito G et al. Arch Int Med 1993;153:1451--8.
3. Am J Epidemiology 1999;150:306-11.
4. Am J Epidemiology 1999;150:306-11.
5. MMWR 47;RR-17, 1998.
6. NEJM 336(15):1072-8. (rates in Europe & U.S.)
7. Am J Epidemiology 1999;150:306-11.
8. Rothenberg RB et al. AIDS 1998;12:2095-2105.
9. MMWR 47;RR-17, 1998.
10. ACTG 076

PROFİLAKSİ GEREKLİLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

MESLEKİ OLMAYAN TEMAS

Mesleki Olmayan HIV Riskli Temaslar

TSP Gereken ve Gerekmeyen Durumlar

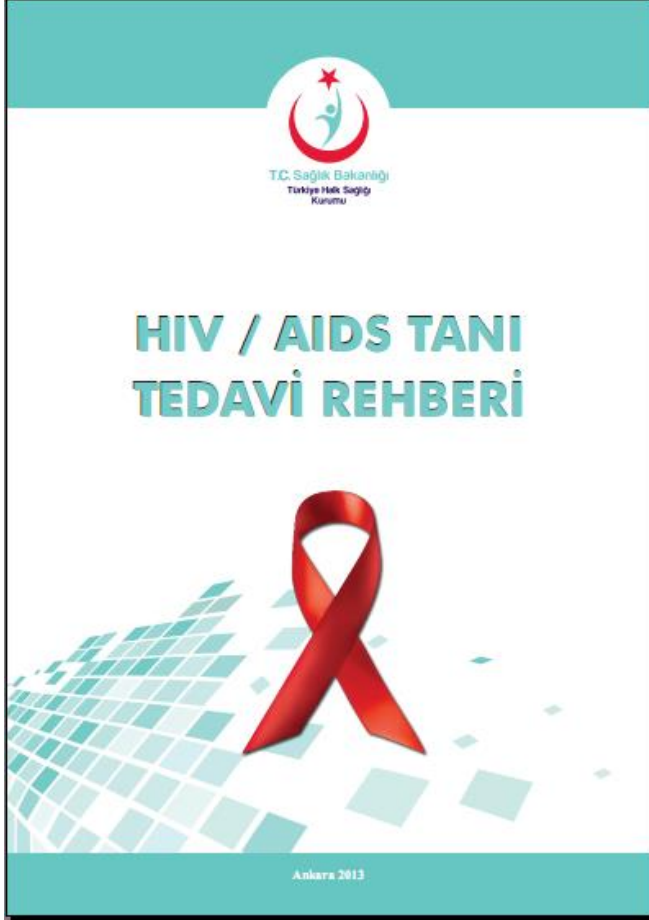
Önerilen durumlar

(Kaynak HIV + veya HIV açısından riskli ise)

- HIV pozitif kan transfüzyonu
- HIV pozitif kişi ile aktif veya pasif korunmasız vajinal veya anal cinsel temas
- HIV pozitif bireyle ejakulat teması olan pasif oral korunmasız ilişki
- Kan teması olan Oral - vajinal temas,
- HIV pozitif kişi ile damar içi uyuşturucu kullanımında ekipman ve iğne paylaşımı
- Kan teması olan;
 - Yaralanma,
 - İğne batması
 - Isırık kaza

Önerilmeyen durumlar

- Öpüşme: semen/kan- mukoza teması yok, mukoza hasarı yok
- Toplumda atık enjektör ile iğnesi yaralanması
- Sağlam deri ile teması olan mastürbasyon
- Ejekülasyon olmadan pasif oral- temas
- Kanama olmadan oral - vajinal temas



Gerçek risk:

Kaynak: HIV pozitif olduğu bilinen bir kaynak olgunun,

Riskli materyal: kan, semen, vajinal salgı, rektal salgı veya kanla kontamine olduğu görülen herhangi bir vücut sıvısı

Temas: vajina, rektum, göz, ağız ve diğer mukozalar,
bütünlüğü bozulmuş deri
perkütan temas

İhmal edilebilir risk:

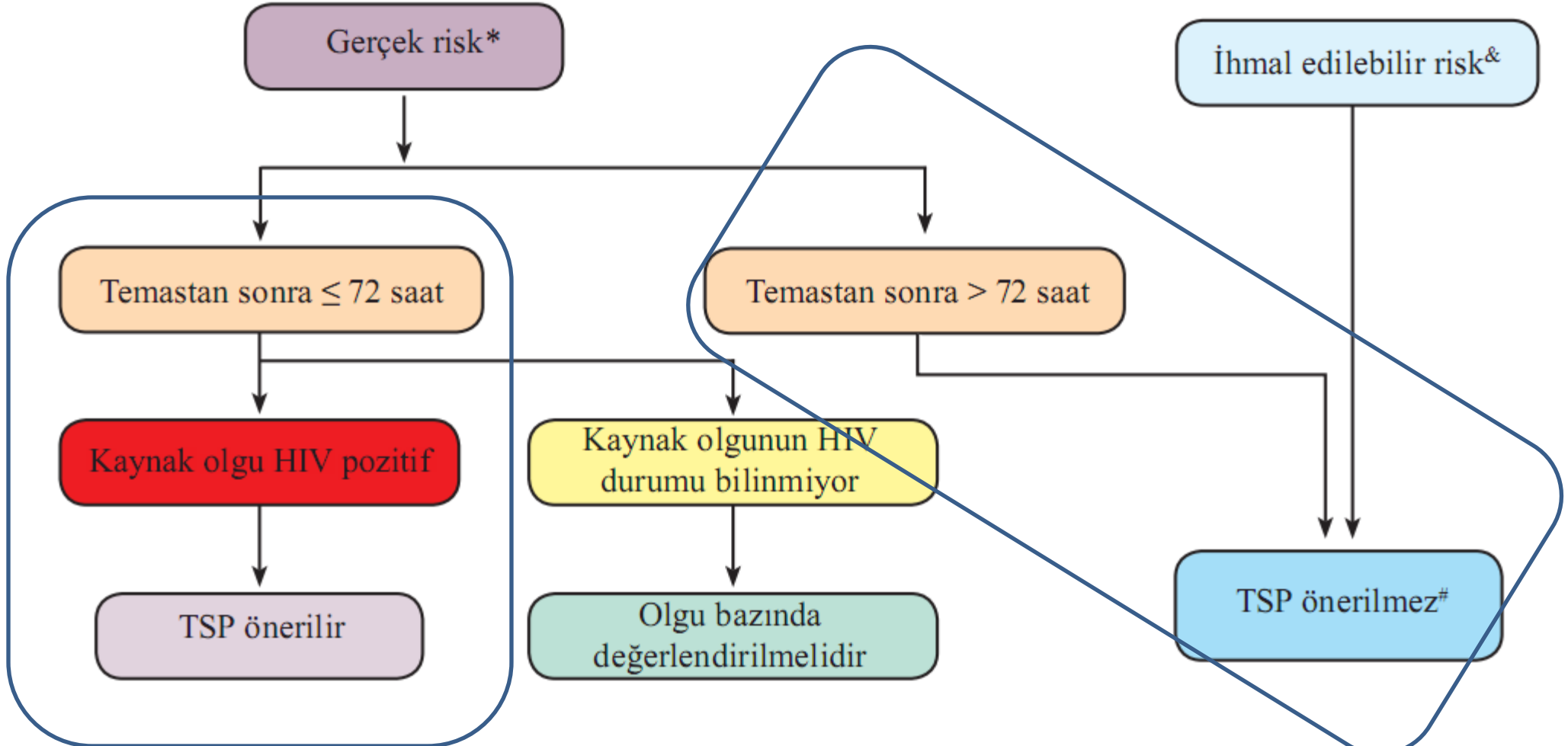
Kaynak: Olgunun şüpheli veya bilinen HIV durumuna bakılmaksızın,

Materyal: Kanla görünür kontaminasyonu olmayan idrar, burun salgısı, tükürük, ter ve gözyaşı

Temas: vajina, rektum, göz, ağız ve diğer mukozalar,
bütünlüğü bozulmuş veya sağlam deri
perkütan temas

9.3. Mesleki Olmayan Temas Sonrası Profilaksi

Şekil 5. Mesleki Olmayan Temasın Ardından Olgunun HIV Enfeksiyonu Profilaksisi Açısından Değerlendirilmesi





Olgu 1

- 21 yaşında erkek,
- Üniversite öğrencisi, bir müzik grubunda gitarist
- Eşcinsel
- Riskli cinsel teması olduğunu söyleyerek bir cumartesi gecesi saat 03.00 acil servise başvuruyor
- Enfeksiyon Hastalıkları kliniği nöbetçi doktoruna gönderiliyor

Nasıl değerlendiririm ?

Ne zaman ?

72 saatten fazla

Profilaksi
gerekmez

Bazal,
3 ay
6 ay
Anti HIV



Ne zaman ?

72 saatten az

Kaynak riskli mi?
HIV+

HIV + ise tedavi
alıyor mu?

HIV riski +
Seks işçisi
Transvesti
Yabancı uyruklu
IV ilaç kullanıyor

Bilinmiyor
Ülke
endemisitesi

Temasın türü

Anal

Oral

Vajinal

Korunma

Mukoza hasarı

Kanama

Ejekülasyon



Olgu 1

Temas: 24 saat önce

Kaynak: anti HIV pozitif. ART kullanıyor

Viral yük negatif

Temas: Korunmasız

Pasif anal seks

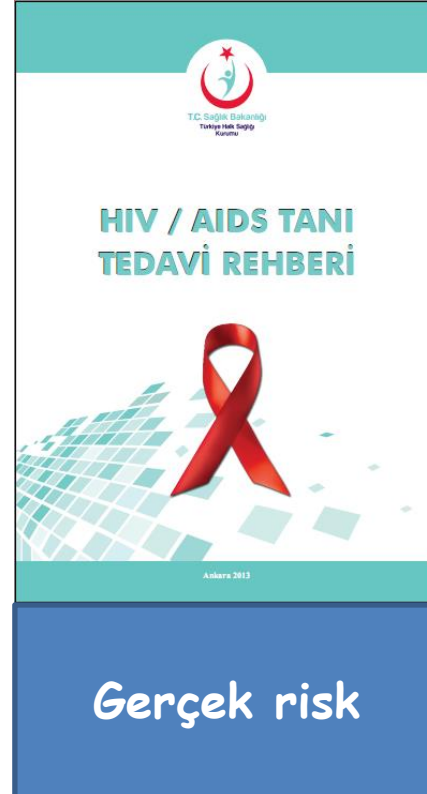
Kanama +

Gerçek risk:

Kaynak: HIV pozitif olduğu bilinen bir kaynak olgunun,

Riskli materyal: kan, semen, vajinal salgı, rektal salgı veya kanla kontamine olduğu görülen herhangi bir vücut sıvısı

Temas: vajina, rektum, göz, ağız ve diğer mukozalar, bütünlüğü bozulmuş deri perkütan temas



TSP

Mesleki Temas Dışı TSP Bölgesel Rehberlerin Karşılaştırması

Kaynak HIV pozitif viral yük saptanamaz düzeyde				
	BASHH <72	CDC	ASHM	EACS <48
Pasif anal seks	önerilir	önerilir	önerilir	önerilir
Aktif anal seks	önerilmez	önerilir	önerilir	önerilir
Aktif/pasif vajinal seks	önerilmez	önerilir	önerilmez	önerilir
Oral seks ejakülat +	önerilmez	-	önerilmez	önerilir
Oral seks ejakülat -	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez
Enjeksiyon ekipmanlarının paylaşımı	önerilmez	-	önerilir	önerilir
	İngiltere	ABD	Avustralya	Avrupa

Mesleki Temas Dışı TSP Bölgesel Rehberlerin Karşılaştırması

Kaynak HIV pozitif viral yük saptanabilir düzeyde				
	BASHH <72	CDC	ASHM	EACS <48
Pasif anal seks	önerilir	önerilir	önerilir	önerilir
Aktif anal seks	önerilir	önerilir	önerilir	önerilir
Aktif/pasif vajinal seks	önerilir	önerilir	önerilir	önerilir
Oral seks ejakülat +	Düşün	-	önerilmez	önerilir
Oral seks ejakülat -	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez
Enjeksiyon ekipmanlarının paylaşımı	önerilir	-	önerilir	önerilir

İngiltere

ABD

Avustralya

Avrupa

Mesleki Temas Dışı TSP Bölgesel Rehberlerin Karşılaştırması

HIV prevalansı yüksek ülkelerde, kaynağın HIV durumu bilinmiyor

	BASHH <72	CDC	ASHM	EACS <48
Pasif anal seks	önerilir	düşün	önerilir	önerilir
Aktif anal seks	düşün	düşün	önerilir	önerilir
Aktif/pasif vajinal seks	düşün	düşün	önerilir	önerilir
Oral seks ejakulat +	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez
Oral seks ejakulat -	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez
Enjeksiyon ekipmanlarının paylaşımı	düşün	önerilmez	önerilmez	önerilmez

İngiltere

ABD

Avustralya

Avrupa

Mesleki Temas Dışı TSP Bölgesel Rehberlerin Karşılaştırması

HIV prevalansı düşük ülkelerde, kaynağın HIV durumu bilinmiyor				
	BASHH <72	CDC	ASHM	EACS <48
Pasif anal seks	önerilmez	düşün	önerilmez	önerilmez
Aktif anal seks	önerilmez	düşün	önerilir	önerilmez
Aktif/pasif vajinal seks	önerilmez	düşün	önerilmez	önerilmez
Oral seks ejakulat +	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez
Oral seks ejakulat -	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez
Enjeksiyon ekipmanlarının paylaşımı	önerilmez	-	önerilmez	önerilmez

İngiltere

ABD

Avustralya

Avrupa

MESLEKİ TEMAS

Mesleki Riskli Temas



JOHN NEFF/ISTOCK.COM

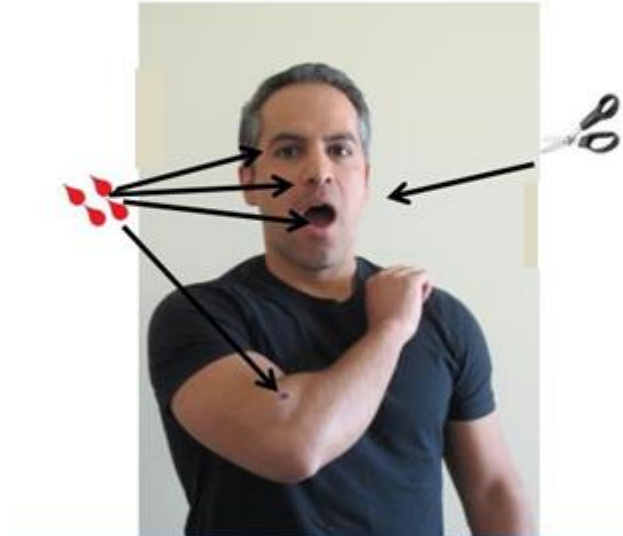


Perkütan yaralanma: iğne veya kesici alet ile doku ve organ yaralanması

Mukoza: ağız, burun, göz
veya

Hasarlanmış deri: sıyrık,
çatlak, dermatit)

ile kan teması



Sağlam deri ile **uzun süreli**
veya

Geniş bir cilt bölgesini
kapsayan kan teması



Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the
Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV
and Recommendations for Postexposure Prophylaxis

U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
Atlanta, GA 30333



CDC 2001 yılında Amerika;
Mesleki maruziyet sonucu
HIV serokonversiyonu
olan 57 vaka bildirmiş

ational HIV Transmi x

www.cdc.gov/hiv/workplace/occupational.html

Önerilen Siteler

HIV/AIDS

HIV Basics

HIV by Group +

HIV Risk and Prevention +

HIV in the Workplace -

Occupational Transmission

Policy

Education

Small Businesses Respond

Community Service

Resources and Contacts

Training

BRTA/LRTA in Action

About BRTA/LRTA

HIV Testing +

Prevention Research

Policy and Law +

Program Resources +

HIV/AIDS > HIV in the Workplace

Occupational HIV Transmission and Prevention Among Health Care Workers

f t +

Format: Select one Language: English

Fast Facts

- Occupational transmission of HIV to health care workers is extremely rare.
- CDC recommends proper use of safety devices and barriers to prevent exposure to HIV in the health care setting.
- For workers who are exposed, CDC has developed recommendations to minimize the risk of developing HIV.



Only 58 cases of confirmed occupational transmission of HIV to health care workers have occurred in the United States. The proper use of gloves and goggles, along with safety devices to prevent injuries from sharp medical devices, can help minimize the risk of exposure to HIV in the course of caring for patients with HIV. When workers are exposed, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends immediate treatment with a short course of antiretroviral drugs to prevent infection.

The Numbers

As of December 31, 2013, 58 confirmed occupational transmissions of HIV and 150 possible transmissions had been reported in the United States. Of these, only one confirmed case has been reported since 1999. Underreporting of cases to CDC is possible, however, because case reporting is voluntary.

31. Ekim 2013 tarihine gelindiğinde 150 olası bulaş bildirilmiş ancak bunlardan 58' inin mesleki bulaş olduğu konfirme edilmiş Ancak bildirilmeyen vakalar olabilir. Çünkü bildirim sistemi isteğe bağlı

Mesleki Temaslara Yaklaşım

- Tüm sağlık çalışanları temas ve yaralanmalar konusunda bilgilendirilmeli
- Tıbbi kayıt tutulmalı (kayıtlar gizli olmalı)
 - Sağlık çalışanına ilişkin demografik bilgiler
 - Temasın niteliği (tarih, saat, yapılan işlem, temas türü, temas edilen örnek ve miktarı, temas süresi, kullanılan gerecin türü, temasın şiddeti)
- Kaynak kişinin HIV/HBV/HCV durumu en kısa zamanda öğrenilmeye çalışılmalı
- Yapılan tüm işlemler ve izlem bulguları kaydedilmeli
- TSP 'de zaman kaybedilmemesi için TSP 'de kullanılacak ilaçlar sağlık kuruluşunda bulundurulmalı

OLGU- 2

- 27 yaşında bayan bir Dahiliye asistanı 2 gün önce diyabetik bir hastanın kan şekerini ölçmek için kullandığı lansetin eline battığını söyleyerek başvuruyor
- Kaynak Hasta (KH): 35 yaşında bilinen HIV+ bir olgu

OLGU- 2

- Dahiliye asistanından alınan bilgiye göre, kaynak hasta hiç ART almamış. Viral yükü ve CD4 sayısını bilmiyor ancak doktorun ifadesine göre hasta sağlıklı görünüyor
- Lansette görünen kan var
- Eldivenin üzerinden batmış. Doktorun eli kanamış

Deri ve Mukoza Teması Olan Kişinin Yapacakları

- Temas bölgesi akan su ve sabun ile yıkanmalı (antiseptiklerin yararı ?)
- Kanamalı bir yaralanma durumunda, yara üzerine fazla bastırılmalı, ovuşturulmamalı, akan su altında kan akıtılmalı
- Göz, ağız ve burun mukozasına temas varsa su ile yıkanmalı/çalkalanmalı
- Yaralanan sağlık çalışanı Enfeksiyon Hastalıkları hekimine veya Enfeksiyon Kontrol Komitesine başvurmalıdır

Riskli Temas

- Perkütan yaralanma (iğne veya keskin alet, keskin doku ve organlar)
(bulaş riski %0.3)
- Mukoza veya zedelenmiş deri (çatlak, sıyrık, açık yara, ülser, dermatit)
ile temas (bulaş riski % 0.09). İntakt olmayan deri teması sonucu HIV
bulaşı, mukoz membrana maruziyet sonucu bulaşa göre daha az
- Sağlam deri ile uzun süreli veya yaygın deri bölgelerini kapsayan temas

1.Bell DM. Occupational risk of human immunodeficiency virus infection in healthcare workers: an overview. Am J Med 1997;102(suppl 5B):9-15.

2.Ippolito G, Puro V, De Carli G, Italian Study Group on Occupational Risk of HIV Infection.

The risk of occupational human immunodeficiency virus in health care workers. Arch Int Med 1993;153:1451-8.

Değerlendirme



Kaynağın değerlendirilmesi



Temasın değerlendirilmesi



Profilaksi gerekliliğinin değerlendirilmesi

Mesleki Maruziyetle HIV Bulaşı Riskinde Etkili Faktörler

Temasın niteliği
Perkutan
Mukozal
Deri

Temas edilen materyal
Vücut sıvısının cinsi
Kan içerip içermemesi
Kan miktarı

Temasın düzeyi
Derin
Yüzeysel

**Temasa aracılık
eden gereçler**
Lümenli
Lümensiz

Kaynağın durumu;

Hastalığın düzeyi

- Plazma viremi düzeyinin etkisi tam olarak bilinmiyor
- Hastanın temastan sonraki 60 gün içinde ölmesi risk faktörü olarak kabul ediliyor

HIV Teması Sonrası Relatif Riski

Maruziyetin tipi	Relatif risk
Derin iğne batması veya kesi	16:1
Üstünde taze kan olan delici alet	5:1
Daha önce damara girmiş iğne batması	5:1
Yüksek viral yüklü kaynak kişi	6:1
Mukoz membrana temas	1:10
İnflamatuvar hasarlı deri ile temas	1:10

Mesleki Temas Sonrası Profilaksi Gereken ve Gerekmeyen Durumlar

Profilaksi gereken durumlar

1. Perkütan iğne yaralanması

Hacimli iğne,

Viral yük yüksek,

Vücut sıvısı: Kan, BOS,

Biyopsi materyali

Virüs kültürü

2. Kan görülen derin yaralanma (kesi)

3. Daha önce kullanılmış iğne ile intravenöz enjeksiyon

4. Yüzeyel yaralanma: Kaynak viral yükü yüksek

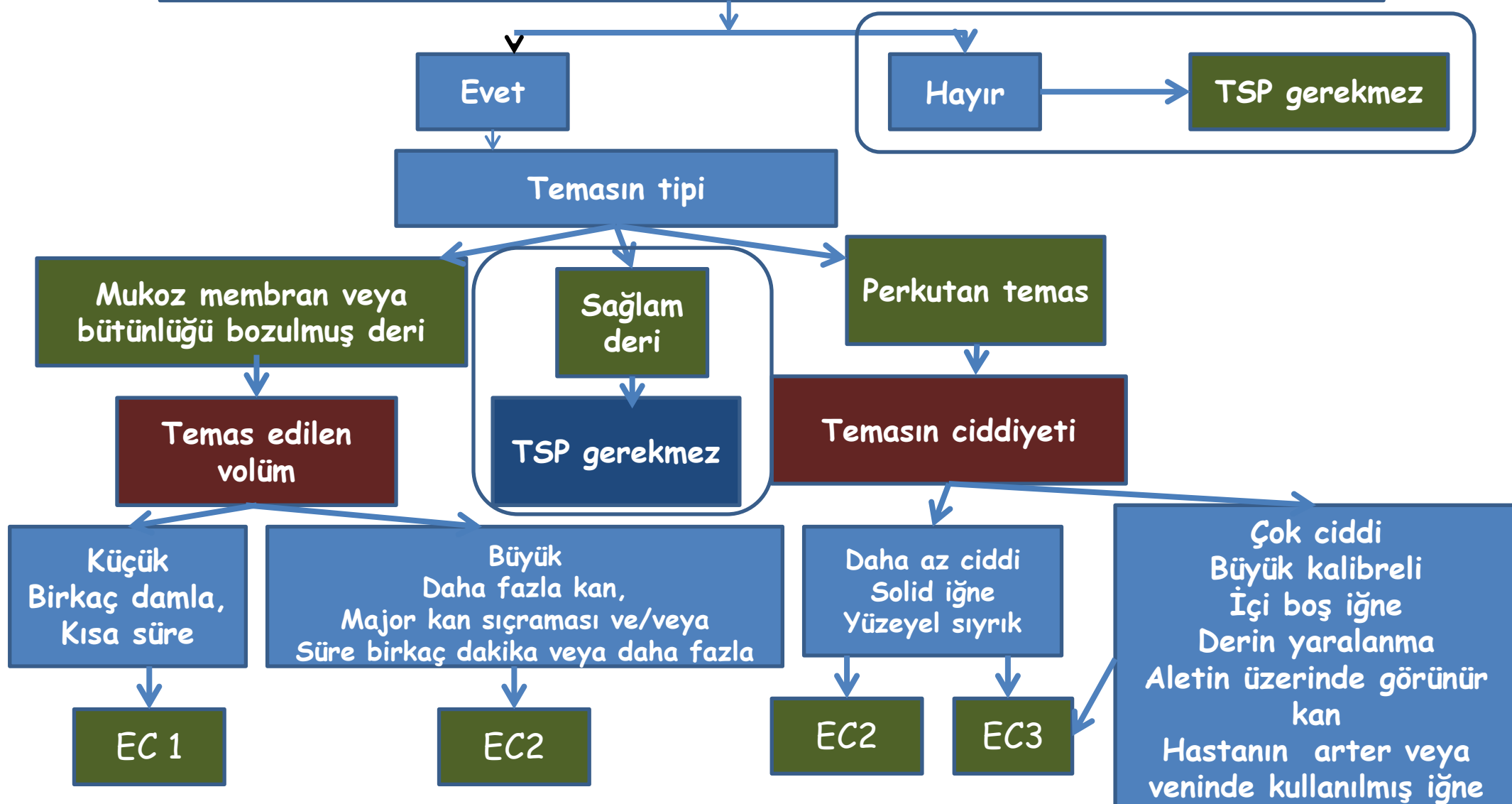
5. Mukoza veya hasarlı derinin yüksek viral yüklü vücut sıvıları ile teması (düşün)

Profilaksi gerekmeyen durumlar

- Kan dışı vücut sıvıları ile perkutan temas (İdrar, tükürük)
- Deri ve mukozların idrar ve tükürük gibi sekresyonlarla teması
- Sağlam derinin kan ile teması (viral yükü yüksek kan dahil)

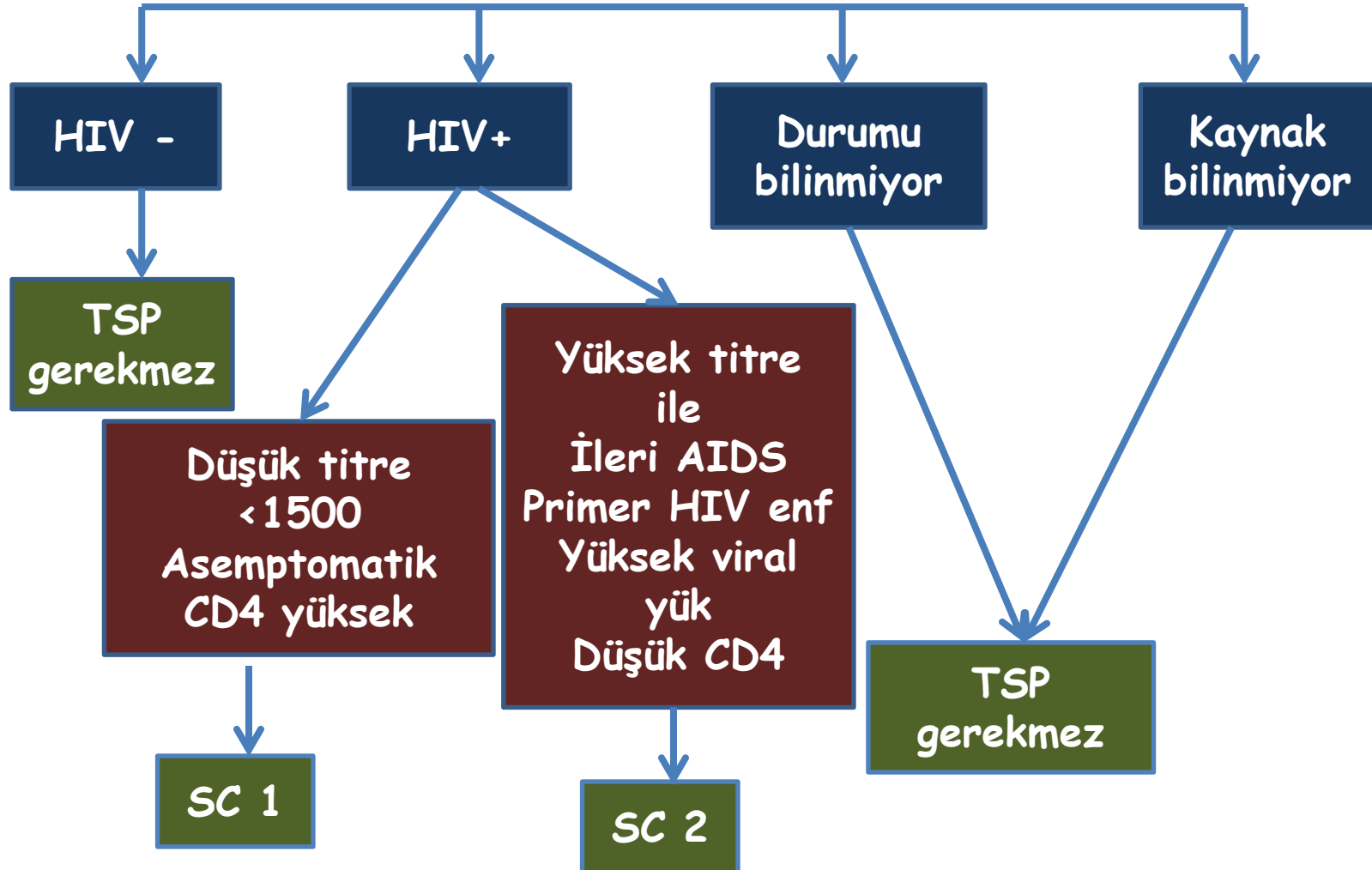
EC = TEMAS KODU

Kaynak materyal: kan, kanlı sıvı yada enfeksiyöz potansiyeli olan BOS sinoviya, plevral, perikardial, amniyotik sıvı, irin veya bunlardan biri ile kontamine bir alet



SC = Kaynak kodu

Temas edilen kaynağın HIV durumu



EC	SC	TSP ÖNERİLERİ
1	1	Temas bulaş riski taşımıyor. İlaç toksisitesi faydaya göre ağır bastığı için karar sağlık çalışanı ve klinisyen arasında görüşülerek verilmeli
1	2	TSP düşün: Temas tipi nedeniyle risk önemli değil. Kaynağın HIV titresi yüksekse PEP düşünülmeli karar sağlık çalışanı ve klinisyen arasında görüşülerek verilmeli
2	1	TSP öner: HIV temaslarının büyük bölümü bu kategoride yer alır. HIV bulaş riskinde gözlenen bir artış yok. Ancak TSP verilmeli
2	2	Geniş rejim önerisi: Bulaş riski yüksek
2/3	Bilinmiyor	TSP düşün: Kaynak bilinmiyor. Ancak temasın olfduğu merkezde olası HIV maruziyeti riski yüksek. TSP düşünülebilir

Tablo 21. Mesleki Temastan Sonra Olgunun HIV Enfeksiyonu Profilaksisi Açısından Değerlendirilmesi

Temas Türü		Kaynak olgunun enfeksiyon durumu				
		HIV (+) (sınıf 1)	HIV (+) (sınıf 2)	HIV durumu bilinmiyor	Kaynak bilinmiyor	HIV(-)
Perkütan yaralanma	Lümensiz iğne Yüzeyel	2 ilaç ile TSP	3 ilaç ile TSP	Genellikle TSP önerilmez; kaynak olgunun HIV enfeksiyonu için risk faktörü var ise, 2 ilaç ile TSP verilebilir	Genellikle TSP önerilmez, kaynağın HIV (+) hastalara ait olma riski var ise, 2 ilaç ile TSP verilebilir	TSP gerekmez
	Lümenli iğne Derin Görünür kan	≥3 ilaç ile TSP	≥3 ilaç ile TSP			
Mukoza/ zedelenmiş deriye bulaş	Az miktarda	2 ilaç ile TSP	2 ilaç ile TSP			
	Çok miktarda	2 ilaç ile TSP	≥3 ilaç ile TSP			

TSP, Temas Sonrası Profilaksi



Tablo 22. Temas Sonrası Profilakside Kullanılabilecek Rejimler

Temel rejim (iki NRTI ile)	
İlk seçenek	• Tenofovir 300 mg/gün + emtrisitabin 200 mg/gün - veya • Zidovudin 300 mg x 2/gün + lamivudin 150 mg x 2/gün
Genişletilmiş rejim (temel rejime aşağıdakilerden biri eklenir)	
Proteaz inhibitörleri	
İlk seçenek	• Lopinavir/ritonavir 400/100 mg x2/gün
Alternatif	• Atazanavir* 300 mg/gün + ritonavir 100 mg/gün • Darunavir *800 mg/gün + ritonavir 100 mg/gün
Entegraz inhibitörü	
Alternatif	• Raltegravir* 400 mg x 2/gün

NRTI; Nükleozit Analogu Revers Transkriptaz İnhibitörü



US PUBLIC HEALTH SERVICE GUIDELINE

Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis

David T. Kuhar, MD;¹ David K. Henderson, MD;² Kimberly A. Struble, PharmD;³
 Walid Heneine, PhD;⁴ Vasavi Thomas, RPh, MPH;⁴ Laura W. Cheever, MD, ScM;⁵
 Ahmed Gomaa, MD, ScD, MSPH;⁶ Adelisa L. Panlilio, MD;¹
 for the US Public Health Service Working Group

TABLE A1. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Postexposure Prophylaxis (PEP) Regimens

Preferred HIV PEP Regimen	
Raltegravir (Isentress; RAL) 400 mg PO twice daily	
Plus	
Truvada, 1 PO once daily	
(Tenofovir DF [Viread; TDF] 300 mg + emtricitabine [Emtriva; FTC] 200 mg)	
Alternative Regimens	
<i>(May combine 1 drug or drug pair from the left column with 1 pair of nucleoside/nucleotide reverse-transcriptase inhibitors from the right column; prescribers unfamiliar with these agents/regimens should consult physicians familiar with the agents and their toxicities)^{a,b}</i>	
Raltegravir (Isentress; RAL)	Tenofovir DF (Viread; TDF) + emtricitabine (Emtriva; FTC);
Darunavir (Prezista; DRV) + ritonavir (Norvir; RTV)	available as Truvada
Etravirine (Intelence; ETR)	Tenofovir DF (Viread; TDF) + lamivudine (Epivir; 3TC)
Rilpivirine (Edurant; RPV)	Zidovudine (Retrovir; ZDV; AZT) + lamivudine (Epivir; 3TC);
Atazanavir (Reyataz; ATV) + ritonavir (Norvir; RTV)	available as Combivir
Lopinavir/ritonavir (Kaletra; LPV/RTV)	Zidovudine (Retrovir; ZDV; AZT) + emtricitabine (Emtriva; FTC)
The following alternative is a complete fixed-dose combination regimen, and no additional antiretrovirals are needed: Stribild (elvitegravir, cobicistat, tenofovir DF, emtricitabine)	



Kan içeren
materyalleri
paylaşmayın

Teşekkürler