

VII. HIV AIDS KURSU

İLK ADIMDA HASTA YÖNETİMİ

21 ARALIK 2019

HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI



Temas Sonrası Profilaksi

Asuman İNAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Öğrenim hedefleri

- Temas sonrası profilaksi nedir?
 - Mesleki temas
 - Mesleki olmayan temas
- Temas sonrası profilaksi kime? Ne zaman? Nasıl?
- Temas sonrası profilaksi izlem



Temas sonrası profilaksi

- HIV ile infekte olan veya olma olasılığı bulunan kişiye ait kan, doku ya da vücut sıvıları ile temas sonrasında, HIV ile infekte olma riskini azaltmak için antiretroviral ilaçların kısa süreli kullanılması



Temas sonrası profilaksi

- Temas sonrası profilaksi (TSP) temas eden olguya göre mesleki ve mesleki olmayan TSP olarak iki grupta incelenmektedir.

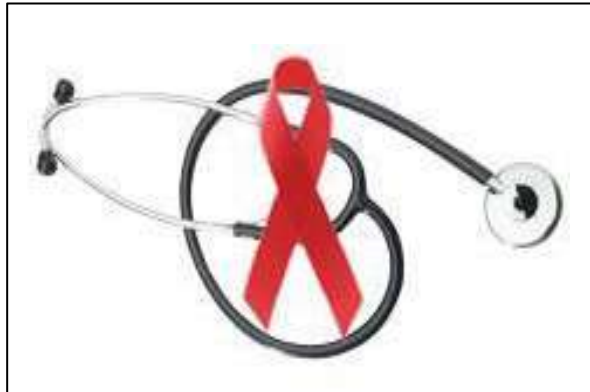
TSP

- bulaş yolu,
- infekte materyalin miktarı,
- kaynak olgunun viral yükü, tedavi öyküsü, önceki direnç testleri gibi faktörler değerlendirilerek bireysel olarak belirlenmelidir.

Mesleki temas

Sağlık personeli

- İğne batması veya kesici- delici bir aletle yaralanma sonucu perkutanöz temas
- İnfekte sıvı veya materyallerin, bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozalarla teması



Mesleki temas ile bulaş riskini arttıran faktörler

- Fazla miktarda kan ile temas (viral inokulumun fazla olması infeksiyon riskini artırır)
 - Derin yaralanma
 - Gözle görülür kanla kontamine olan alet ile yaralanma
 - Direkt damar girişimi sonucu yaralanma
- Kaynak kişinin HIV infekte olduğunun bilinmesi ve tedavi almaması veya tam viral baskılanma olmaması
- Kaynak hastanın terminal dönemde olması
 - HIV viral yükünün yüksek olma riski



Mesleki temas bulaş riski

- ABD'de 1985–2013 yılları arasında
 - *58 doğrulanmış vaka (%41 hemşire, %27 laboratuvar teknisyeni)
 - *150 olası vaka
 - * 2000-2012 arasında sadece 1 doğrulanmış vaka (2008, laboratuvar teknisyeni, HIV kültürü ile çalışırken iğne batması)
 - * 49 vaka perkütanöz iğne batması veya kesi
 - 5 vaka mukokutanöz bulaş

Mesleki olmayan temas

- Cinsel temas (tecavüz dahil)
- Travma (insan ısırığı dahil)
- Enjektör paylaşma (damar içi madde kullanımı)
- Sağlık kurumu dışında iğne batması



Cinsel temas ile bulaş riskini artıran faktörler

- Kaynak kişinin HIV ile infekte olması ve tedavi almaması veya tam viral baskılanma olmaması
 - Özellikle akut infeksiyonda bulaş riski **8-12 kat** yüksek
- Bariyer kullanılmaması (kondom vb)
- Genital ülser veya diğer CYBH olması
- Temas edilen bölgede travma bulunması
- Kan teması
- Oral temaslarda oral mukozanın bütünlüğünün bozulmuş olması
 - oral lezyonlar, gingivit, yaralar vb

Temasın
değerlendirilmesi

Kaynağın
değerlendirilmesi

Profilaksi
gerekliliğinin
değerlendirilmesi

Bulaş riski

Bulaş riski taşıyan örnekler

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

Bulaş riski taşımayan örnekler

- Gözle görülür miktarda kan içermeyen
 - Tükürük
 - Balgam
 - Burun salgıları
 - Ter
 - İdrar
 - Dışkı
 - Kusmuk

Mesleki temas sonrası profilaksi önerileri*

Virüs içerdiği kabul edilen sıvılar

- Kan ve kan içeren her tür vücut sıvısı
- Semen ve vajinal sekresyon
- Doku sıvıları
- Vücut boşluklarından drene edilmiş her tür sıvı (Asit, beyin omurilik sıvısı, amniyotik, rektal, peritoneal, sinoviyal, plevral veya perikardiyal sıvılar ve yara sekresyonları)
- Anne sütü

Profilaksi önerilen temas türleri

Virüs içerdiği kabul edilen sıvıların

- mukoza veya bütünlüğü bozulmuş deri ile teması veya
- bu sıvılarla kontamine olmuş kesici-delici aletlerle perkütan temas.

* Gözle görünür kan içermeyen dışkı, burun salgıları, tükürük, balgam, ter, idrar, kusmuk ile temaslarda profilaksi önerilmez.

Mesleki olmayan temas sonrası profilaksi önerileri

Gerçek Risk Kabul Edilen Temas Türleri

HIV pozitif olduğu bilinen kaynağın

Kan, semen, vajinal ve rektal salgı, anne sütü ve kan içeren diğer vücut sıvılarının,

vajen, rektum, göz, ağız, burun mukozası ve bütünlüğü bozulmuş deri ile teması veya perkütan teması

İhmal Edilebilir Temas Türleri

HIV pozitif olup olmadığı bilinmeyen kaynağın

Gözle görülür kan içermeyen idrar, burun salgısı, tükürük, ter ve gözyaşının,

vajen, rektum, göz, ağız, burun mukozası ve bütünlüğü bozulmuş deri ile teması veya perkütan teması

Temasın tipi ve HIV bulaşı açısından riski

Bulaş Yolu	Enfekte Kaynak ile Her 10.000 Karşılaşma için Risk
Kan transfüzyonu	9.000
Enjeksiyon iğnesi paylaşımı	67
Anal cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	138
Perkütan yaralanma	23
Penil-vajinal cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	8
Anal cinsel ilişki (verici olana) ¹	11
Penil-vajinal cinsel ilişki (verici olana) ¹	4
Mukoz membranlara kan bulaşı (göze sıçrama gibi)	10
Oral cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	0-4
Oral cinsel ilişki (verici olana) ¹	0-4
Isırma ²	İhmal edilebilir
Tükürme ²	İhmal edilebilir
Vücut sıvılarının sıçraması (semen, tükürük dahil) ²	İhmal edilebilir
Seks oyuncaklarını paylaşma ²	İhmal edilebilir

1 Kondomsuz cinsel temas

2 Bulaş teorik olarak mümkün fakat şimdiye kadar bulaş görülmemiş

Kaynak kişinin değerlendirilmesi

- ✓ Kaynak kişinin HIV durumu hızla belirlenmeli
- Anti-HIV testi istenmeli
 - 4. kuşak antijen/ antikör testleri
 - Sonuç alınması gecikecekse, 30 dakika içinde sonuç alınabilen FDA onaylı hızlı tanı testleri

Kaynak kişinin değerlendirilmesi

- Test sonuçları hızla alınamayacaksa, TSP hemen başlanmalı
 - Kaynak HIV negatif bulunursa profilaksi sonlandırılmalı
- Kaynağın tarama testi negatif, son altı hafta içinde HIV için riskli teması var veya tarama testi pozitif ama doğrulama testi negatif veya şüpheli ise
 - Kaynaktan HIV RNA istenmeli
 - Sonuç beklenmeden TSP başlanmalı, sonuç çıkıncaya kadar devam edilmeli

Kaynak kişinin değerlendirilmesi

- Kaynak kişinin HIV infeksiyonu olduğu biliniyorsa,
 - Son viral yükü, ART yks, direnç testleri ğrenilmeli
 - Direnç testi mevcut ise TSP için dirençli olmayan ilaçlar seçilmeli
 - TSP başlamak için sonuçlar beklenmemeli

Kaynak kişinin değerlendirilmesi

- Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif ise
 - TSP başlamayı gerektiren bir temas söz konusu ise profilaksi başlanır
 - Cinsel temas ile maruziyet söz konusu ise TSP önerilmiyor (EACS 2019)
- Eğer kaynak kişiye ulaşılamıyorsa veya kişinin HIV durumu belirlenemezse
 - Bölgesel HIV prevalansına
 - Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre karar verilir (TÖP, TSP almış mı?)

Kaynak kişinin değerlendirilmesi

- Hepatit B ve C serolojisi
- CYBEaısından tarama testleri

Kaynak kişi bilinmiyorsa

- Çamaşırların içindeki ya da kesici delici alet konteynırı içindeki iğnenin batması gibi durumlarda
- TSP verilip verilmeyeceğine olgu bazında karar verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı gözönüne alınmalı
- Yaralanmaya neden olan iğne veya diğer delici kesici aletler HIV açısından test edilmemeli

Olgu	Kaynak kişinin test sonuçları hızla alınamayacak
Çözüm	<ul style="list-style-type: none">• TSP hemen başlanır• Kaynak kişi negatif bulunursa profilaksi sonlandırılır

Olgu	<ul style="list-style-type: none">-Kaynak kişinin tarama testi negatif ama son altı hafta içinde HIV için riskli teması var veya-Tarama testi pozitif ama doğrulama testi negatif veya şüpheli
Çözüm	<ul style="list-style-type: none">• Kaynak kişiden HIV RNA istenmeli• Sonuç beklenmeden TSP başlanmalı• Sonuç çıkıncaya kadar devam edilmeli

Olgu

- Kalp Cerrahisi Hastanesi'nden yönlendirilmiş
- 23 yaş hemşire
- HIV ile infekte, tedavi alan ve HIVRNA saptanamayacak düzeyde olan hastanın
- Tıkanmış serumunu açmaya çalışırken enjektörden sıvı yüzüne sıçramış
- Gözüne gelip gelmediğinden emin değil
- Kan büyük ihtimal yoktu diyor
- Yüzünü hemen gözleri de dahil yıkamış

Olgu	Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif
	<ul style="list-style-type: none">• TSP başlamayı gerektiren bir temas söz konusu ise profilaksi başlanır• Cinsel temas ile maruziyet söz konusu ise TSP önerilmiyor (EACS 2019)

Olgu	Kaynak kişiye ulaşılmıyor veya kişinin HIV durumu belirlenemiyor
	<ul style="list-style-type: none">• Bölgesel HIV prevalansına• Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre TSP kararı verilir (TÖP, TSP almış mı?)

Olgu

- 31 yaş erkek personel
- YBÜ alışanı
- Eline öp torbasından iğne batmış

Olgu

Kaynak kişi bilinmiyor
Çamaşırların içindeki ya da kesici delici alet konteynırı
içindeki iğnenin batması gibi durumlarda

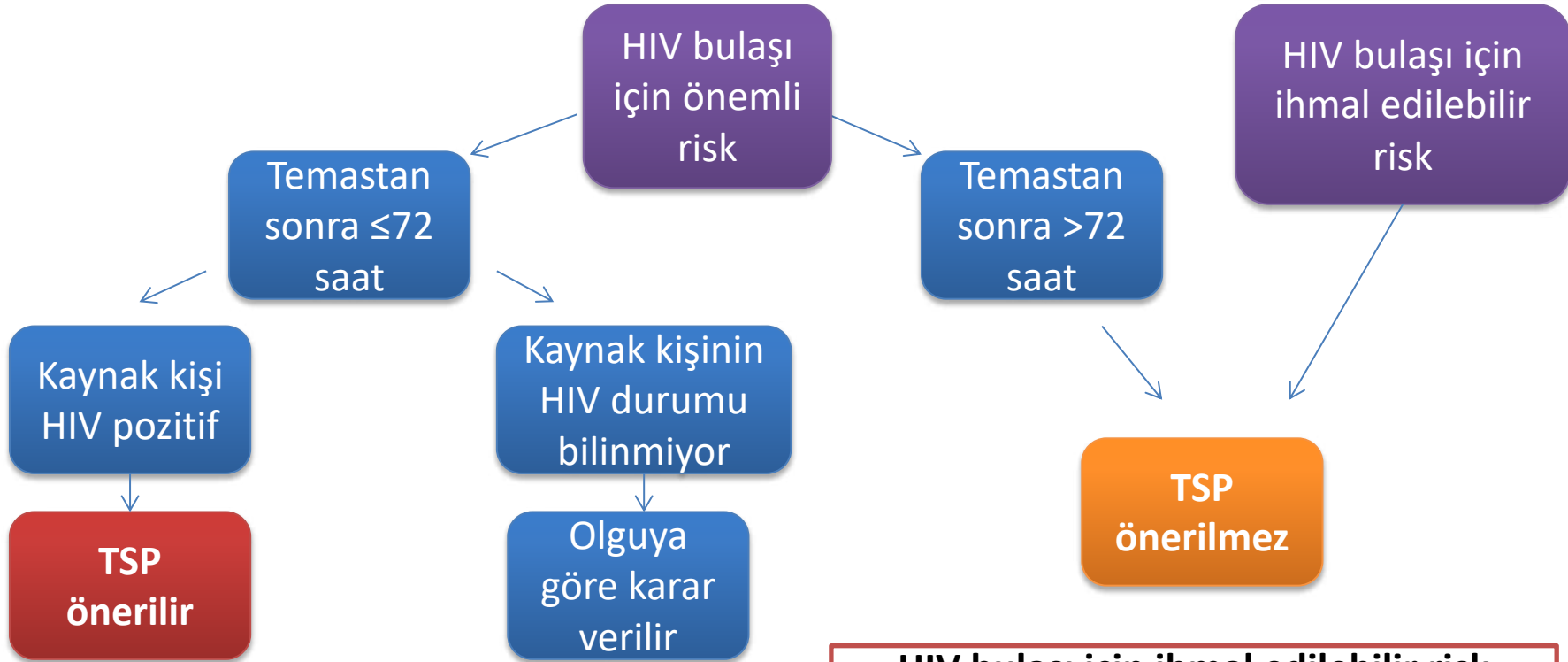
Çözüm

- TSP verilip verilmeyeceğine olgu bazında karar verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı göz önüne alınmalı

Temas sonrası

- Kesici –delici alet yaralanması ve kan ve vücut sıvıları sıçraması olanlarda
 - Temas bölgesi su ve sabun ile yıkanmalı
 - Kesici- delici alet yaralanmasında, yara üzerine fazla bastırılmamalı, ovuşturulmamalı
 - Göz, ağız ve burun mukozasına temas varsa bol su ile veya steril serum fizyolojik ile yıkanmalı

HIV riskli temas ile başvuran hastada algoritma



HIV bulaşı için önemli risk

- Perkutanöz temas veya muköz membranlar ve bütünlüğü bozulmuş deri ile temas
- Kan, semen, vajinal sekresyonlar, rektal sekresyonlar, anne sütü, kanla kontamine diğer vücut sıvıları
- Kaynak HIV pozitif

HIV bulaşı için ihmal edilebilir risk

- Kanla görünür kontaminasyon olmayan idrar, nazal sekresyonlar, ter, tükürük, gözyaşının
- Perkutanöz temas veya muköz membranlar ve bütünlüğü bozulmuş deri ile temas
- Kaynağın bilinen veya şüphelenilen HIV durumundan bağımsız olarak

Temas sonrası profilaksi, etkili mi?

- Randomize kontrollü çalışmalar yok
- Temas sonrası profilaksinin etkinliği
 - Hayvan modelleri
 - Perinatal klinik çalışmalar
 - Mesleki temas vaka kontrol çalışmaları, gözlemsel çalışmalara dayanıyor
- Tam kanıtlanmış olmasa da HIV bulaş riskini en az **%80** oranında azalttığı varsayılıyor

Profilaksi başarısızlığı nedenleri

- Antiretroviral ilaçlara direnç varlığı, tek ilaç kullanımı
- Virüs titresinin yüksek olması
- İnokulum hacminin fazla olması
- TSP başlamasının gecikmesi
- TSP süresinin kısa tutulması
- Yeterli ilaç konsantrasyonuna ulaşılamaması
- Konağın immün cevabında yetersizlik
- Virüsün infektivitesi etkili olabilir.

Temas sonrası profilaksi, ne zaman?

- TSP vermek gerekli ise:
 - Temastan sonra en kısa sürede, en geç 72 saat içinde başlanmalı (<4 saat, EACS 2019)

HIV



HIV virionları 1 saatte epitelial bariyerleri geçer

48-72 saat içinde lenf nodlarına ulaşır

3-5 gün sonra kan dolaşımına geçer

Temas sonrası profilaksi, ne zaman?

- 36 saatten sonra başlanan TSP'de etkinlik azalır
- 72 saatten sonra önerilmiyor



Olgu

72 saatten sonra gelen hasta

Çözüm

- 72 saatten sonra gelen hastalara profilaksi önerilmiyor
- Ancak risk yüksek ise TSP düşünülebilir
- Tecavüz, korunmasız anal ilişki, infeksiyöz dozu yüksek materyalle temas vb.
- Olgu bazında değerlendirilmeli
- Kişiye 72 saatten sonra etkinliğin düşük olduğu mutlaka anlatılmalı

Olgu

Aynı kişi tekrar tekrar cinsel temas sonrası profilaksi isteği ile başvuruyor.
Profilaksi vermeli miyim?

Çözüm

- Temas sonrası profilaksi sadece acil durumlarda kullanılmalıdır
- Riskli cinsel teması sık olan kişilere gerekli öneriler
 - Kondom kullanımı
 - Temas öncesi profilaksi

	CDC Mesleki olmayan, 2016 Mesleki, 2013 2018'de gözden geçirilmiş		EACS 2019	HIV/AIDS Tanı Tedavi İzlem El Kitabı 2018	
İlk seçenek	Mesleki olmayan temas TDF/FTC + RAL bid veya DTG qd		TDF/FTC veya TAF/FTC (veya ZDV/3TC) + RAL bid veya qd veya DRV/r qd	TDF/FTC + RAL bid veya TDF/FTC + DTG	
	Mesleki temas TDF/FTC + RAL bid				
Alternatif	Mesleki olmayan • DRV/r (800/100)	• TDF/TFC	TDF/FTC veya TAF/FTC + DTG qd veya TAF/FTC/BIC	• RAL	• TDF/TFC
	Mesleki • RAL • DRV/r • ETR • RPV • ATV/r • LPV/r	• TDF/TFC • TDF/3TC • ZDV/3TC • ZDV/FTC		• DRV/r • ETR • RPV • ATV/r • LPV/r	• TDF/3TC • ZDV/3TC • ZDV/FTC
				veya EVG + COBI + TDF + FTC	
Süre	28 gün		28 gün	28 gün	

	HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi (SB) Ocak 2019		WHO Aralık 2018
İlk seçenek	TDF/FTC + RAL		TDF + 3TC veya TDF/FTC + DTG
Alternatif	TDF/FTC içeren kombinasyonlar <ul style="list-style-type: none"> • DRV (1x800mg) + r+ TDF/FTC • DTG (1x50mg) + TDF/FTC • EVG/COBi/TDF/FTC • ETV 2x200mg + TDF/FTC • LPV/r + TDF/FTC 	ZDV+3TC içeren kombinasyonlar <ul style="list-style-type: none"> • RAL (2x400mg) + ZDV+3TC • DRV (1x800mg) + r + ZDV+3TC • DTG (1x50mg) + ZDV+3TC • LPV/r + ZDV+3TC • ETV 2x200mg + ZDV+3TC 	DTG yerine <ul style="list-style-type: none"> • ATV/r • DRV/r • LPV/r • RAL
Süre	28 gün		28 gün

TSP

T.C. Sağlık Bakanlığı

Türkiye İlaç ve
Tıbbi Cihaz Kurumu

ANASAYFA

KURUMSAL

MEVZUAT

BASIN

FAALİYET ALANLARI

İLETİŞİM

Anasayfa

Endikasyon Dışı İlaç Ek 4

Adı	Tarih	Dosya
TİTCK Ek Onayı Alınmadan Kullanılabilecek Endikasyon Dışı İlaç Listesi	<u>29/11/2018</u>	XLS
TİTCK Ek Onayı Alınmadan Kullanılabilecek Endikasyon Dışı İlaç Listesi	28.02.2018	XLS
TİTCK Ek Onayı Alınmadan Kullanılabilecek Endikasyon Dışı İlaç Listesi	21.07.2017	XLS



"TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ LİSTESİ
(28.11.2018 tarihinden itibaren geçerli)

BRANŞ ADI	İLACA ÖZEL ARANAN KULLANIM ŞARTLARI	İLAÇLAR (ETKİN MADDE OLARAK)	ENDİKASYONLARI
ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimi (bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Ritonavir+Lopinavir.	Adli Vaka olarak: 0-18 (18 yaş dahil) yaş aralığında, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla.
ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi (bulunmaması halinde iç hastalıkları uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Dolutegravir*, Ritonavir+Lopinavir. *: Mevcut bilgiler ve uyarılar ışığında potansiyel fetal risk ihtimali sebebiyle gebelik şüphesi ve erken gebelik durumlarında tercih edilmemelidir.	Adli Vaka olarak: <u>19 yaş ve üstü, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda</u> olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla. <u>Sağlık profesyonellerinin HIV riski taşıyan mesleki varolanmaları durumunda:</u> HIV riski olan veya HIV olduğu bilinen hasta ile ilişkili olarak aşağıdaki durumlardan herhangi birinde ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla. 1) İlgili sağlık profesyonelinin delici-kesici alet ile yaralanması, 2) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin mukozaları ile teması, 3) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin bütünlüğü bozulmuş derisi ile teması, 4) Sağlık profesyonelinin hasta tarafından ısırılması

**"TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ LİSTESİ
(01.11.2019 tarihinden itibaren geçerli)**

SIRA NO	BRANŞ ADI	İLACA ÖZEL ARANAN KULLANIM ŞARTLARI	İLAÇLAR (ETKİN MADDE OLARAK)	ENDİKASYONLARI
1	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimi (bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Ritonavir+Lopinavir.	<u>Adli Vaka olarak:</u> 0-18 (18 yaş dahil) yaş aralığında, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla.
2	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi (bulunmaması halinde iç hastalıkları uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Dolutegravir*, Ritonavir+Lopinavir. *: Mevcut bilgiler ve uyarılar ışığında potansiyel fetal risk ihtimali sebebiyle gebelik şüphesi ve erken gebelik durumlarında tercih edilmemelidir.	<u>Adli Vaka olarak:</u> 19 yaş ve üstü, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla. <u>Sağlık profesyonellerinin HIV riski taşıyan mesleki yaralanmaları durumunda:</u> HIV riski olan veya HIV olduğu bilinen hasta ile ilişkili olarak aşağıdaki durumlardan herhangi birinde ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla. 1) İlgili sağlık profesyonelinin delici-kesici alet ile yaralanması, 2) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin mukozaları ile teması, 3) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin bütünlüğü bozulmuş derisi ile teması, 4) Sağlık profesyonelinin hasta tarafından ısırılması

Sorun

- TITCK ek onayı alınmadan kullanılabilen endikasyon dışı ilaçlar listesi, Ek 4
- Teşhis kodu için endikasyon dışı ilaçlar ek 4 listesi seçilerek rapor çıkarıldığında ilacı eczaneden alırken katılım payı ödenmesi gerekiyor
- TDF/TFC + RAL: ort 3000 TL
 - Emekli katılım payı %10: 300 TL
 - Çalışan katılım payı %20: 600 TL

Çözüm

- **İlaçlar hasta katılım paysız hastalıklar (Ek 2) listesine alınabilir**

Sorun

- Profilaksi verilecek kişi raporunda ve reğetede HIV/AIDS tanısının (B20-24) olmasını istemiyor
- Antiretroviral ilaçlar B20-24 kodları ile geri ödeme kapsamında

Çözüm

- Z20.6: İnsan immün yetmezlik virusuna temas ve maruz kalma
 - Z29: Profilaktik tedbirler
- kodları kullanılarak ve ilaçların profilaksi amacıyla 1 ay kullanılacağı belirtilerek rapor çıkarılabilir (Geri ödeme prosedürü de olmalı)
- Bazı uzmanlar rapora B20-24 ve Z29 kodlarını beraber yazarak ve ilaçların 1 ay kullanılacağını belirterek rapor çıkarıyor

Sorun

- Temas sonrası profilakside ilaçlar mümkün olan en kısa sürede, ilk 4 saatte başlanmalıdır.
- İlaç temininde sorunlar, rapor prosedürü, katkı payı ödenmesi
- İlacın hasta tarafından satın alınması, pahalı
- Nöbet? Hafta sonu?

Çözüm

- İlaçlar hastane eczanelerinde bulundurulabilir.
 - Satın alma problemleri
 - Son kullanım tarihini takip etmek gerek (Son kullanım tarihi yaklaşan ilaçlar firma aracılığı ile yeni tarihli ilaçlarla değiştirilebilir mi?)
 - Pahalı, az sayıda alınıyor, stok takibi gerekir
- Başka hastalardan kalan ilaçların profilaksi amacıyla kullanılabilir
- İlaç firmalarından

Temas sonrası profilaksi, izlem

- » HIV antikoruna temastan sonraki 4.-6. hafta, 3. ay ve 6. ayda (eğer 4. kuşak ELISA testi kullanılıyorsa 4. ayda testler sonlandırılabilir), kaynakta HCV-HIV koinfeksiyonu mevcutsa 12. ayda bakılmalı.
- » 2. ve 4. haftada tam kan, böbrek ve karaciğer fonksiyonları tekrar kontrol edilmeli.
- » Kan, doku, sperm veya organ bağışından kaçınmalı.
Cinsel ilişkiden kaçınmalı veya bariyer önlemlerini kullanmalı.
Bebegi varsa emzirmemeli, hamile ise bilgilendirilmeli.

Temas sonrası profilaksi, izlem

» İzlem sırasında primer HIV enfeksiyonuna ilişkin belirti ve bulgular (ateş, lenfadenopati, boğaz ağrısı, deri ve mukozada döküntüler, bulantı, kusma) ortaya çıkarsa, HIV antikoru ve HIV RNA istenmeli



Temas sonrası profilaksi, izlem

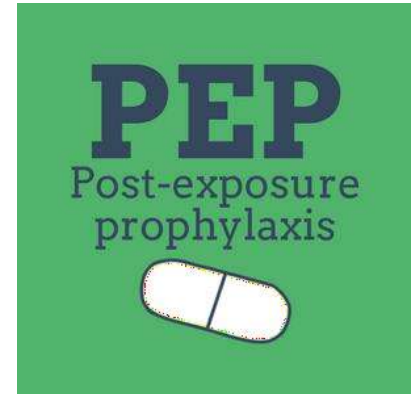
- » Profilaksi başlanan olgu 72. saatte yeniden ilaç yan etkisi, ilaç uyumu açısından değerlendirilmeli; en az iki hafta sonra tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerine bakılmalı.
- » Toksik etkiler çok nadir görülür ve hayatı tehdit edecek düzeyde değildir.
Gastrointestinal semptomlar (bulantı, kusma, ishal) en çok karşılaşılan yan etkilerdir.
Baş ağrısı, halsizlik, uykusuzluk görülebilir.
Yan etkiler semptomatik tedavi ile düzelir,
Ciddi olan yan etkilerde ilaç rejimi değiştirilebilir.

Temas sonrası profilaksi, izlem

- Hepatit B ve C serolojisi. bazal olarak ve 6. ayda
 - Kaynağın HCV pozitifliği biliniyorsa 4. haftada HCV-RNA, ALT, AST
- Hepatit B'ye bağışıklık yoksa aşılanmalı

Temas sonrası profilaksi, izlem

- Cinsel temas/cinsel saldırı söz konusu ise ek olarak
 - Sifiliz serolojisi, gonore ve klamidya için NAAT (bazalde ve 4-6. haftada)
 - CYBE açısından antibiyotik profilaksisi verilmeli
 - Gebelik testi (bazalde ve 4-6. haftada)



HIV riskli temas ile başvuran hastaya yaklaşım

Değerlendir

- Yara veya hasarlı deriye 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



Teşekkür Ederim