



TEMAS SONRASI PROFİLAKSİ

Dr. Adalet Altunsoy

Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Kln Mikrobiyoloji

14.01.2023

Sunum Planı

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

Temas Sonrası Profilaksi



Herhangi bir patojene maruziyet sonrasında hastalık gelişmesini önlemeye yönelik

Sağlık çalışanlarında en sık
HIV ve Hepatit B

Temas Sonrası Profilaksi

- HIV ile **enfekte olan** veya olma **olasılığı bulunan** bir kişiyle ya da bu kişiye ait vücut sıvıları ile doğrudan teması sonrasında, bireyin HIV ile enfekte olmasını engellemek için belirli süre antiretroviral ilaçların kullanılması
- Temasın niteliği ???
- Bulaş riski ???
- Temastan sonra geçen süre ???

Bulaşı etkileyen faktörler

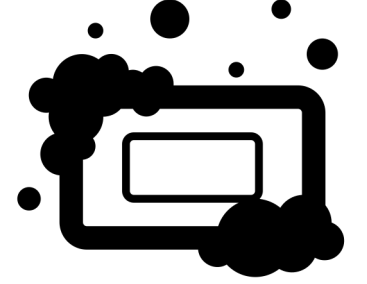
- Bulaş yolu
- İnfekte virüs inokulum miktarı
 - İnfekte materyalin miktarı
 - Materyaldeki virüs titresini
- Maruz kalan kişinin immün cevabı
- HIV'e maruz kalmış ancak infekte olmamış sağlık personelinde in vitro HIV antijenlerine karşı HIV spesifik sitotoksik T lenfosit cevabı gösterilmiştir.

HIV Temas Sonrası Yönetimi



- Hızlı bir şekilde temasın değerlendirilmesi ve dekontaminasyon
- Maruziyet riskinin belirlenmesi
- Kaynak ve temasının HIV serolojisi
- Profilaksi gerekliliği

Dekontaminasyon



- Perkütan veya deri ile temaslarda, temas olan bölge su ve sabunla yıkanır
- Mukoza ve göze temaslarda temas olan bölge bol su veya steril serum fizyolojik ile yıkanır
- Derin yaralanmalarda, yara alkol bazlı el antiseptiği ile temizlenir
- Yara sıkılmamalı veya ağartıcı gibi koroziv ajanlara maruz bırakılmamalıdır

Temasın tipi ve HIV bulaşı açısından riski

Bulaş Yolu	Enfekte Kaynak ile Her 10.000 Karşılaşma için Risk
Kan transfüzyonu	9.250
Enjeksiyon iğnesi paylaşımı	67
Anal cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	50
Perkütan yaralanma	30
Penil-vajinal cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	10
Anal cinsel ilişki (verici olana) ¹	6,5
Penil-vajinal cinsel ilişki (verici olana) ¹	5
Mukozaya bulaş	3
Oral cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	1
Oral cinsel ilişki (verici olana) ¹	0,5
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 teknik olarak mümkün fakat şimdiye kadar bulaş görülmemiş

Maruziyet Şekli



- Mesleki Temas
- Mesleki Olmayan Temas

Mesleki Temas



Sağlık personeli;

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



Mesleki Temas



- Sağlık çalışanlarında ilk mesleki HIV bulaşı 1984 yılında bildirilmiştir
- Mesleki temasla HIV bulaşı oldukça nadir
- ABD'de;
 - 1985-2013 yılları arasında
 - 58 konfirme,
 - 150 olası vaka
 - 2000-2012 yılları arasında sadece 1 konfirme vaka

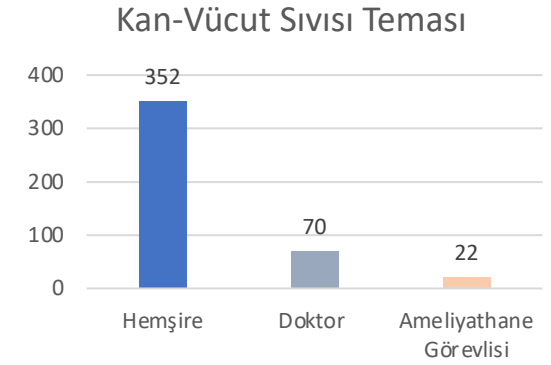
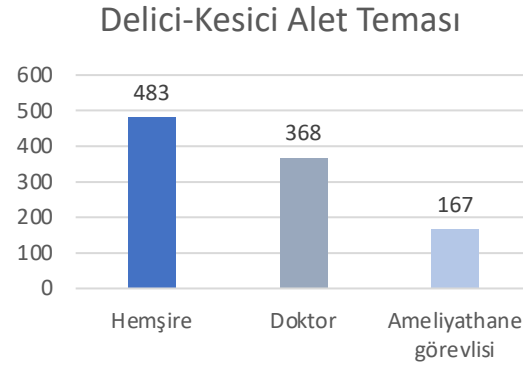
Lancet 1984;2(8416):1376-7

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6353a4.htm>



EPINet 2019 Raporu;

- Delici-Kesici Alet
 - 1335 Vaka
- Kan ve Diğer Vücut Sıvısı
 - 645 vaka



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 Temas



Bulaş riskini artıran durumlar;

- Derin yaralanma
- Kaynakta yüksek viral yük, ilerlemiş hastalık
- Ven-artere girmiş enjektör ile temas
- Kaynak kanı ile gözle görünür kontaminasyon

Mesleki Olmayan Temas



- Cinsel aktivite yoluyla HIV maruziyeti (tecavüz dahil)
- Travma sonrası (insan ısırığı dahil)
- Enjektör paylaşma (damar içi madde kullanımı)
- Sağlık kurumu dışında iğne batması



Cinsel temas ile bulaş riskini artıran faktörler

- Kaynak kişinin HIV enfekte olması ve tedavi almaması veya tam viral süpresyon olmaması
 - Özellikle akut enfeksiyonda bulaş riski **8-12 kat** yüksek
- Bariyer kullanılmaması (kondom vb)
- Genital ülser veya diğer CYBH olması
- Temas edilen bölgede travma bulunması
- Kan teması olması
- Erkeğin sünnetli olmaması
- Oral temaslar için oral mukozanın bütünlüğünün bozulmuş olması
 - oral lezyonlar, gingivit, yaralar vb

Wawer MJ. J Infect Dis 2005;191:1403-1409.

Pilcher CD. J Infect Dis 2004;189:1785-1792

Mesleki Olmayan Temas



- İlk kez **2005 yılında**, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (DHHS) tarafından;
 - Kan
 - Genital salgılar
 - HIV içerebilecek vücut sıvılarıyla, meslek dışı maruziyet sonrası profilaksi kullanımı için tavsiye yayınlandı

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

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

bütünlüğü bozulmuş deri ile teması
veya perkütan teması

Kaynağın Değerlendirilmesi



- **Kaynak kişinin HIV durumunun hızla belirlenmesi**
 - Anti-HIV testi
 - 4. kuşak antijen/ antikör testleri
 - Sonuç alınması gecikecekse, 30 dakika içinde sonuç alınabilen FDA onaylı hızlı tanı testleri
- **Test sonuçları hızla alınamayacaksa, TSP hemen başlanmalı**
 - Kaynak hasta negatif bulunursa profilaksi sonlandırılır
- **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

Kaynağın Değerlendirilmesi



- **Kaynak kişide HIV enfeksiyonu olduğu biliniyorsa,**
 - Son viral yükü, ART öyküsü, direnç testleri öğrenilmeli
 - Direnç testi mevcut ise TSP için dirençli olmayan ilaçlar seçilmeli
 - TSP başlamak için sonuçlar beklenmemeli
- **Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif ise**
 - TSP başlamayı gerektiren bir temas sözkonusu ise profilaksi başlanır
 - Cinsel temas ile maruziyet sözkonusu ise TSP önerilmiyor
- **Eğer kaynak kişiye ulaşılamıyorsa veya kişinin HIV durumu belirlenemezse**
 - Bölgesel HIV prevalansına
 - Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre TSP kararı verilir (TÖP, TSP almış mı?)

Kaynağın Değerlendirilmesi



- Kaynağın akut HIV enfeksiyonu açısından şüpheli bulunması durumunda testin negatif olması temas sonrası profilaksi gereksinimini **ortadan kaldırmaz**.

- **Kaynak biliniyorsa kaynaktan ve kaynak ile temas edenden**

- HBsAg, Anti-HBs, Anti HBc IgG
- Anti-HCV
- CYBH açısından tarama testleri

- **Temas edenden**

- Kadın ise gebelik testi
- Profilaksi başlanacaksa bazal tam kan, kanda üre, kreatinin, alanin aminotransferanz testleri

Kaynak Bilinmiyorsa



- Kaynağın kim-ne olduğu bilinemeyen iğne batması gibi durumlarda
- TSP kararı olgu bazında verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı göz önüne alınmalı
- Yaralanmaya neden olan iğne veya diğer delici kesici aletler HIV açısından test edilmemeli

TSP Ne Zaman Başlanmalı

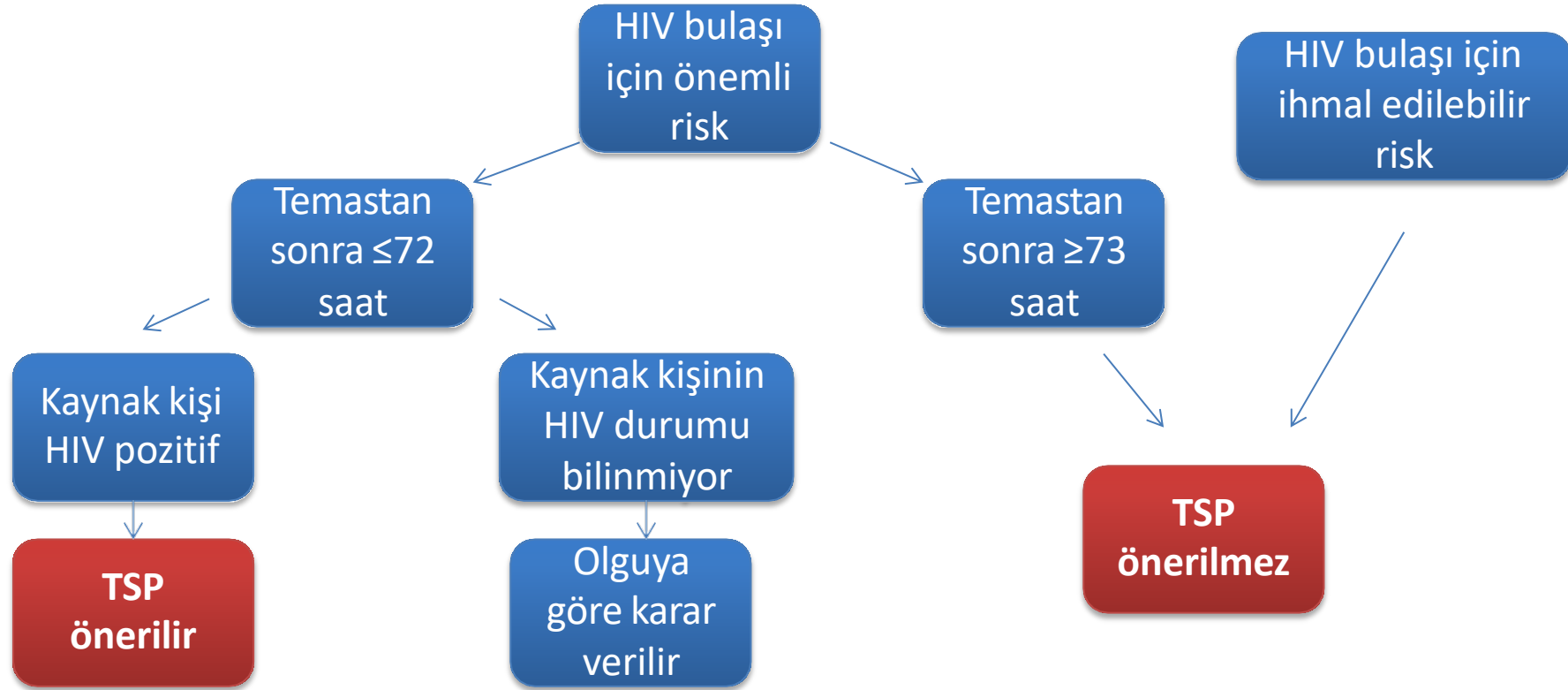


TSP, maruziyet sonrası en erken sürede başlanmalı

- **İdeali ilk iki saat**
- İlk 72 saatte mutlaka başlanmalı
- Erken başlanan ve 28 gün boyunca düzenli kullanılan TSP’de bulaş riski %80 azalmakta

72 saatten sonra gelen başvurular bireysel olarak değerlendirilir ve uzman görüşü ile profilaksi başlanmaya karar verilir; profilaksi başlanırsa etkinliğinin düşük olduğu bilgisi kişiye verilmelidir

HIV riskli temas ile başvuran hastada algoritma



HIV bulaşı için önemli risk

- Perkutanöz temas veya vajen, rektum, göz, ağız ve diğer muköz membranlar, 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

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

Temas sonrası profilaksi

- İlk 1990 yılında CDC, HIV infeksiyonu ile temas sonrası profilakside antiretrovirallerin kullanımını gündeme getirmiş
- 1996 yılından itibaren CDC kılavuzlarında öneriliyor

Temas sonrası profilaksi, etkili mi?

- Randomize kontrollü çalışmalar yok
 - Etik değil
- 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

Rey D. Expert Review of Antiinfective Therapy, 2011

TSP'de Kullanılabilecek İlaç Kombinasyonları



Profilaksi rejiminin seçimini etkileyen faktörler

- Kaynağın antiretroviral ilaç direnci
- Antiretroviral ilaçların yan etki profili ve başlanan rejime kişinin uyumu
- Antiretroviral ilaçların maliyeti
- Temas eden kişinin çocuk veya gebe olması ve böbrek fonksiyon testlerinin azalmış olması

Geri ödeme (Kasım 2018)

"TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ LİSTESİ (28.11.2018 tarihinden itibaren geçerli)				
SIRA NO	BRANŞ ADI	İLACA ÖZEL ARANAN KULLANIM ŞARTLARI	İLACLAR (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.	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.
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.	Adli Vaka olarak: 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. Sağlık profesyonellerinin HIV riski taşıyan mesleki varolanmaları durumunda: 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

Riskli temas öyküsü olan erişkinler için

Tercih Edilen Rejim

- RAL 400 mg PO x 2/gün (veya 1200 mgx1) + TDF 300 mg /FTC 200 mg (veya TAF/FTC) PO /gün
- DRV/r + TDF + 3TC

• ***Alternatif rejimler***

- EVG/COBI/TDF/FTC
- EVG/COBI/TAF/FTC
- DTG + TDF/FTC
- BIC/TAF/FTC

Riskli temas öyküsü olan erişkinler için

Yalnızca uzman görüşü alınarak başlanabilecek alternatif antiretroviral ilaçlar

ABC (HLA-B5701 negatif olanlarda kullanılır) EFV

T20 (ülkemizde yoktur)

fAMP (ülkemizde yoktur)

MRV

SQV (ülkemizde yoktur)

Kontrendike Olan Antiretroviral İlac

- NVP

In 2001, the US Food and Drug Administration (FDA) recommended avoiding the use of nevirapine for post-exposure prophylaxis (PEP) after several high profile life-threatening side-effects of nevirapine - including liver failure and severe skin reactions - were reported amongst people taking nevirapine as PEP. However, in the absence of clear guidelines, nevirapine does continue to be given as a single agent and/or as part of a HAART regimen for PEP.

Temas sonrası profilaksi, ne zaman?

- TSP vermek gerekli ise:
 - Temastan sonra en kısa sürede, en geç 72 saat içinde başlanmalı (<4 saat, EACS 2022)



Temas sonrası profilaksi, ne zaman?

- 36 saatten sonra başlanan TSP’de etkinlik azalır
- 72 saatten sonra önerilmiyor
- 72 saatten sonra gelen hastalarda, **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

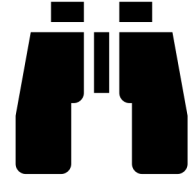


Temas sonrası profilaksi, ilaç, süre

	CDC		EACS 2022	HIV/AIDS Tanı Tedavi İzlem El Kitabı 2021	
İlk seçenek	TDF/FTC + RAL (veya TDF/FTC + DTG)*		TDF/FTC + RAL veya TDF/FTC + DRV/r veya TDF/FTC + LPV/r	RAL + TDF/FTC veya DTG + TDF/FTC (veya TAF/FTC)	
Alternatif	• RAL • DRV/r • ETR • RPV • ATV/r • LPV/r	• TDF/TFC • TDF/3TC • ZDV/3TC • ZDV/FTC	Yukarıdaki kombinasyonlarda TDF/FTC yerine ZDV/3TC kullanılabilir veya TDF/FTC + DTG	• RAL • DRV/r • ETR • RPV • ATV/r • LPV/r	• TDF/TFC • TDF/3TC • ZDV/3TC • ZDV/FTC
	Her sütundan herhangi bir ilaç seçilerek kombine edilir			Her sütundan herhangi bir ilaç seçilerek kombine edilir veya EVG + COBI + TDF + FTC	
Tedavi süresi	28 gün		28 gün	28 gün	

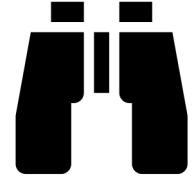
* DHHS, Occupational

izlem



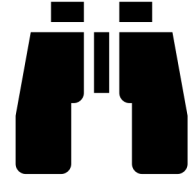
- TSP **28 gün** sürmeli
- HIV antikoruna temastan sonra bazal, 4-6. hafta, 3. ay ve 6. ayda bakılmalı
 - 4. kuşak ELISA testi kullanılıyorsa testler 4. ayda sonlandırılabilir
 - Kaynakta HCV-HIV koenfeksiyonu mevcutsa 6-12. ayda bakılmalı, geç serokonversiyon olabilir
- Profilaksi başlanan olgu 72. saatte yeniden değerlendirilmeli
 - Yan etkiler, tolerabilite,
 - Tedaviye uyum
 - İlaç etkileşimleri
 - Akut HIV enfeksiyonu semptomları

İzlem



- 2. haftada tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyonları kontrol edilmeli, gerekirse tekrarlanmalı
- İzlem sırasında primer HIV enfeksiyonuna ilişkin belirti ve bulgular ortaya çıkarsa,
 - HIV antikoru ve HIV RNA istenmeli
 - HIV enfeksiyonu saptanırsa profilaksi kesilip tedaviye geçilmeli
- Hepatit B ve C serolojisi bazal olarak ve 6. ayda
 - Kaynağın HCV pozitifliği biliniyorsa 4. haftada HCV-RNA, ALT, AST
- Hepatit B'ye immünite yoksa aşılanmalı

İzlem



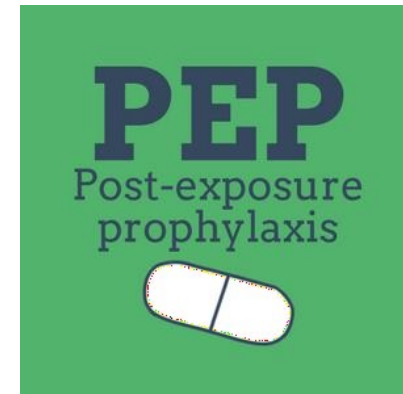
- Cinsel temas/cinsel saldırı sözkonusu ise ek olarak
 - Sifiliz serolojisi, gonore ve klamidyaya için NAAT (bazalde ve 4-6. haftada)
 - CYBE açısından antibiyotik profilaksisi verilmeli
 - Gebelik testi (bazalde ve 4-6. haftada)

Hastanın bilgilendirilmesi, öneriler....

- Özellikle temastan sonraki 6-12 haftada sekonder bulaşı engellemek için öneriler
 - Cinsel ilişki sırasında bariyer önlemlerini kullanmalı
 - Kan, doku, sperm veya organ bağışından kaçınmalı
 - Gebe kalmamalı
 - Bebeği varsa emzirmemeli
 - Enjektör paylaşımından kaçınmalı
- TSP başlanacaksa profilaksinin yararı ve riskleri (toksisite, yan etkiler, ilaç etkileşimleri, direnç sorunları) açısından bilgilendirilmeli
- Tedavi uyumunun önemi anlatılmalı
 - İlaçlarını 28 gün boyunca düzenli almalı
- İlaçlarla ilgili bilgi verilmeli

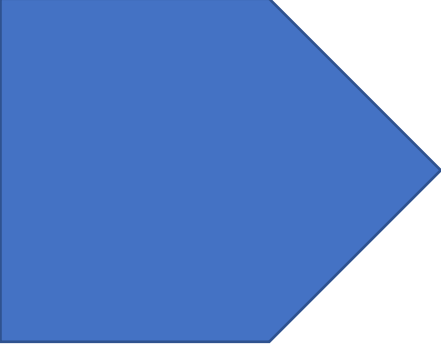
Hastanın bilgilendirilmesi, öneriler...

- Toksik etkiler
 - Çok nadir, hayatı tehdit edecek düzeyde değil
 - En sık gastrointestinal semptomlar (bulantı, kusma, ishal)
 - Baş ağrısı, halsizlik, uykusuzluk
 - Yan etkiler semptomatik tedavi ile düzelir, ciddi olan yan etkilerde ilaç rejimi değiştirilebilir
- Gerekli hastalarda risk azaltımı için danışmanlık verilmeli
- Cinsel saldırı söz konusu ise destek, profilaktik tedavi, bildirim (adli vaka)



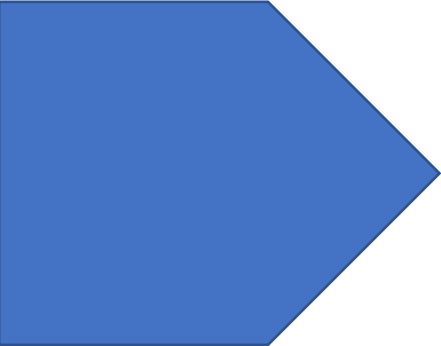
Olgu

- Genel Cerrahi asistanı
- 27 yaş erkek
- HIV ile infekte, tedavi alan ve HIV-RNA **saptanamayacak** düzeyde olan hasta
- Batın içini yıkarken **kanlı sıvı** sıçramış
- Gözüne gelip gelmediğinden emin değil
- Yüzünü ve gözlerini hemen yıkamış



Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif

- TSP başlamayı gerektiren bir temas söz konusu ise profilaksi başlanır
- Cinsel temas ile maruziyet söz konusu ise TSP önerilmiyor (EACS 2022)



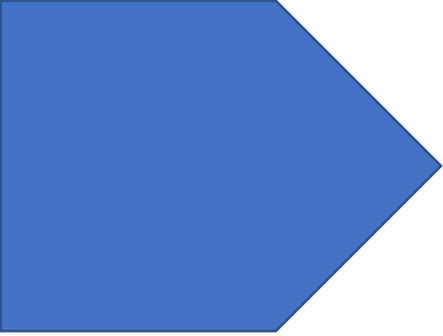
Kaynak kişiye ulaşılamıyor veya kişinin HIV durumu belirlenemiyor

- Bölgesel HIV prevalansına
- Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre TSP kararı verilir (TÖP, TSP almış mı?)

Olgu

- 45 yaş erkek personel
- Eline çöp torbasından iğne batmış

Olgu



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

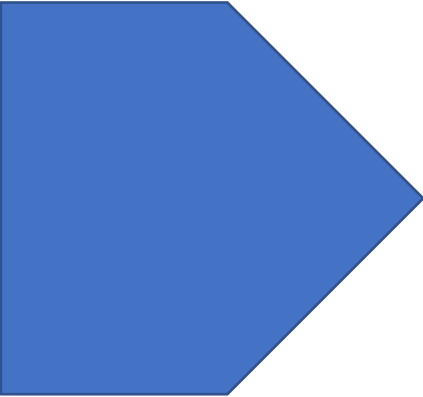
- TSP verilip verilmeyeceğine olgu bazında karar verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı göz önüne alınmalı

Olgu

72 saatten sonra gelen hasta

- 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
- Kişiyi 72 saatten sonra etkinliğin düşük olduğu mutlaka anlatılmalı

Olgu



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

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

ARŞİV : 5148709



KABUL : 5182360



MH3-Nöroloji Ortopedi

İLAÇ KULLANIM RAPOR

Şablon Seçiniz...

Geçmiş Raporlar...

Doktor Seçiniz...

Heyet RaporNo

Hasta Takip

☐ Geri Dönen Rapor

+	Brans	P. No	Birim	Doktor	Bulgular	Sağlam	Teşhis	Brans Tedavi Bilgileri
×	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (1200)		Enfeksiyon Hastalıkları 15	Otomatik Seçim...		☐		

Rapor Bilgileri

Rapor Ek Alanları

İş Göremezlik Belgesi

Tıbbi Malzeme

Özel Gereksinim

Etken Madde:



Rapor Süresi:

Sayı...

Seçiniz...

05.02.2021



Bitiş Tarihi



Kodu	Etken Madde Adı	Günlük Miktar	Doz Miktarı	Birimi	Kullanım Periyodu	Birimi	Kullanım Şekli	Açıklama	Sil
SGKG0V	Dolutegravir	1	1	Adet	1	Gün	Ağızdan katı		
SGKFRY	TENOFOVİR DISOPROKSİL + EMTRISİTABİN	1	1	Adet	1	Gün	Ağızdan katı	1X1	

Gss Teşhis:



ICD10 Tanı:

İmza :

İmza

İmza Grup



GSS Teşhis

GSS Teşhis	Sil	İlave Değer
14.04 - AIDS(HIV)(B20-B24)		

ICD10 Tanı

Kodu	Tanı	Sil
B24	İnsan immünyetmezlik virüsü [HIV] hastalığı, tanımlanmamış,	
Z20.8	Bulaşıcı hastalıklara diğer temas ve maruz kalma	

İmza

Doktor Adı & Soyadı	Tescil No
---------------------	-----------

Karar

Tedavi & Bulgular

Sabit Kararlar:

Karar Seçiniz...



Karar:

SAĞLIK ÇALIŞANI

B24 (HIV) TANILI HASTANIN İĞNESİ BATMIŞTIR.
1X1 DOLUTEGRAVİR, 1X1 TENOFÖVİR DİSOPROKSİL+EMTRİSİTABİN İLAÇLARINI PROFİLAKSİ AMACIYLA 1 AY SÜRE İLE KULLANMASI GEREKMEKTEDİR.

- Profilaksi verilecek kişi raporunda ve reçetede HIV/AIDS tanısının (B20-24) olmasını istemiyor
- Antiretroviral ilaçlar B20-24 kodları ile geri ödeme kapsamında
- Z20.6: İnsan immün yetmezlik virusuna temas ve maruz kalma
- Z29: Profilaktik tedbirler

Temas sonrası profilaksi, maliyet

- HIV enfekte veya HIV durumu bilinmeyen partner ile pasif anal seks gibi yüksek riskli maruziyette TSP'nin maliyet-etkin olduğu gösterilmiş

Pinkerton SD. Arch Intern Med 2004;164:46-54.

Herida M. AIDS 2006;20:1753-1761

TSP Başarısızlık

- Kaynakta yüksek viral yük
- TSP başlamada gecikme, kısa süreli kullanma
- İlaçların düzenli kullanılmaması, yeterli konsantrasyona ulaşamaması
- ART direnç varlığı
- Uygun ilaç kullanmama (Tek ilaç kullanımı)
- Temaslı kişinin immün cevabında yetersizlik

Sık Sorulan Sorular.....

TSP kullanırken emzirme

- HIV'e maruz kalmış olabilecek kişilerde akut HIV enfeksiyonu riski bulunmaktadır
- Bu tür bir enfeksiyon geliştiği takdirde viral yük düzeyleri çok yükseleceğinden, emzirme yoluyla bebeğe bulaşma riski belirgin ölçüde artacaktır
- **Temastan sonra 3 ay boyunca emzirmekten kaçınılması** tavsiye edilmelidir

Sık Sorulan Sorular.....

TSP sırasında doz atlanması

- Bir dozun atlanması halinde, o doz hatırlandığı anda alınır. Ancak, bir sonraki dozun zamanı geldiyse, kaçırılan doz atlanır ve normal programa geri dönülür
- Unutulan bir dozu telafi etmek için **çift doz alınmaz**
- Son dozun üzerinden **48 saatten fazla zaman geçmişse TSP bırakılır**

Sık Sorulan Sorular.....

TSP sırasında daha fazla yüksek riske maruz kalma

- TSP'nin son iki gününde daha yüksek riskli bir temas durumunda,
- TSP'ye, son yüksek riskli temastan 7 gün sonrasına kadar devam edilmelidir.

Sık Sorulan Sorular.....

TÖP'den TSP'ye geçiş

Anal seks yapan,

- » günlük TÖP kullanmakta olan ve son 7 gün içinde <4 hap kullanmış olan kişilerin ve
- » cinsel eyleme bağlı TÖP kullanan ve TÖP'yi önerildiği şekilde kullanmamış olan kişilerin TSP kullanmaları önerilir

Vajinal seks yapan,

- » TÖP'ye uyumun optimalin altında olduğu bireylerde, son dozun üzerinden 48 saatten fazla zaman geçmişse veya önceki 7 gün içinde altıdan az tablet alınmışsa, TSP düşünülmelidir



Teşekkür Ederim



Diagnose all people with HIV as early as possible.

Treat people with HIV rapidly and effectively to reach sustained viral suppression.



Prevent new HIV transmissions by using proven interventions, including pre-exposure prophylaxis (PrEP) and syringe services programs (SSPs).

Respond quickly to potential HIV outbreaks to get needed prevention and treatment services to people who need them.





LET'S STOP
HIV
TOGETHER