



# Profilaktyka poekspozycyjna po narażeniu na zakażenie HIV, HBV, HCV – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS na 2013 r.

## *Post-exposure prophylaxis after exposure to HIV, HBV, HCV infectious material – Polish AIDS Society guidelines for 2013*

Weronika Rymer<sup>a\*</sup>, Marek Beniowski<sup>b</sup>, Elżbieta Mularska<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Katedra Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, Wrocław, Polska

<sup>b</sup> Klinika Chorób Zakaźnych Śląskiej Akademii Medycznej, Chorzów, Polska

<sup>c</sup> Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie, Chorzów, Polska

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Otrzymano: 04.12.2013

Zaakceptowano: 16.12.2013

#### Keywords:

post-exposure prophylaxis,  
profilaktyka poekspozycyjna,  
HIV,  
HBV,  
HCV

### ABSTRACT

An article presents polish recommendations for postexposure prophylaxis against HIV, HBV and HCV infection, after occupational and non-occupational exposures. It was drawn up by Polish AIDS Society for 2013.

Copyright © 2013 Polish AIDS Research Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

Badania na zwierzętach, badania obserwacyjne oraz doświadczenia zdobyte w profilaktyce zakażeń wertykalnych stały się podstawą opracowania profilaktyki po narażeniu na zakażenie HIV. Pierwsze rekomendacje dotyczące postępowania po ekspozycjach zawodowych zostały opublikowane w latach 90. XX wieku [1, 2]. Szczegółowe wytyczne dla postępowania po ekspozycjach niezawodowych po raz pierwszy pojawiły się w Europie w 2004 r. [3]. Aktualnie obowiązujące polskie rekomendacje zostały opracowane przez grono ekspertów Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS. Obejmują one postępowanie zarówno po zawodowym jak i niezawodowym narażeniu na materiał biologiczny. Zostały opracowane na podstawie rekomendacji europejskich (*European AIDS Clinical Society*) [4], amerykańskich [5–8] oraz przeglądu literatury tematu [9–20] i charakterystyki produktów leczniczych. W przypadkach spornych zapisy ustalano w drodze głosowania. Z uwagi na podobną drogę transmisji HBV i HCV oraz konieczność rozważania po ekspozycji również ryzyka zakażenia tymi wirusami, w rekomendacjach ujęto także postępowanie w kontekście narażenia na te zakażenia. Oryginalny tekst rekomendacji jest dostępny w *Zaleceniach Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS* [21].

## 1. Definicje, klasyfikacja materiału biologicznego

**EKSPOZYCJA ZAWODOWA** – ekspozycja na materiał potencjalnie zakaźny, do której doszło w czasie wykonywania pracy zawodowej (skaleczenia/zakłucia, zachłapanie błon śluzowych, zachłapanie skóry uszkodzonej lub nieuszkodzonej, ugryzienia).

**EKSPOZYCJA NIEZAWODOWA** – ekspozycja na materiał potencjalnie zakaźny, niezwiązana z pracą zawodową (skaleczenia/zakłucia, zachłapanie błon śluzowych, zachłapanie skóry uszkodzonej lub nieuszkodzonej, ugryzienia, ekspozycja seksualna, transfuzja zakażonych produktów krwiopochodnych, wspólne korzystanie z akcesoriów sprzętu używanego przez narkomanów, które mogą mieć kontakt z krwią).

**MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY** – płyn ustrojowy lub tkanka, w których mogą znajdować cząstki infekcyjne w ilości wystarczającej do transmisji zakażenia (Tab. 1.).

**MATERIAŁ NIEZAKAŹNY** – płyn ustrojowy lub tkanka, w których dany drobnoustroj nie występuje lub jak do tej pory nie opisano możliwości transmisji zakażenia (Tab. 1.).

**PACJENT ŹRÓDŁOWY** (źródło ekspozycji) – osoba, na której materiał biologiczny była narażona osoba ekspozowana.

## 2. Postępowanie poekspozycyjne

Na procedurę postępowania poekspozycyjnego składają się: postępowanie nieswoiste wdrożone zaraz po zdarzeniu (niezależne od ryzyka, jakie niesie dane zdarzenie), postępowanie swoiste wobec poszczególnych patogenów oraz monitorowanie. Postępowanie nieswoiste

Adres do korespondencji:

Katedra Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych,  
ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, Polska, tel.: +48 71 3957549,  
e-mail: [weronika.rymer@gmail.com](mailto:weronika.rymer@gmail.com)

**Tabela 1. Klasyfikacja materiału biologicznego pod kątem zakaźności**

	HIV	HBV	HCV
MATERIAŁ ZAKAŹNY	krew płyn mózgowo-rdzeniowy płyn opłucnowy płyn osierdziowy płyn maziowy płyn otrzewnowy płyn owodniowy hodowla wirusowa nasienie, treść dróg rodnych tkanki nieutralowane formaliną pokarm kobiecy inne płyny ustrojowe zanieczyszczone w sposób widoczny krwią	krew płyn mózgowo-rdzeniowy płyn opłucnowy płyn osierdziowy płyn maziowy płyn otrzewnowy płyn owodniowy hodowla wirusowa nasienie, treść dróg rodnych tkanki nieutralowane formaliną ślina (tylko przy ekspozycjach przezskórnych) pokarm kobiecy* inne płyny ustrojowe zanieczyszczone w sposób widoczny krwią	krew płyn mózgowo-rdzeniowy płyn opłucnowy płyn osierdziowy płyn maziowy płyn otrzewnowy płyn owodniowy hodowla wirusowa nasienie, treść dróg rodnych tkanki nieutralowane formaliną pokarm kobiecy* inne płyny ustrojowe zanieczyszczone w sposób widoczny krwią
MATERIAŁ NIEZAKAŹNY	niezanieczyszczone w sposób widoczny krwią: mocz, pot, łzy, kał, wymiociny, ślina	niezanieczyszczone w sposób widoczny krwią: mocz, pot, łzy, kał, wymiociny, ślina (nie dotyczy ekspozycji przezskórnych)	niezanieczyszczone w sposób widoczny krwią: mocz, pot, łzy, kał, wymiociny, ślina

\* tylko w przypadku gdy źródło jest w ostrej fazie zakażenia HBV lub HCV

**Tabela 2. Rodzaje badań serologicznych wykonywanych osobie ekspozowanej oraz pacjentowi źródłowemu w ramach kwalifikacji do profilaktyki i monitorowania**

	Ekspozowany	Pacjent źródłowy
HIV	HIV – test IV lub III generacji	HIV – test IV generacji (oznaczenie przeciwciał anty-HIV i antygeny p24)
HBV	HBsAg anty-HBc anty-HBs (miano) – w przypadku osób szczepionych w przeszłości przeciw WZW B	HBsAg
HCV	anty-HCV	anty-HCV
inne	Test przesiewowy w kierunku kiły w przypadku gwałtu. Test ciążowy (u kobiet w wieku rozrodczym)	Test przesiewowy w kierunku kiły w przypadku ekspozycji seksualnych

ma na celu zminimalizowanie ryzyka transmisji cząstek zakaźnych niezależnie od patogenu. Celem postępowania swoistego jest zapobieżenie rozsiewowi patogenu i jego usunięcie za pomocą nieswoistych (HIV, HBV) lub swoistych (HBV) mechanizmów immunologicznych. Poza zapisami medycznymi, polskie zalecenia ujmują również aspekty formalno-prawne.

### 2.1. Postępowanie nieswoiste

Po ekspozycji należy:

- po ekspozycji przezskórnej:
  - nie tamować krwi, ale też i jej nie wyciskać,
  - przemyć ranę pod bieżącą wodą, skórę można też umyć wodą z mydłem,
- po zachłapaniu błon śluzowych należy je przepłukać kilkakrotnie wodą lub solą fizjologiczną,
- w przypadku ekspozycji zawodowej – zdarzenie należy zgłosić przełożonemu, a fakt odnotować w dokumentacji,

- jak najszybciej należy zgłosić się do ośrodka specjalistycznego celem wykonania badań i kwalifikacji do profilaktyki swoistej,
- w przypadku gdy pacjent źródłowy jest znany, należy pobrać i zabezpieczyć krew na badania serologiczne lub skierować na badania do ośrodka specjalistycznego zajmującego się profilaktyką poekspozycyjną. Rodzaje badań wykonywanych u osoby ekspozowanej i pacjenta źródłowego w ramach wizyty kwalifikującej do profilaktyki przedstawia tabela 2.

Jeżeli osoba będąca źródłem ekspozycji jest przytomna, powinna wyrazić pisemną zgodę na badania. W przypadku gdy źródłem ekspozycji jest osoba nieletnia poniżej 16. r.ż. zgodę na badania wyrażają opiekunowie prawni, a jeśli w wieku 16–18 lat – opiekunowie prawni i osoba badana,

- jeśli to możliwe, wskazane jest uzyskanie dodatkowych informacji na temat pacjenta źródłowego (dotyczących ryzykownych zachowań oraz takich, które mogą mieć wpływ na podjęcie decyzji o wdrożeniu profilaktyki),
- w przypadku ekspozycji pracowników medycznych badania w kierunku zakażenia HIV, HBV i HCV mogą być wykonane w macierzystym zakładzie pracy, o ile nie opóźni to czasu wdrożenia profilaktyki poekspozycyjnej; wyniki powinny być dostępne w tym samym dniu.

W przypadku gdy pacjent źródłowy jest zakażony HIV, wskazane jest uzyskanie dodatkowych informacji na temat: jego statusu immunologicznego (liczba limfocytów CD4), stosowanych leków antyretrowirusowych obecnie i w przeszłości, wyniku ostatniego oznaczenia wirerii, wyników badań lekooporności, o ile były wykonywane, oraz chorób wskaźnikowych. Nie zaleca się dodatkowego wykonywania badań molekularnych ani testów lekooporności w ramach postępowania poekspozycyjnego.

**Ustalenie postępowania poekspozycyjnego, w tym decyzja o wdrożeniu profilaktyki zakażenia HIV i HBV oraz wskazań do monitorowania, powinny być przeprowadzone przez specjalistę zajmującego się problematyką zakażenia HIV.**

### 2.2. Postępowanie swoiste po narażeniu na zakażenie HIV

Kwalifikację do profilaktyki zakażenia HIV przedstawiają tabele 3–5. W przypadku ekspozycji niezawodowych seksualnych i związanych ze

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3332443>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3332443>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)