

POSTĘPOWANIE PO ZAWODOWEJ EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY (HIV/HBV/HCV)

Opracowała na podstawie Rekomendacji PTN AIDS 2013: dr n. med. Weronika Rymer

Konsultacja merytoryczna: dr hab. n. med. Brygida Krysz, prof. nadzw. – prezes PTN AIDS i lek. med. Beata Zawada – gł. specjalista ds. programu leczenia ARV w Krajowym Centrum ds. AIDS

EKSPOZYCJA ZAWODOWA – naruszenie na materiał potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaną pracą. Do zakażenia HIV, HBV, HCV może dojść poprzez: naruszenie ciągłości skóry zanieczyszczonym narzędziem, zachłapanie materiałem potencjalnie zakaźnym błony śluzowej lub uszkodzenie skóry.

POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE – działania stosowane w celu zminimalizowania ryzyka zakażenia HIV i HBV oraz monitorowanie przez okres 6 miesięcy po ekspozycji, w kierunku wczesnego rozpoznania zakażenia HIV/HBV/HCV.

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HIV polega na stosowaniu przez 28 dni leków antyretrowirusowych. Schematy podstawowe:

- TDF/FTC (Tenofovir/Emtricitabine*) + LPV/r (Lopinawir/Ritonawir*) lub
- AZT/3TC (Zidowudine/Lamivudine*) + LPV/r (Lopinawir/Ritonawir*) lub
- 3TC (Lamivudine*) + TDF (Tenofovir*) + LPV/r (Lopinawir/Ritonawir*)

PROFILAKTYKĘ NALEŻY ROZPOCZĄĆ JAK NAJSZYBCIEJ, NAJLEPIEJ W CIĄGU 48 GODZIN. NIE PÓŹNIEJ NIŻ 72 GODZINY OD EKSPOZYCJI.

PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HBV polega na podaniu szczepionki i swoistej immunoglobuliny osobom wrażliwym na zakażenie.

NIE MA PROFILAKTYKI ZAKAŻENIA HCV, jednak wczesne wykrycie zakażenia pozwala na skuteczne leczenie.

EKSPONOWANY – osoba, która uległa ekspozycji.

PACJENT ŹRÓDŁOWY (ŹRÓDŁO EKSPOZYCJI) – osoba, na której krew lub inne wydzieliny, jest narażony ekspozowany.

MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY – wydzieliny, w których znajduje się ilość wirusa wystarczająca do zakażenia.

MATERIAŁAMI ZAKAŹNYMI SĄ: krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, płucnowy, maziowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy, tkanki nieutworzone formaliną, nasienie, treść dróg rodnych, inne wydzieliny i wydzieliny zanieczyszczone krwią śliną (dotyczy tylko HBV w przypadku pogryzienia).

MATERIAŁAMI NIEZAKAŹNYMI SĄ: mocz, kał, łzy, pot, wymiociny, płwocina (o ile nie są zanieczyszczone w sposób widoczny krwią).

USZKODZENIE SKÓRY

- NIE WYCISKAĆ
- NIE TAMOWAĆ KRWI
- przemyć ranę pod bieżącą wodą
- ranę można umyć wodą z mydłem

ZACHŁAPANIE BŁON ŚLIZOWYCH

- błony śluzowe oka kilkakrotnie przepłukać solą fizjologiczną lub wodą
- jamę ustną lub nosową przepłukać kilka razy wodą

O ile zakład pracy posiada lek **Zidowudine***, można zaraz po ekspozycji przyjąć **1 tabletkę (dawka 250 mg)** lub **1 tabletkę leku złożonego* (150 mg Lamivudine + 300 mg Zidowudine)** lub **(150 mg Lamivudyny + 300 mg Azidotymidyny)**.

* Leki antyretrowirusowe dostępne w Polsce na dzień 30.06.2013 r., stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej zakażenia HIV:

1. Lek złożony: Lamivudine 150 mg/Zidowudine 300 mg - cztery tabletki: Corbivir tabletki (podmiot odpowiedzialny - firma GSK), Lazvir (podmiot odpowiedzialny - firma Celon Pharma), Lamivudine/Zidowudine Teva tabletki, 150 mg/300 mg (podmiot odpowiedzialny - firma TEVA), Lamivudine/Zidowudine Mylan tabletki, 150 mg/300 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Mylan).
2. Lek złożony: Tenofovir 245 mg/Emtricitabine 250 mg - lek Truvada tabletki, po 245 mg/250 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Gilead).
3. Lek: Tenofovir 245 mg - lek Viread tabletki, po 245 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Gilead).
4. Lek: Lamivudine 150 mg - trzy tabletki: Epivir tabletki, po 150 mg (podmiot odpowiedzialny - firma GSK), Lamivudine Teva tabletki, 150 mg (podmiot odpowiedzialny - firma TEVA), Lamivudine Mylan tabletki, 150 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Mylan).
5. Lek złożony: Lopinawir 200 mg/Ritonawir 50 mg - lek Kaletra w tabletkach, 200 mg/50 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Abbott).

Zgłosić fakt przełożonemu, odnotować zdarzenie w dokumentacji zgodnie z procedurami obowiązującymi w zakładzie pracy.

JEŚLI PACJENT ŹRÓDŁOWY JEST ZNANY:

- Przeprowadzić pacjenta lub zabezpieczyć krew do badań serologicznych (5 ml na skrzep). W przypadku pracowników zakładów opieki zdrowotnej, badania można wykonać w zakładzie pracy, o ile nie opóźni to postępowania poekspozycyjnego, tj. wyniki powinny być dostępne w ciągu kilku godzin [HBsAg, anty-HCV, badania w kierunku zakażenia HIV powinny być wykonane testem IV generacji (oznaczenie przeciwciał i antygenu p24)].
- Pacjent źródłowy musi wyrazić zgodę na badania. Wyjątek stanowią sytuacje, w których osoba ta jest nieprzytomna. W przypadku, gdy jest to osoba poniżej 16 roku życia, zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni. Jeśli pacjent jest pomiędzy 16 a 18 rokiem życia, zgodę na badanie wydają opiekunowie prawni oraz sam nieletni (świadoma zgoda obu stron).
- Cenne są informacje nt. pacjenta źródłowego (zwłaszcza dotyczące ryzykownych zachowań w okresie ostatnich 3 miesięcy), przekazane w zaklejonej kopercie przez lekarza prowadzącego/dyżurnego z zachowaniem tajemnicy lekarskiej. Informacje powinny być zebrane zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, z zachowaniem warunków intymności w czasie wywiadu.

Zgłosić się jak najszybciej (najlepiej w ciągu 48 godzin) do ośrodka specjalistycznego w celu oceny wskazań do profilaktyki zakażenia HIV i HBV oraz jej wdrożenia – o ile procedury danego zakładu pracy nie przewidują inaczej.

Badania, które należy wykonać u osoby ekspozowanej: anty-HCV, anty-HIV, anty-HBc, HBsAg, anty-HBs (jeśli była w przeszłości szczepiona). Badania mogą być wykonane w zakładzie pracy, o ile nie opóźni to wdrożenia profilaktyki (wyniki dostępne w ciągu kilku godzin).

Do czasu zakończenia postępowania poekspozycyjnego należy unikać sytuacji, w których mogłoby dojść do zakażenia osób trzecich. Kobiety nie powinny w tym czasie zachodzić w ciążę ani karmić piersią.

**KAŻDA EKSPOZYCJA NIESIE RYZYKO POTENCJALNEGO ZAKAŻENIA!
NIE BAGATELIZUJ EKSPOZYCJI NA MATERIAŁ POTENCJALNIE ZAKAŹNY!
STOSUJ ZASADY BEZPIECZNEJ PRACY!**



**Telefon Zaufania HIV/AIDS:
801 888 448* (22) 692 82 26**
*połączenie płatne tylko za pierwszą minutę
www.aids.gov.pl

Zgodnie z obowiązującą ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5.12.2008 r. (Dz.U.234.1570), leczenie profilaktyczne zakażenia HIV jest finansowane przez pracodawcę lub zlecającego pracę (art. 41, ust. 5). Zgodnie z Kodeksem Pracy pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikiem, niezbędne z uwagi na warunki pracy (art. 229, §6).



ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa

NAJBLIŻSZY OŚRODEK REALIZUJĄCY PROGRAM PROFILAKTYKI POEKSPOZYCYJNEJ HIV

Adres:

Telefon:

Opracowano na podstawie:

1. Rekomendacje PTN AIDS 2013: (ISBN 978-83-926140-6-0).
 2. J. Barilari, J. Galanti, P. Pagan, Medical Management of HIV Infection 2009-2010; (ISBN 9785-9840943-0-1).
 3. CDC: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR Recommendations and Reports, 2001, Tom 50, R11, strony 1-42.
 4. CDC: Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. MMWR, 2005, Tom 54, RR 8.
 5. Kufner DT i wsp.: Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013 Sep; 34(9): 875-8211.
 6. EACS: Guidelines, Version 8.1 (November 2012).
- Expansjtema bezpłatny skanerowy przez Krajowe Centrum ds. AIDS ze środków Ministerstwa Zdrowia.