

### [Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)  
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)  
[.net](#)  
[Innowacje](#)  
[Nauka](#)  
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



[Strona główna](#) > [Biomedycyna](#)

## Profilaktyka poekspozycyjna HIV - wytyczne PTN AIDS (skrót)

Potencjalnym źródłem infekcji HIV, HCV i HBV są: krew, nasienie, wydzielina pochwowa, płyn opłucnowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy, mleko kobiece. Nie istnieje ryzyko infekcji w przypadku kontaktu z moczem, śliną, potem, kałem i łzami osoby zakażonej HIV - o ile nie są zanieczyszczone krwią.

### Rodzaje ekspozycji

Ekspozycja zawodowa to narażenie pracownika na kontakt z materiałem zakaźnym w związku z wykonywaną pracą, w wyniku naruszenia ciągłości skóry przez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie narzędziem zanieczyszczonym materiałem zakaźnym, zachłapanie błon śluzowych lub uszkodzonej skóry oraz długotrwały kontakt skóry z dużą objętością materiału zakaźnego.

Ekspozycja pozazawodowa to narażenie na zakażenia niezwiązane z pracą zawodową (nPEP):

- ekspozycje kryminalne (gwałt, umyślne zakłucie igłą lub innym narzędziem)
- incydentalne (wypadek, przetoczenie preparatów krwiopochodnych od dawcy HIV(+), pomoc rannemu, przypadkowy kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym, zakłucie igłą nieznanego

pochodzenia, pojedyncze ryzykowne zachowanie seksualne, incydentalne zastosowanie narkotyku drogą dożylną).

### **Cele profilaktyki poekspozycyjnej**

- ocena ryzyka zakażenia
- zminimalizowanie stresu
- ustalenie wskazań do postępowania poekspozycyjnego
- zastosowanie leków cART
- profilaktyka zakażenia HBV
- obserwacja po ekspozycji
- leczenie nowo wykrytych zakażeń w czasie obserwacji

### **Postępowanie nieswoiste**

Prawidłowe postępowanie poekspozycyjne zmierza do zminimalizowania ryzyka transmisji wirusów oraz wczesnego wykrycia zakażenia i zastosowania terapii. Najistotniejszym zadaniem lekarza jest ocena ryzyka zakażenia, które uwarunkowane jest liczbą i rodzajem ekspozycji, rodzajem materiału biologicznego, poziomem wirerii w źródła zakażenia, stanem uodpornienia osoby, która uległa ekspozycji. Jeśli doszło do kontaktu z materiałem zakaźnym, należy bezpośrednio po zdarzeniu podjąć czynności zmierzające do usunięcia krwi lub innych potencjalnie zakaźnych płynów ustrojowych poprzez zastosowanie prostych metod.

### **Badania diagnostyczne**

Należy dążyć do szybkiego ustalenia statusu serologicznego osoby będącej źródłem zakażenia. W niektórych krajach dopuszcza się badanie źródła ekspozycji zawodowej bez uzyskania zgody pacjenta. W krajach Unii Europejskiej taka zgoda jest wymagana, wyjątek stanowią pacjenci nieprzytomni.

W postępowaniu po zdarzeniu u osoby ekspozowanej oraz będącej źródłem ekspozycji należy wykonać następujące badania serologiczne:

- źródło ekspozycji: HBs-Ag, anty-HCV, anty-HIV
- osoba ekspozowana: HBs-Ag, anty-HBc-total, anty-HCV, anty-HIV, u osób szczepionych anty-HBs, u osoby, która uległa ekspozycji seksualnej, dodatkowo wykonuje się badania w kierunku zakażeń przenoszonych drogą płciową.

Każdy pracownik ochrony zdrowia powinien być zaszczepiony przeciwko WZW typu B.

### **Postępowanie swoiste**

Profilaktykę poekspozycyjną należy rozpocząć tak szybko, jak jest to możliwe. Najkorzystniej jest przyjąć leki w ciągu 1-2 godzin od zdarzenia i przed upływem 72. godziny. W przypadkach wątpliwych lepiej jest rozpocząć chemioprophylaktykę, a w razie wykluczenia wskazań przerwać terapię. Czas wymaganego leczenia w ramach postępowania poekspozycyjnego powinien wynosić 28 dni. W przypadku stwierdzenia wskazań do wdrożenia terapii stosuje się profilaktykę złożoną z trzech leków: dwóch leków z grupy inhibitorów odwrotnej transkryptazy (NRTI) i jednego inhibitora proteazy (PI). W przypadku stwierdzenia markerów zakażenia HIV lub HBV u osoby ekspozowanej nie wdraża się profilaktyki.

U każdej kobiety w okresie rozrodczym przed włączeniem leków należy wykonać test ciążowy. Kobiety w okresie rozrodczym nie powinny zachodzić w ciążę, a matki karmiące powinny w tym okresie zaprzestać karmienia piersią. Należy także pouczyć osobę ekspozowaną, aby do czasu wykluczenia zakażenia HIV zachowała wstrzeźliwość seksualną lub przestrzegła zasad

bezpiecznego seksu, nie była dawcą krwi i narządów.

## **Schematy lekowe stosowane w profilaktyce**

Leki zalecane: tenofowir + lamiwudyna/emtrycytabina + lopinawir

Leki alternatywne: zydowudyna + lamiwudyna/emtrycytabina + sakwinawir W przypadku ekspozycji zawodowej koszty związane z diagnostyką i terapią pokrywa pracodawca.

## **Przypis redakcji**

Należy pamiętać, że stosowanie rękawiczek lateksowych zmniejsza ryzyko zakażenia HIV w wyniku zakłucia lub zacięcia podczas ekspozycji zawodowej o ponad 60%. Natomiast prawidłowo stosowana prezerwatywa, która nie pękła i nie zsunęła się podczas współżycia seksualnego, całkowicie chroni przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową (w przypadku HPV skuteczność ta jest zdecydowanie mniejsza).

## **ZALECA SIĘ:**

- zachować spokój
- nie tamować krwawienia
- oczyścić wodą z mydłem miejsce skaleczenia lub zakłucia
- nie stosować środków dezynfekcyjnych
- spłukać wodą krew rozprysniętą na skórę i błony śluzowe jamy ustnej, nosa
- wypłukać wodą lub roztworem soli fizjologicznej worek spojówkowy, do którego dostała się krew lub inne płyny ustrojowe
- w przypadku ekspozycji pozazawodowej rozważyć profilaktykę przeciwtęczową
- w przypadku gwałtu skierować pacjentkę na konsultację ginekologiczną
- poinformować o zdarzeniu przełożonego i zgłosić się do najbliższego oddziału lub kliniki chorób zakaźnych, celem ustalenia dalszego postępowania.

*Autor: dr med. Anita Olczak, dr med. Edyta Grąbczewska, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii CM UMK w Bydgoszczy*

## **KOMENTARZ**

*Autor komentarza: dr med. Anita Olczak*

Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

## **Skuteczność profilaktyki poekspozycyjnej**

Kilkakrotnie spotkałam się z bardzo ciekawym pytaniem, na ile skuteczna jest profilaktyka poekspozycyjna. Niestety nie ma jednoznacznej odpowiedzi, ponieważ aby móc ocenić skuteczność każdego postępowania, należałoby przeprowadzić doświadczenie, czyli w tym przypadku - eksponować ludzi na zakażenie HIV, podawać im leki i sprawdzić, jaka część tych osób uległaby zakażeniu, a jaka nie. Nie mamy więc danych opartych na randomizowanych badaniach klinicznych, ale wyniki badań obserwacyjnych wskazują, iż profilaktyka poekspozycyjna - pod warunkiem, że zostanie zastosowana odpowiednio wcześnie i za pomocą odpowiednich leków - może zredukować ryzyko przeniesienia zakażenia nawet o około 98%. Oznacza to, że jej skuteczność jest bardzo duża, ale nie całkowita. Nawet w przypadku prawidłowego przeprowadzenia profilaktyki poekspozycyjnej zawsze istnieje ryzyko zakażenia wirusem HIV i takie przypadki były notowane u pracowników medycznych na świecie.

## **Rozpoznanie zagrożenia**

Profilaktyka poekspozycyjna wiąże się z ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych, a koszt leków dla jednego pacjenta wynosi ok. 5 tys. złotych. Zanim zdecydujemy się na podanie kosztownych i nieobojętnych dla zdrowia leków, należy ocenić, czy rzeczywiście mieliśmy do czynienia z ekspozycją, czyli czy materiał biologiczny, z którym zetknął się poszkodowany, zawiera HIV. Profilaktyka nieswoista obejmuje proste procedury; umycie miejsca zranienia wodą bez środków dezynfekujących na bazie alkoholu, nietamowanie miejsca krwawienia i niestosowanie stazy w miejscu ukłucia. Zakłucie igłą dotyczy najczęściej opuszki palca. Jeśli zależy nam na tym, aby wypłynęła z niej większa ilość krwi, należy ucisnąć miejsce powyżej miejsca zranienia (przedramię, ramię). Tymczasem większość osób odruchowo uciska bezpośrednio opuszkę palca i tym samym powoduje uszkodzenie drobnych naczyń włosowatych, co znacznie ułatwia zakażenie. Jeśli nie wiemy, czy pacjent, od którego pochodzi materiał, jest zakażony HIV, należy jak najszybciej przeprowadzić u niego odpowiednie badania. Jeżeli wynik badania będzie negatywny, uznaje się, że ekspozycja nie stanowiła istotnego ryzyka.

Bardzo często spotykam się z sytuacją, w której lekarz kieruje poszkodowanego do naszej kliniki, a tymczasem nie wykonano żadnych badań osoby, od której pochodził materiał zakaźny, i tym samym nie można ocenić, czy doszło do ekspozycji na materiał zakaźny, czy też nie.

## **Przyczyny ekspozycji zawodowych**

Wypadek to coś, czego nie jesteśmy w stanie przewidzieć. Po skończonym zabiegu igłę należy wyrzucić do specjalnego pojemnika, tymczasem wielu pracowników ochrony zdrowia próbuje uprzednio włożyć ją do plastikowej nasadki ochronnej. Tego nie wolno robić, gdyż istnieje duże ryzyko, że za którymś razem igła nie trafi do plastikowej nasadki, tylko bezpośrednio w palec. W codziennej praktyce okazuje się, że ekspozycje zawodowe najczęściej nie są wcale skutkiem wypadku, a wynikają z braku przestrzegania podstawowych zasad, z zaniedbań, żeby nie powiedzieć - z braku wyobraźni. Jeśli ktoś wrzuca używany sprzęt medyczny, igły oraz inne ostre narzędzia, które miały kontakt z krwią, do worków na odpady, to skałeczenie, któremu niedługo później ulegnie salowa, która te worki będzie wynosić, trudno nazwać wypadkiem. Taki logiczny ciąg zdarzeń można przecież przewidzieć! Postępowanie takie to zwykły brak wyobraźni i niechlujstwo, a niestety z takimi przypadkami ekspozycji spotykamy się najczęściej. Często do worka ze śmieciami trafi a igła, która służyła np. tylko do przekłucia butelki, ale o tym wie tylko ten, kto ją tam wrzucił. Zaczyna się więc dochodzenie i rozważania, czy wystąpiła ekspozycja na materiał zakaźny, czy też nie. Najczęściej sprawdzenie i oszacowanie ryzyka nie jest możliwe, w związku z tym należy przyjąć założenie najbardziej korzystne dla poszkodowanego, czyli że była to igła, którą używano u pacjenta zakażonego HIV, a tym samym zlecić terapię, która - jak już wspomniałam - jest bardzo kosztowna i ma wiele działań niepożądanych.

## **Materiał zakaźny a czas**

Uważa się, że wirus poza ustrojem pozostaje zakaźny bardzo krótko i po kilku godzinach przestaje być groźny. Z drugiej strony istnieją również wyniki pojedynczych badań, które wskazują, że w sprzyjających warunkach wirus może zachować aktywność znacznie dłużej.

### **Choroby zawodowe**

Zakażenia HIV, HCV i HBV są od dawna uznane za choroby zawodowe, jeśli mają związek z wykonywanym zawodem medycznym. W przypadku HBV w dosyć dużym odsetku przypadków dochodzi do samowyleczenia i eliminacji wirusa. W przypadku HCV skuteczność terapii wynosi ok. 70%. W przypadku HIV obecnie nie ma możliwości eliminacji wirusa. Zakażenie to jest zatem stanem przewlekłym, z którym można jednak żyć w zdrowiu przez wiele lat.

## **Ekspozycja seksualna a profilaktyka poekspozycyjna**

Koszty postępowania profilaktycznego w przypadku podejrzenia ekspozycji seksualnej są pokrywane

z budżetu państwa. Należy jednak zachować ostrożność, ponieważ – jak już wspomniałam – wypadek to coś, czego nie można było przewidzieć. Nieodpłatnym leczeniem należy objąć ofiary gwałtów lub osoby, które miały przypadkowy kontakt seksualny, a następnego dnia po stosunku dowiedziały się, że partner lub partnerka są zakażeni HIV. Nie powinno być natomiast tak, że osoba wielokrotnie podejmuje ryzykowne zachowania seksualne, a następnie zgłasza się z prośbą o rozpoczęcie bezpłatnej profilaktyki poekspozycyjnej. Każdy człowiek ma prawo wyboru i jeśli sytuacja się powtarza, to profilaktyka poekspozycyjna u takiego pacjenta jest prowadzona na jego koszt.

Źródło: <http://www.mp.pl/>

<http://laboratoria.net/life-science/biomedycyna/12213.html>

**Informacje dnia:** [Migrena to choroba – można ją leczyć](#) [Jeżeli zranimy się przy powodzi, uwaga na](#) [tęzec I. Przychocka pełnomocnikiem ds. jakości kształcenia na studiach](#) [Będzie kolejna edycja](#) [maratonu programistów](#) [Przez dwa miesiące Ziemia będzie miała dwa księżyce](#) [Astma oskrzelowa](#) [popowodziową konsekwencją](#) [Migrena to choroba – można ją leczyć](#) [Jeżeli zranimy się przy powodzi, uwaga na](#) [tęzec I. Przychocka pełnomocnikiem ds. jakości kształcenia na studiach](#) [Będzie kolejna](#) [edycja maratonu programistów](#) [Przez dwa miesiące Ziemia będzie miała dwa księżyce](#) [Astma oskrzelowa](#) [popowodziową konsekwencją](#) [Migrena to choroba – można ją leczyć](#) [Jeżeli zranimy się przy powodzi, uwaga na](#) [tęzec I. Przychocka pełnomocnikiem ds. jakości kształcenia na studiach](#) [Będzie kolejna edycja maratonu programistów](#) [Przez dwa miesiące Ziemia będzie miała dwa księżyce](#) [Astma oskrzelowa](#) [popowodziową konsekwencją](#)

## **Partnerzy**