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

Opracowała na podstawie Rekomendacji PTN AIDS 2016: dr n. med. Weronika Rymer
Konsultacja merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Brygida Knysz – prezes PTN AIDS i lek. med. Beata Zawada – gł. specjalista ds. programu leczenia ARV w Krajowym Centrum ds. AIDS

**EKSPOZYCJA ZAWODOWA** – narażenie na materiał potencjalnie zakaźny w związku z wykonywaną pracą. Do zakażenia HIV, HBV, HCV może dojść poprzez: naruszenie ciągłości skóry zanieczyszczonym narzędziem, zachlapanie materiałem potencjalnie zakaźnym błony śluzowej lub uszkodzonej 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 trzech leków antyretrowirusowych. Schematy podstawowe (leki z kolumny I + lek z kolumny II):

| 2 inhibitory odwrotnej transkryptazy | inhibitor proteazy lub inhibitor integrazy |
|---|---|
| TDF/FTC (Tenofovir/Emtricitabine*) | LPV/r (Lopinavir/Ritonavir*) lub RAL(Raltegravir*) |
| lub AZT/3TC (Zidovudine/Lamivudine*) | |
| lub 3TC (Lamivudine*) + TDF (Tenofovir*) | |

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

**PROFILAKTYKA ZAKAŻENIA HBV** polega na podaniu szczepionki lub 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 eksponowany.

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

**MATERIAŁAMI ZAKAŹNYMI SĄ:** krew, płyn mózgowo-rdzeniowy, opłucnowy, maziowy, osierdziowy, otrzewnowy, owodniowy i tkanki nieutrwalone formaliną, nasienie, wydzieliny dróg rodnych, inne wydzieliny i wydaliny zanieczyszczone krwią, ślina (dotyczy tylko HBV w przypadku pogryzienia).

**MATERIAŁAMI NIEZAKAŹNYMI SĄ:** mocz, kał, łzy, pot, wymiociny, plwocina (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

## ZACHLAPANIE BŁON ŚLUZOWYCH

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

*** Leki antyretrowirusowe dostępne w Polsce na dzień 30.04.2016, stosowane w profilaktyce poekspozycyjnej zakażenia HIV:**

1. Lek złożony: Lamivudine 150 mg/Zidovudine 300 mg - cztery leki: Combivir tabl. (podmiot odpowiedzialny - firma GSK), Lazivir (podmiot odpowiedzialny - firma Celon Pharma), Lamivudine/Zidovudine Teva tabl. 150 mg/300 mg (podmiot odpowiedzialny - firma TEVA), Lamivudine/Zidovudine Mylan tabl. 150 mg/300 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Mylan).
2. Lek złożony: Tenofovir 245 mg/Emtricitabine 200 mg - lek Truvada tabl. po 245 mg/200 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Gilead).
3. Lek Tenofovir 245 mg - lek Viread tabl. po 245 mg (podmiot odpowiedzialny firma Gilead).
4. Lek Lamivudine 150 mg - trzy leki: Epivir tabl. po 150 mg (podmiot odpowiedzialny - firma GSK), Lamivudine Teva tabl. po 150 mg (podmiot odpowiedzialny - firma TEVA), Lamivudine Mylan tabl. 150 mg (podmiot odpowiedzialny - firma Mylan).
5. Lek złożony: Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg - lek Kaletra w tabl. 200 mg/50 mg (podmiot odpowiedzialny - firma AbbVie).
6. Lek Raltegravir 400 mg: lek Issentress po 400 mg (podmiot odpowiedzialny Merck Sharp & Dohme Ltd.)

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

## JEŚLI PACJENT ŹRÓDŁOWY JEST ZNANY:

- Przyprowadzić pacjenta lub zabezpieczyć krew do badań serologicznych (5 ml na skrzep). W przypadku pracowników podmiotów leczniczych, 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], badanie w kierunku zakażenia HIV powinno 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 w wieku 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 eksponowanej: 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**
*płatne za pierwszą minutę połączenia
**www.aids.gov.pl**

Zgodnie z obowiązującą ustawą o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5.12.2008 r. z późn. zm.(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). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz.U.2013.696) pracodawca ma m.in. obowiązek stosowania środków eliminujących lub ograniczających narażenie pracowników na zranienie ostrymi narzędziami, zapewnienia pracownikom stałego dostępu do informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami, informowaniu pracowników o zasadach postępowania w przypadku narażenia na zakażenie.

Krajowe Centrum ds. AIDS
Agenda Ministra Zdrowia
ul. Samsonowska 1
02-829 Warszawa

**NAJBLIŻSZY OŚRODEK REALIZUJĄCY PROGRAM PROFILAKTYKI POEKSPOZYCYJNEJ HIV**

Adres:

Telefon:

**Opracowano na podstawie:**
1. Rekomendacje PTN AIDS 2016;
2. 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;
3. 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-9;
4. Kuhar DT i wsp.: Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to Humań Immunodeficiency Virus and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. Infect Control Hosp Epidemiol, 2013 Sep, 34(9): 875-9211.
5. EACS: Guidelines, Version 8,0 (October 2015).

**Egzemplarz bezpłatny sfinansowany przez Krajowe Centrum ds. AIDS ze środków Ministerstwa Zdrowia.**