טיפול ומניעה של HIV בעקבות חשיפה לדם או בעקבות יחסי מין (PEP)

נכתב על ידי:

ד"ר מיכל חוברס

בשם:

החברה הישראלית לכשל חיסוני נרכש – איידס

נובמבר 2015

המכון לאיכות ברפואה

ISRAELI MEDICAL ASSOCIATION ההסתדרות הרפואית

ההסתדרות הרפואית בישראל

המכון לאיכות ברפואה

הנחיות קליניות מתפרסמות ככלי עזר לרופא/ה ואינן באות במקום שיקול דעתו/ה בכל מצב נתון

ההנחיות הנוכחיות לטיפול מונע בעקבות חשיפה נכתבו על ידי החברה לרפואת איידס על בסיס שילוב הספרות ונתונים מקומיים. הטיפול ניתן לאחר חישוב סיכון להדבקה. סיכון זה נקבע על בסיס הסיכון באוכלוסיית היעד וסוג החשיפה.

1. הערכת הסיכון להדבקה:

1.1 מנשא HIV ידוע

מדובר בזמן יחסי מין לא מוגנים, בחולה שאינו מטופל*

טבלה 1: הערכת סיכון על פי סוג חשיפה

סוג החשיפה לנשא ידוע	הערכת סיכון להדבקה (%)
מגע אנלי רצפטיבי	1.3% (0.01)
שימוש חוזר במזרק	0.6% (0.006)
מגע אנלי אינסרטיבי	0.1% (0.001)
חשיפה מקצועית - דקירה	0.3% (0.003)
מגע וגינלי רצפטיבי	0.08% (0.0008)
מגע וגינלי אינסרטיבי	0.04% (0.0004)
מגע אוראלי רצפטיבי	0.02%
מגע אורלי אינסרטיבי נשיכות דם על ריריות שלמות נוזלי גוף על ריריות פגומות דקירת מחט בקהילה	סיכון זניח

* טיפול אנטירטרוויראלי עם עומס נגיפי יציב מתחת לסף מוריד את הסיכון להדבקה לפחות ב-96% (ניתן לחלק סיכון ב-20).

גורמים המעלים סיכון להדבקה:

- עומס נגיפי גבוה
- מחלת מין אחרת, בעיקר כיבית (בנשא או בנחשף)
- פגיעה בריריות עקב טראומה או פירסינג
- דקירה במחט חלולה, או דקירה ישירה לעורק או וריד

2.1. כאשר הסטטוס של מקור החשיפה לא ידוע:

- אין להמתין עם הטיפול עד ברור סטטוס המקור
- יש לבדוק את המקור בהקדם
- אם לא ניתן לבדוק את המקור ניתן להיעזר במידע על שכיחות הנשאות באוכלוסיות שונות (טבלה 2)
- במקביל יש לברר את סטטוס הנחשף בהקדם – באמצעות בדיקת COMBO

טבלה 2: הערכת שכיחות באוכלוסיות יעד

קבוצה	שכיחות באחוזים
MSM	2%* (0.02) על פי נתוני משרד הבריאות (יתכן גבוה יותר)
אתיופים	3% (0.03)
מזרקי סמים	3% (0.03)
מהגרי עבודה או תיירים (בהתאם למדינת המוצא) www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo	
אחר	0.01% (0.0001)

2. מתן טיפול פרופילקטי PEP

- יש לתת טיפול בהקדם האפשרי ותוך 72 שעות מחשיפה
- המלצה על פי רמת סיכון (ראה טבלה 3,4)
- בנוסף על פי נוהל משרד הבריאות קיימת המלצה למתן נפגעי תקיפה מינית.

טבלה 3: רמת סיכון = הערכת סיכון להדבקה על פי סוג חשיפה X שכיחות הנשאות באוכלוסיית היעד

רמת סיכון	המלצה
רמת סיכון > 0.0001	המלצה למתן טיפול מלא 3 תרופות
0.00001 > רמת סיכון <0.0001	לשקול טיפול
רמת סיכון < 0.00001	לא מומלץ טיפול

טבלה 4: המלצות PEP

	סטאטוס HIV			
	נשא HIV		מקור לא ידוע	
חשיפה	עומס נגיפי מדיד	עומס נגיפי לא מדיד	מקבוצה בסיכון גבוה	אינו שייך לקבוצת סיכון
מגע אנאלי רצפטיבי	מומלץ	מומלץ	מומלץ	לא מומלץ
מגע אנאלי אינסרטיבי	מומלץ	לא מומלץ	לשקול	לא מומלץ
מגע וגינלי	מומלץ	לא מומלץ	לשקול	לא מומלץ
מגע אורלי רצפטיבי	לשקול	לא מומלץ	לא מומלץ	לא מומלץ
מגע אורלי אינסרטיבי	לא מומלץ	לא מומלץ	לא מומלץ	לא מומלץ
שימוש בציוד הזרקה משותף (IVDU)	מומלץ	לשקול	מומלץ	
חשיפת עובדי בריאות לדם או נוזל דמי במחט או לריריות	מומלץ	לשקול	מומלץ	לא מומלץ
נשיכה	לא מומלץ	לא מומלץ	לא מומלץ	לא מומלץ
דקירה ממחט ממקור לא ידוע בקהילה			לא מומלץ	לא מומלץ

זהו אתר אליו ניתן להקליד נתונים ולקבל המלצה:

/http://www.mdcalc.com/hiv-needle-stick-risk-assessment-stratification-protocol-rasp

סוג הטיפול התרופתי

- תופעות לוואי של הטיפול מקטינות את ההיענות, עקב כך יש לשקול את פרופיל תופעות הלוואי ונוחות הטיפול.
- יש להתאים טיפול בהתאם לעמידויות באם ידוע פרופיל הנגיף בחשיפה.
- יש להימנע מטיפול ב : NNRTI's, Abacavir, Maraviroc
- כמובן שהרופא המטפל יפעיל שיקול דעת פרטני להתאמה לנתוני המקור והמטופל
- יש לתת טיפול למשך 4 שבועות

ייתכנו שינויים בהמלצות הספציפיות עם הזמן. ניתן להתעדכן בהמלצות טיפוליות:

Regimens A+B	
B	A
*Raltegravir	*Truvada
Kaletra	Combivir
Atazanavir/ritonavir	
Darunavir/ritonavir	

* בקווים מנחים בינלאומיים ואמריקאים הטיפול המומלץ ביותר הינו של טרובדה ורלטגרויר

3. מעקב

- יש לייעץ להשתמש בקונדום ולהימנע מהריון ב-6 שבועות לאחר החשיפה.
- יש לבצע ס"ד תפקודי כבד וכליה בבסיס ושבועיים לאחר התחלת טיפול
- יש לבצע סרולוגיות ל-HBV+HCV
- בחשיפה מינית יש לבדוק הריון בבסיס ולאחר שבועיים.
- בחשיפה מינית יש לבדוק מחלות נוספות המועברות במגע מיני
- יש לבצע בדיקת HIV בבסיס, לאחר 6 שבועות ולאחר 3-4 חודשים.
- במידה והנחשף שלילי בהתאמה יש להמליץ על חיסון להפטיטיס B, VDRL חוזר לאחר חודש וסרולוגיה חוזרת ל-HCV לאחר שלושה חודשים

Additional information

UK guidelines for the use of PEP for HIV following sexual exposure (2011) Inter. J of STD&AIDS 2011;22:695-708

Australian guidelines for PEP after occupational and non-occupational exposure to HIV: http://www.ashm.org.au/pep-guidelines/PEP_GUIDELINES_FINAL_18FEB13.pdf

Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to human immunodeficiency virus and recommendations for postexposure prophylaxis. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23917901

Non occupational exposure (US): http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/NonOccupationalExposureGL.pdf

Estimating per act transmission risk: a systematic review: AIDS 2014 28: 1509-1519



ההסתדרות הרפואית בישראל

המכון לאיכות ברפואה