

Pharmacists in Trends™

HIV ... จัดหนัก !!

แนวทางป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส (Post-exposure prophylaxis)

ความเสี่ยงโดยเฉลี่ยต่อการติดเชื้อในบุคลากรทางการแพทย์จากการถูกเข็มตำหรือของมีคมบาดเท่ากับร้อยละ 0.39 ต่อครั้ง การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังสัมผัส ประกอบด้วย การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ (HIV Occupational Post-Exposure Prophylaxis หรือ HIV OCC-PEP) และการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการมีเพศสัมพันธ์ (HIV Sexual Post-Exposure Prophylaxis หรือ HIV SEX-PEP)

1. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากอุบัติเหตุทางการแพทย์ ควรให้ยาต้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดหลังสัมผัส คือ ภายใน 1-4 ชั่วโมง และอย่างช้าไม่เกิน 72 ชั่วโมง บุคลากรทางการแพทย์ควรรับประทานยาต้านเอชไอวีอย่างต่อเนื่องจนครบ 4 สัปดาห์ ภายใต้การติดตามดูแลอาการของแพทย์ และติดตามผล anti-HIV จำนวนอย่างน้อย 4 ครั้ง คือ หลังสัมผัสทันที, 6 สัปดาห์, 12 สัปดาห์ และ 6 เดือน การพิจารณาให้ยาต้านเอชไอวีแก่บุคลากรทางการแพทย์แต่ละราย มีรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การพิจารณาให้ยาต้านเอชไอวีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเข็มตำหรือของมีคมบาด

ระดับความรุนแรง	แหล่งสัมผัส				
	ติดเชื้อเอชไอวีแบบ ที่ 1*	ติดเชื้อเอชไอวีแบบ ที่ 2**	ไม่สามารถตรวจ anti- HIV	ไม่ทราบแหล่งสัมผัส	ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี
รุนแรงน้อย (เข็มตำ และตำไม่ ลึก)	ให้ยาต้านเอชไอวี 2 ชนิด	ให้ยาต้านเอชไอวี อย่างน้อย 3 ชนิด	ไม่แนะนำ แต่อาจ พิจารณาให้ยาต้านเอช ไอวี 2 ชนิด ถ้าแหล่ง สัมผัสมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี	ไม่แนะนำ แต่อาจ พิจารณาให้ยาต้านเอช ไอวี 2 ชนิด ในกรณีที่ ของเหลวที่สัมผัสน่าจะ เป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ไม่ให้
รุนแรงมาก (เข็มกลวงขนาดใหญ่ ตำลึก มีเลือดติดอยู่ ในเข็ม/ของมีคม เข็ม ที่ใช้ทำหัตถการกับ หลอดเลือดของ ผู้ป่วย)	ให้ยาต้านเอชไอวี 3 ชนิด	ให้ยาต้านเอชไอวี อย่างน้อย 3 ชนิด	ไม่แนะนำ แต่อาจ พิจารณาให้ยาต้านเอช ไอวี 2 ชนิด ถ้าแหล่ง สัมผัสมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี	ไม่แนะนำ แต่อาจ พิจารณาให้ยาต้านเอช ไอวี 2 ชนิด ในกรณีที่ ของเหลวที่สัมผัสน่าจะ เป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ไม่ให้

* = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการ หรือมี Viral load น้อยกว่า 1,500 copies/mL

** = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระยะที่มีอาการ ระยะเอดส์ ระยะการติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute seroconversion) หรือมี Viral load สูง

**ตารางที่ 2 การพิจารณาให้ยาต้านเอชไอวีสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกเลือด
หรือสารน้ำในร่างกายสัมผัสเยื่อหรือผิวหนังที่ไม่ปกติ**

ระดับความรุนแรง	แหล่งสัมผัส				
	ติดเชื้อเอชไอวีแบบ ที่ 1	ติดเชื้อเอชไอวีแบบ ที่ 2	ไม่สามารถตรวจ anti- HIV	ไม่ทราบแหล่งสัมผัส	ไม่ติดเชื้อ เอชไอวี
รุนแรงน้อย (สัมผัสเลือดหรือสิ่ง คัดหลั่งจำนวน 2-3 หยด)	ให้ยาต้านเอชไอวี 2 ชนิด	ให้ยาต้านเอชไอวี อย่างน้อย 3 ชนิด	ไม่ให้	ไม่ให้	ไม่ให้
รุนแรงมาก (เลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง หกหรือสาด กระเด็น)	ให้ยาต้านเอชไอวี 2 ชนิด	ให้ยาต้านเอชไอวี อย่างน้อย 3 ชนิด	ไม่แนะนำ แต่อาจ พิจารณาให้ยาต้านเอช ไอวี 2 ชนิด ถ้าแหล่ง สัมผัสมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อเอชไอวี	ไม่แนะนำ แต่อาจ พิจารณาให้ยาต้านเอช ไอวี 2 ชนิด ในกรณีที่ ของเหลวที่สัมผัสน่าจะ เป็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี	ไม่ให้

* = ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระยะที่ไม่แสดงอาการ หรือมี Viral load น้อยกว่า 1,500 copies/mL

**= ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระยะที่มีอาการ ระยะเอดส์ ระยะการติดเชื้อเฉียบพลัน (Acute seroconversion) หรือมี Viral load สูง

2. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย หรือสวมถุงยางอนามัยแต่ถุงยางอนามัยแตกหรือเลื่อนหลุด ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีควรปรึกษาแพทย์ภายใน 72 ชั่วโมง เพื่อพิจารณาความจำเป็นของการให้ยาต้านเอชไอวี เนื่องจากหากระยะเวลานานกว่า 72 ชั่วโมง จะไม่ได้ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

สูตรยาต้านเอชไอวีที่แนะนำให้ใช้ใน HIV OCC-PEP และ HIV SEX-PEP แสดงตามตารางที่ 3.

Preferred basic regimens ประกอบด้วยยาต้านเอชไอวี 2 ชนิด	
AZT + 3TC หรือ TDF + 3TC หรือ TDF + FTC	
Alternative basic regimens ประกอบด้วยยาต้านเอชไอวี 2 ชนิด	
d4T หรือ ddl + 3TC	
Expanded regimens ประกอบด้วยยาต้านเอชไอวี 2 ชนิดในสูตร Basic regimens ร่วมกับยาต้านเอชไอวีอีก 1 ชนิด ในกลุ่ม Pls หรือ NRTIs	
ยากลุ่ม Pls	ยากลุ่ม NNRTIs
LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r หรือ SQV/r	EFV (ยกเว้นในสตรีตั้งครรภ์)

ATV/r = Atazanavir/ritonavir, AZT = Zidovudine, d4T = Stavudine, ddl = Didanosine, EFV = Efavirenz,

FTC = Emtricitabine, IDV/r = Indinavir/ritonavir, LPV/r = Lopinavir/ritonavir, SQV/r = Saquinavir/ritonavir,

3TC = Lamivudine และ TDF = Tenofovir disoproxil fumarate

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนาระบบบริการยาต้านไวรัสสำหรับผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ระดับชาติ ปี พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ :โรงพยาบาลรามาธิบดีกรมการแพทย์แห่งประเทศไทย; 2553.หน้า 185-198.