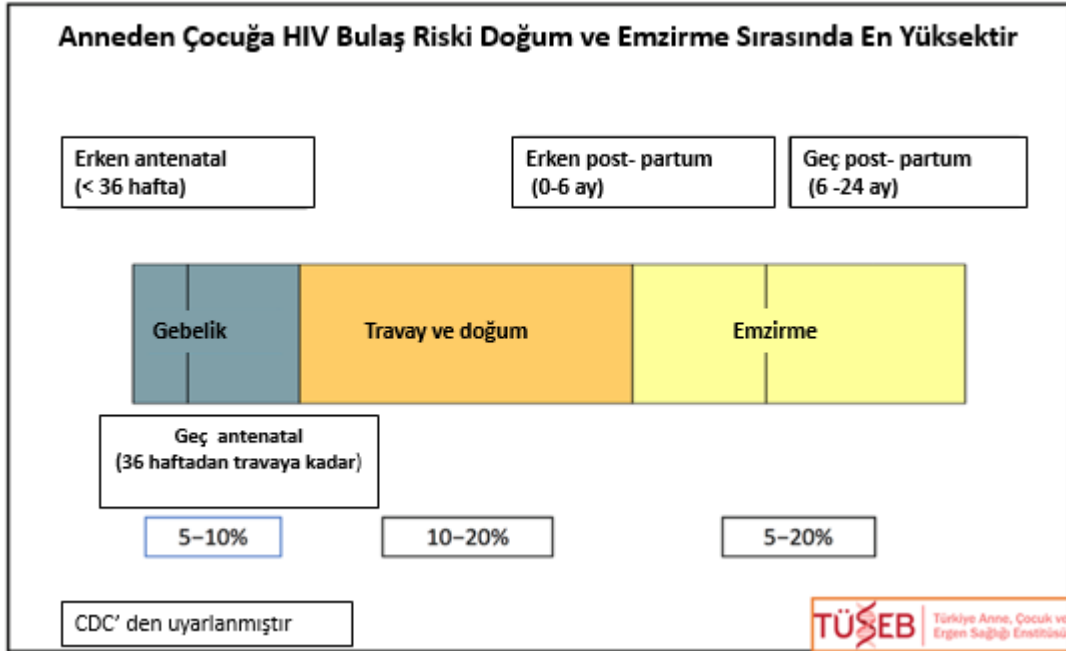


**GEBELİKTE TANI KONULAMAMIŞ,
ART PROFİLAKSİSİ ALMAMIŞ
HIV+ GEBE,
DOĞUM İÇİN GELDİĞİNDE YAPILACAKLAR**



2019 Şubat

**TÜRKİYE SAĞLIK ENSTİTÜLERİ BAŞKANLIĞI
TÜRKİYE ANNE ÇOCUK VE ERGEN SAĞLIĞI ENSTİTÜSÜ**

**GEBELİKTE TANI KONULAMAMIŞ,
ART PROFİLAKSİSİ ALMAMIŞ HIV+ GEBE
DOĞUM İÇİN GELDİĞİNDE YAPILACAKLAR**

Bu yayın tüm içeriği ile

<http://www.tuseb.gov.tr/enstitü/tacese> adresinde yer almaktadır.

Kaynak gösterilmek kaydıyla yayın ve referans olarak kullanılması Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü' nün iznini gerektirmez.

Şubat 2019



İçindekiler

GEBELİKTE TANI KONULAMAMIŞ, ART PROFİLAKSİSİ ALMAMIŞ HIV+ GEBE, DOĞUM İÇİN GELDİĞİNDE YAPILACAKLAR	4
DOĞUM ÖNCESİ ÖNLEMLER.....	4
DOĞUM SONRASI ÖNLEMLER.....	4
MESLEKİ HIV MARUZİYETİNDE ALINACAK ÖNLEMLER.....	6
KAYNAKLAR:	9

GEBELİKTE TANI KONULAMAMIŞ, ART PROFİLAKSİSİ ALMAMIŞ HIV+ GEBE, DOĞUM İÇİN GELDİĞİNDE YAPILACAKLAR

DOĞUM ÖNCESİ ÖNLEMLER

- a. Bebeğe bulaş riski çok yüksektir
- b. Doğum şekli sezaryen olmalıdır**
- c. Annenin HIV doğrulaması ve HIV- RNA'sı için test örneği gönderilir.
- d. Doğum başlamış ise HIV doğrulama sonucu beklenmeksizin zidovudin hemen acil olarak başlanmalıdır
 - Doğum sırasında intravenöz zidovudin: 2mg/kg ile başlanıp, doğuma kadar 1mg/kg/saat olacak şekilde sürekli infüzyon ile sürdürülür.
 - Planlanan sezaryen söz konusu ise, zidovudine cerrahiden 3 saat önce başlanmalıdır.

DOĞUM SONRASI ÖNLEMLER

- a. Emzirme yasaklanmalıdır.**
- b. Bebek anne yanında kalabilir.
- c. Yoğun bakıma alınması gerekirse ayrı bir odada izlenmesi, izolasyon kurallarına uyulması gerekir.
- d. Annenin doğrulama sonucu veya viral yük değeri sonucu çıkana kadar bebeğe mümkün olan en kısa süre içerisinde mutlaka profilaksi başlanmalıdır.
- e. Yenidoğana 4-6 hafta kombinasyon profilaksisi yapılır:**
 - Kombinasyonda Nevirapin (NVP) ve Zidovudin (AZT) kullanılır. Nevirapin tolere edilemez ise yerine Lamivudin kullanılır.
 - Bu ilaçlar yenidoğanın TC kimliği olmadığı için anneye reçete edilir. Kadın hastalıkları ve doğum, yenidoğan, pediatri, çocuk enfeksiyon uzmanlarının herhangi biri reçete edebilir.
 - İlaçların üçü de Lamuvidin, Zidovudin, Nevirapin ruhsatlıdır
 - İlaç bulunamazsa il sağlık müdürlükleri ilaç temin etmektedir.

Hastanın, bebeğin veya anne ile ikisinin sırf HIV pozitifliği yüzünden sevki gerekmez. Telefon ile danışma ile hasta ilgili merkezde yönetilebilir. Bunun için önerimiz perinatal merkezlere bağlı 112 ile telefon ile yenidoğan veya çocuk enfeksiyon uzmanına danışarak ilerlenebilir.

Acil Durumlarda Antiretroviral İlaç Dağıtım Merkez İller ve Bağlı İller



TÜSEB Türkiye Anne, Çocuk ve Ergen Sağlığı Enstitüsü

Reprodüktif çağıdaki her kadın ve partnerinin HIV enfeksiyonundan primer korunması

- HIV testlerine ulaşım ve bu konudaki danışmanlık hizmetleri güçlendirilmelidir. Partner testi unutulmamalıdır.
- Partnerin HIV durumundan haberdar olarak HIV bulaşını önleyici etkin önlemler
- Medikal erkek sünneti
- Virüs ile karşılaşmadan önce (PrEP, TRUVADA) ve sonra profilaksi (PEP)
- Güvenli cinsel ilişki; cinsel aktif tüm kadın ve erkekler (kondom kullanımı, tek eşlilik ve plansız gebeliklerden korunma) öğretilmelidir.
- İkili kontraseptif yöntem kullanımı (hem STD hem istenmeyen gebeliklerle mücadele)

Anneden bebek vertikal HIV geçişinin önlenmesi stratejileri

- Rutin antenatal tarama
- HIV+ tüm gebe ve emzikli kadınlarda ömür boyu antiretroviral tedavi (TDF/3TC/EFV)
- Emzirmenin yasaklanması
- Yenidoğanda erken tanı ve tedavi (NVP)
- Güvenli doğum teknikleri

UNAIDS 90-90-90 Global HIV Hedefi 2014

- Tüm HIV+ kişilerin %90' ının tanısının konması.
- Tanı konan kişilerden %90' ının antiretroviral tedavi alması.
- ART tedavi alan kişilerden %90' ında viral süpresyon sağlanması.

HIV+ HASTADA DOĞUM ŞEKLİ

Planlı Sezaryen :

- ART olmayan ya da olmasına karşın viral yükü >400 kopya/ml olan tüm HIV+ olgular
- HIV ve HCV enfeksiyonunun birlikte olduğu gebeler

Güvenli normal doğum :

- İleri derecede aktif retroviral tedavi alan HIV+ hastalarda viral yük <400/ml
- Herhangi bir retroviral tedavi alan HIV+ hastada viral yük <50/ml

Güvenli normal doğum teknikleri

- Vajinal muayeneyi minimize et
- Doğumun uzamasını önle
- Membranları açma
- Doğum sırasında gereksiz travmalardan kaçın
- Postpartum hemoraji riskini minimize et
- Güvenli transfüzyon önlemleri al

Anneden bebeğe HIV geçişinin önlenmesi Dünya Sağlık Örgütü'nün açıkladığı hedefler arasında ilk sıralarda yer almakta ve birçok gelişmiş ülkede de 2020 için 0 (sıfır) geçiş hedefi konulmuş ve bu konuda ulusal politika belgeleri hazırlanmıştır.

- <http://www.moh.gov.my/penerbitan/CPG2017/3886.pdf>
- <https://hivstar.lshtm.ac.uk/files/2017/11/National-guidelines-for-the-prevention-of-mother-to-child-transmission-of-HIV-LESOTHO-2010.pdf>

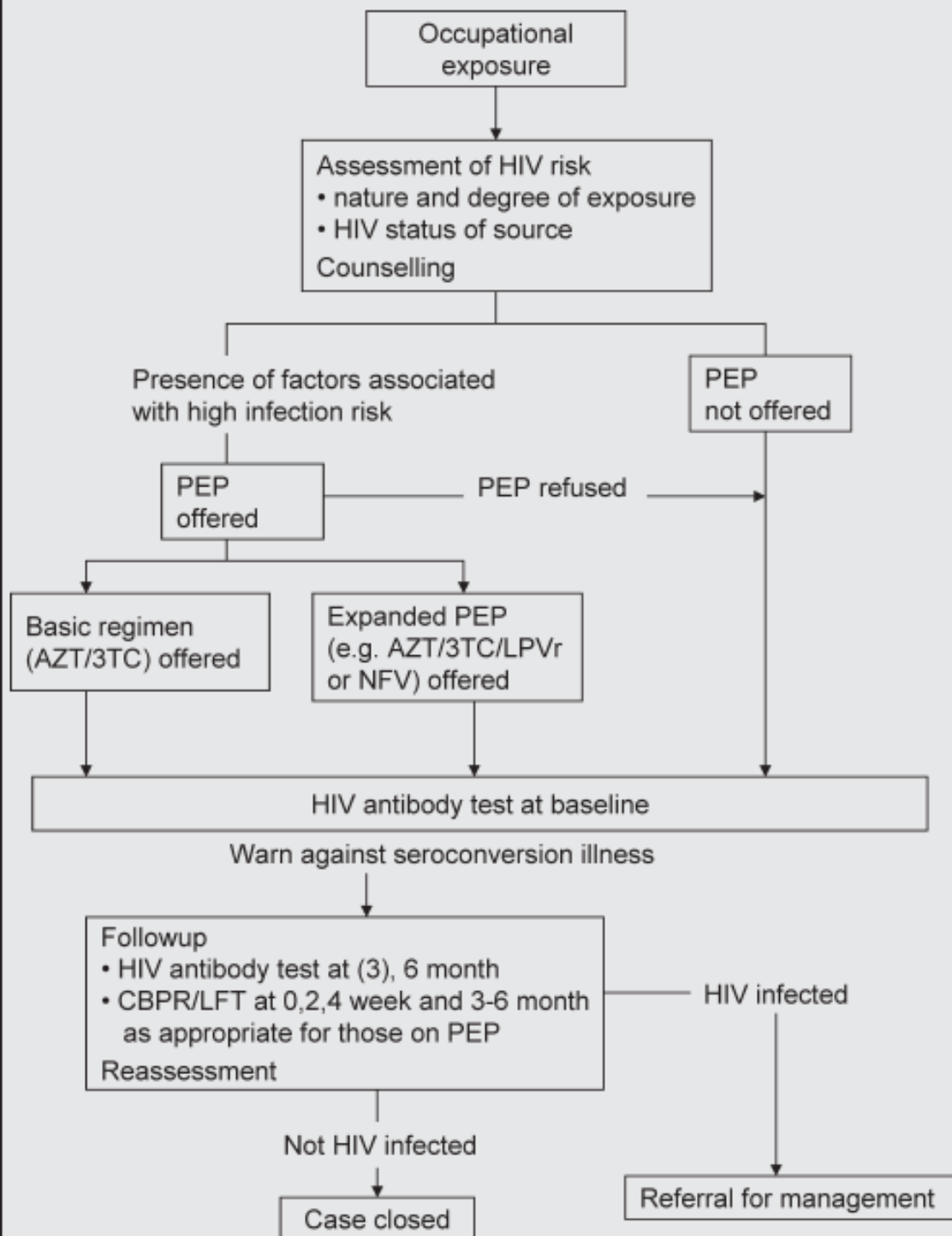
MESLEKİ HIV MARUZİYETİNDE ALINACAK ÖNLEMLER

Tüm sağlık profesyonelleri tarafından standart önlemler alınmalıdır. Özellikle HIV içerebilen kan ve diğer vücut sıvılarına doğrudan maruz kalmaktan kaçınmak için her şey yapılmalıdır. Bulaş riski, iğne, kesici delici alet yaralanmasından sonra bile, asgari düzeydedir.

Relative Risk of Infectious Fluids in Occupational Exposure to HIV	
Category of Infectivity	Fluid
Infectious Fluids	• Blood • Visibly bloody body fluids
Potentially Infectious Body Fluids	• Semen and vaginal secretions • Cerebrospinal fluid • Synovial fluid • Pleural fluid • Peritoneal fluid • Pericardial fluid • Amniotic fluid
Not Considered Infectious (Unless Visibly Bloody)	• Saliva, vomitus, and feces • Nasal secretions and sputum • Sweat and tears • Urine

Mesleki maruziyet sonrası profilaksi, en geç **72 saat içinde** başlanmalıdır. **28 gün** devam edilmelidir. Bu ve benzeri durumlar için enfeksiyon uzmanına haber verilmeli ve danışılmalıdır.

Algorithm 10(A) Management of occupational exposure to HIV



Key: AZT – zidovudine; 3TC – lamivudine; LPVr – boosted lopinavir; NFV – nelfinavir; PEP – post exposure prophylaxis; CBP – complete blood picture; R/LFT – renal and liver function tests; CPK – creatine phosphokinase

CDC POST-EXPOSURE PROPHYLAXIS GUIDELINES

TABLE 1. Recommended HIV postexposure prophylaxis (PEP) for percutaneous injuries

Exposure type	Infection status of source				
	HIV-positive, class 1*	HIV-positive, class 2*	Source of unknown HIV status†	Unknown source§	HIV-negative
Less severe¶	Recommend basic 2-drug PEP	Recommend expanded ≥3-drug PEP	Generally, no PEP warranted; however, consider basic 2-drug PEP** for source with HIV risk factors††	Generally, no PEP warranted; however, consider basic 2-drug PEP** in settings in which exposure to HIV-infected persons is likely	No PEP warranted
More severe§§	Recommend expanded 3-drug PEP	Recommend expanded ≥3-drug PEP	Generally, no PEP warranted; however, consider basic 2-drug PEP** for source with HIV risk factors††	Generally, no PEP warranted; however, consider basic 2-drug PEP** in settings in which exposure to HIV-infected persons is likely	No PEP warranted

* HIV-positive, class 1 — asymptomatic HIV infection or known low viral load (e.g., <1,500 ribonucleic acid copies/mL). HIV-positive, class 2 — symptomatic HIV infection, acquired immunodeficiency syndrome, acute seroconversion, or known high viral load. If drug resistance is a concern, obtain expert consultation. Initiation of PEP should not be delayed pending expert consultation, and, because expert consultation alone cannot substitute for face-to-face counseling, resources should be available to provide immediate evaluation and follow-up care for all exposures.

† For example, deceased source person with no samples available for HIV testing.

§ For example, a needle from a sharps disposal container.

¶ For example, solid needle or superficial injury.

** The recommendation "consider PEP" indicates that PEP is optional; a decision to initiate PEP should be based on a discussion between the exposed person and the treating clinician regarding the risks versus benefits of PEP.

†† If PEP is offered and administered and the source is later determined to be HIV-negative, PEP should be discontinued.

§§ For example, large-bore hollow needle, deep puncture, visible blood on device, or needle used in patient's artery or vein.

DR. T.V. RAO MD

MMWR 2005;54(No. RR-9).

37

CDC şu anda PEP başlamadan önce hamilelik testi yapılmasını doğurganlık çağındaki tüm kadınlara önermektedir.

Konsepsiyonda dolutegravir (DTG) içeren antiretroviral (ARV) kullanımı nöral tüp defekti gelişme riskini artırır.

Hamile olmayan doğurganlık çağındaki kadına yönelik PEP rejiminin DTG içermesi gerekiyorsa, PEP rejimi tamamlanana kadar etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanılmalıdır.

PEP reçete eden sağlık hizmeti sunucuları, aşağıdaki durumlarda DTG kullanmaktan kaçınmalıdır:

- Etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan cinsel açıdan aktif, hamile olmayan doğurganlık çağındaki kadınlar veya cinsel saldırıya uğramış kadınlar
- İlk 28 gün boyunca doğmamış bir bebeğin nöral tüp defekti riski olması nedeniyle gebeliğin erken dönemindeki hamile kadınlar

TABLE A1. Human Immunodeficiency Virus (HIV) Postexposure Prophylaxis (PEP) Regimens

Preferred HIV PEP Regimen	
Raltegravir (Isentress; RAL) 400 mg PO twice daily	
Plus	
Truvada, 1 PO once daily	
(Tenofovir DF [Viread; TDF] 300 mg + emtricitabine [Emtriva; FTC] 200 mg)	
Alternative Regimens	
<i>(May combine 1 drug or drug pair from the left column with 1 pair of nucleoside/nucleotide reverse-transcriptase inhibitors from the right column; prescribers unfamiliar with these agents/regimens should consult physicians familiar with the agents and their toxicities)^{a,b}</i>	
Raltegravir (Isentress; RAL)	Tenofovir DF (Viread; TDF) + emtricitabine (Emtriva; FTC);
Darunavir (Prezista; DRV) + ritonavir (Norvir; RTV)	available as Truvada
Etravirine (Intelence; ETR)	Tenofovir DF (Viread; TDF) + lamivudine (Epivir; 3TC)
Rilpivirine (Edurant; RPV)	Zidovudine (Retrovir; ZDV; AZT) + lamivudine (Epivir; 3TC);
Atazanavir (Reyataz; ATV) + ritonavir (Norvir; RTV)	available as Combivir
Lopinavir/ritonavir (Kaletra; LPV/RTV)	Zidovudine (Retrovir; ZDV; AZT) + emtricitabine (Emtriva; FTC)
The following alternative is a complete fixed-dose combination regimen, and no additional antiretrovirals are needed: Stribild (elvitegravir, cobicistat, tenofovir DF, emtricitabine)	
Alternative Antiretroviral Agents for Use as PEP Only with Expert Consultation^b	
Abacavir (Ziagen; ABC)	
Efavirenz (Sustiva; EFV)	
Enfuvirtide (Fuzeon; T20)	
Fosamprenavir (Lexiva; FOSAPV)	
Maraviroc (Selzentry; MVC)	
Saquinavir (Invirase; SQV)	
Stavudine (Zerit; d4T)	
Antiretroviral Agents Generally Not Recommended for Use as PEP	
Didanosine (Videx EC; ddI)	
Nelfinavir (Viracept; NFV)	
Tipranavir (Aptivus; TPV)	
Antiretroviral Agents Contraindicated as PEP	
Nevirapine (Viramune; NVP)	

NOTE. For consultation or assistance with HIV PEP, contact the National Clinicians' Post-Exposure Prophylaxis Hotline at telephone number 888-448-4911 or visit its website at http://www.nccc.ucsf.edu/about_nccc/pepline/. DF, disoproxil fumarate; PO, per os.

KAYNAKLAR:

1. http://nccc.ucsf.edu/wpcontent/uploads/2014/03/Updated_USPHS_Guidelines_Mgmt_Occupational_Exposures_HIV_Recommendations_PEP.pdf
2. <https://nccc.ucsf.edu/clinical-resources/pep-resources/pep-quick-guide/#>
3. Klimik HIV AIDS El Kitabı
4. Klimud Klinik Örnekten Sonuç Raporuna Uygulama Rehberi
5. Klimud HIV AIDS Tanı Kılavuzu