

به نام خدا

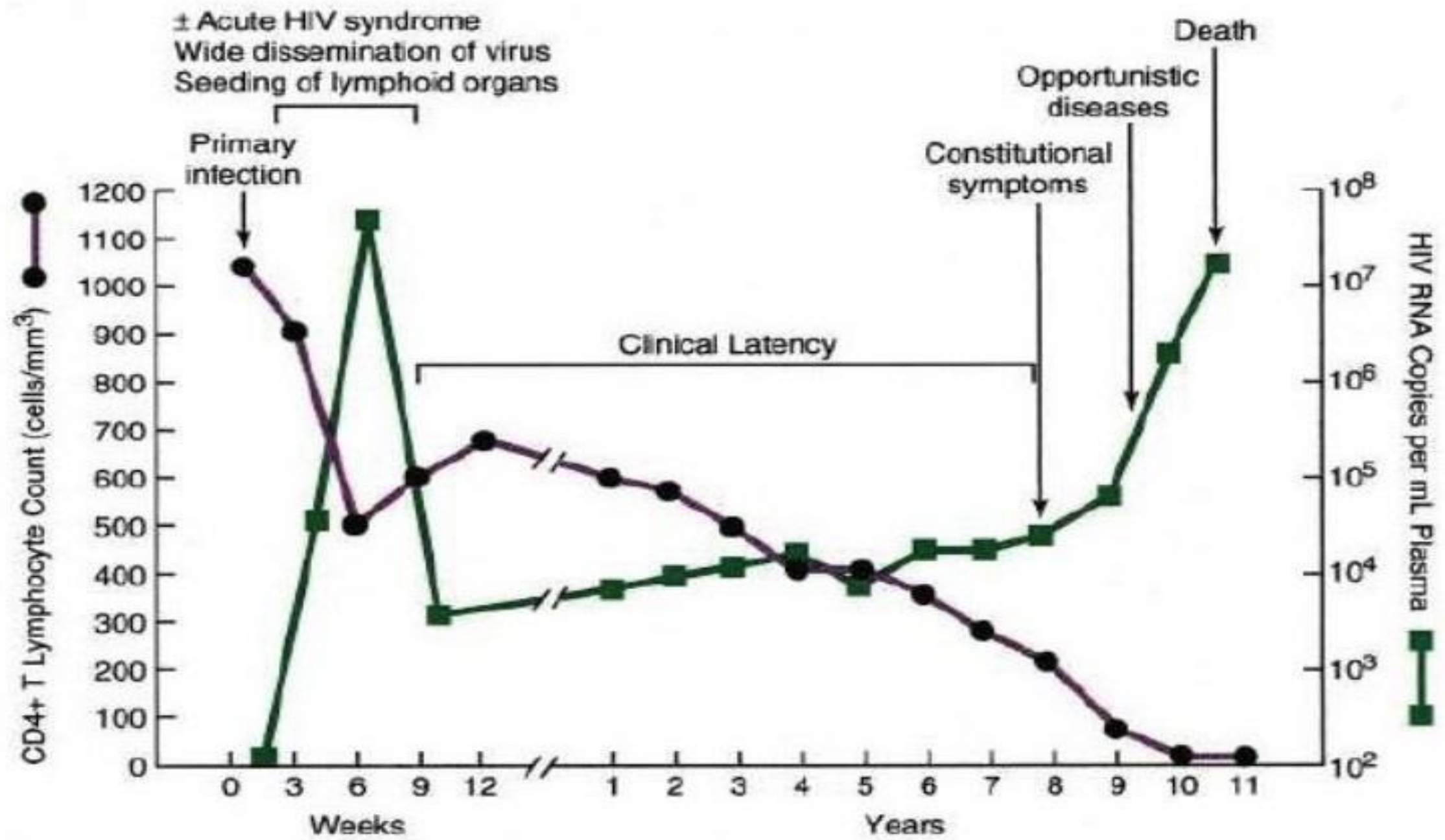
مواجهه شغلی HIV
دکتر حسین مظاہر پور

- بر اساس اهداف توسعه پایدار، هدف در نظر گرفته شده در زمینه بیماری ایدز، کنترل اپیدمی این بیماری تا سال ۲۰۳۰ می باشد و در راستای دستیابی به این هدف، جامعه جهانی مہیای برنامه ریزی و فعالیت های بسیار جدی شده است. استراتژی جامع UNAIDS در سال های ۲۰۲۱-۲۰۱۶ برای کنترل HIV، سه هدف کلی را دنبال میکند و به گونه های خوشبینانه با تعیین اهداف ۹۰-۹۰-۹۰، انتظار میرود که تا سال ۲۰۳۰ حدود ۹۰٪ از مبتلایان در دنیا شناسایی شوند، ۹۰٪ از موارد شناسایی شده تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گیرند و از این تعداد، ۹۰٪ آنان بار ویروسی سرکوب شده داشته باشند. با دستیابی به این اهداف میتوان امیدوار بود که جهان به هدف کنترل اپیدمی ایدز در سال 2030 برسد

- در حال حاضر درمان ضد رتروویروسی باید در تمام افرادی که با HIV زندگی میکنند، بدون توجه به مرحله بالینی بیماری یا تعداد سلولهای CD4 شروع شود. درمان باعث کاهش مرگ و میر و ناتوانی های ناشی از عفونت HIV و کاهش انتقال ویروس می شود و شروع زودهنگام دارو باعث دستیابی سریعتر به اهداف درمانی خواهد شد

سیر طبیعی HIV

- عفونت اولیه با HIV به ایجاد یک پاسخ ایمنی سلولی و همورال نسبت به ویروس میانجامد که با دوره طولانی نهفتگی (متوسط ۱۰ سال) همراه است که بیمار طی آن مدت معمولاً بی علامت است. اگرچه در این دوران علائم بالینی مشخصی وجود ندارد ولی بتدریج سیستم ایمنی تحلیل رفته و نهایتاً با افت سلولهای CD4 خود را نشان میدهد



شکل ۱: سیر طبیعی تیپیک در مبتلایان به HIV

- در طی هفته های اول این فاز، تعدادی از افرادی که اخیراً مبتلا شده باشند ممکن است برخی علائم حاد بالینی مرتبط به ورود اولیه ویروس یا افزایش ناگهانی بار ویروسی را پیدا کنند که بصورت علائم خود محدود شونده نظیر تب، میالژی، فارنژیت و بثورات جلدی تظاهر میکند که معمولاً بین ۲-۴ هفته طول میکشد. در طی عفونت اولیه HIV، سیستم ایمنی آسیب دیده و بار ویروسی بسیار بالاست و فرد که عموماً از بیماری خودش اطلاعی ندارد به شدت برای دیگران آلوده کننده است. مطالعات نشان میدهد که بین ۲% تا ۸۹% موارد انتقال HIV به دیگران در این مرحله اتفاق می افتد

دوره نهفته

- پس از عفونت اولیه و تکثیر ویروس و بدن‌بال آن تغییرات ایمنولوژیک ویژه ، HIV اغلب بیماران یک دوره نهفته را تجربه میکنند که سالها طول میکشد. اما کلمه «نهفته» گمراه کننده است، چرا که طی این دوره، در صورت عدم شروع درمان ضد رتروویروسی، سیستم ایمنی بتدریج در بیماران تخریب میشود. این تخریب بخصوص با کاهش سلولهای CD4 تظاهر مییابد. اگرچه این تخریب حتی بدون سطح بالای ویرمی رخ میدهد، اما به نظر میآید تکثیر ویروس در ارگانهای لنفوئید همراه با طیفی از وقایع ایمنی که به طور مستقیم و غیرمستقیم توسط ویروس ایجاد میشود در آن نقش دارد. پس در این دوره «نهفته»، بیماری در حال پیشرفت تدریجی است

بیماری آشکار بالینی

- تخریب پیشرونده سیستم ایمنی که در اغلب بیمارانی که درمان ضد رترو ویروسی دریافت نکنند رخ میدهد و سرانجام به بیماری آشکار بالینی و در مراحل پیشرفته به مرحله ایدز با علائم و نشانه های زمینه ای پایدار و شدید، عفونت ها یا بدخیمی های فرصت طلب، می انجامد. با این وجود ارتباط بین تخریب سیستم ایمنی و بیماری آشکار بالینی استثناهایی نیز دارد و همیشه متناسب با هم تظاهر نمیکند. لنفادنوپاتی ژنرالیزه پایدار- در اثر پاسخ ایمنی شدید به ویروس- و سارکوم کاپوزی (تحت تاثیر تعامل پیچیده فاکتورهای رشد) و بیماریهای نورولوژیک (احتمالا تحت تاثیر ویروس و محصولات آن) از این مواردند

جدول ۱: مرحله بندی سازمان جهانی بهداشت در مورد عفونت HIV برای بزرگسالان و نوجوانان بالای ۱۵ سال

stage	Symptoms
Clinical stage 1	Asymptomatic Persistent generalized lymphadenopathy
Clinical stage 2	Moderate unexplained weight loss (<10% of presumed or measured body weight) Recurrent respiratory tract infections (sinusitis, tonsillitis, otitis media, pharyngitis) Herpes zoster Angular cheilitis Recurrent oral ulceration Papular pruritic eruption Fungal nail infections Seborrhoeic dermatitis
Clinical stage 3	Unexplained severe weight loss (>10% of presumed or measured body weight) Unexplained chronic diarrhoea for longer than 1 month Unexplained persistent fever (intermittent or constant for longer than 1 month) Persistent oral candidiasis Oral hairy leukoplakia Pulmonary tuberculosis Severe bacterial infections (such as pneumonia, empyema, pyomyositis, bone or joint infection, meningitis, bacteraemia) Acute necrotizing ulcerative stomatitis, gingivitis or periodontitis Unexplained anaemia (<8 g/dl), neutropaenia (<0.5 x 10 ⁹ /l) and/or chronic thrombocytopaenia (<50 x 10 ⁹ /l)

**Clinical
stage 4**

HIV wasting syndrome*
Pneumocystis (jirovecii) pneumonia
Recurrent severe bacterial pneumonia
Chronic herpes simplex infection (orolabial, genital or anorectal of more than 1 month's duration or visceral at any site)
Oesophageal candidiasis (or candidiasis of trachea, bronchi or lungs)
Extrapulmonary tuberculosis
Kaposi sarcoma
Cytomegalovirus infection (retinitis or infection of other organs)
Central nervous system toxoplasmosis
HIV encephalopathy
Extrapulmonary cryptococcosis, including meningitis
Disseminated nontuberculous mycobacterial infection
Progressive multifocal leukoencephalopathy
Chronic cryptosporidiosis
Chronic isosporiasis
Disseminated mycosis (extrapulmonary histoplasmosis, coccidioidomycosis)
Lymphoma (cerebral or B-cell non-Hodgkin)
Symptomatic HIV-associated nephropathy or cardiomyopathy
Recurrent septicaemia (including nontyphoidal Salmonella)
Invasive cervical carcinoma
Atypical disseminated leishmaniasis

ارزیابی اولیه و دوره‌های بیمار

- ارزیابی اولیه بیمار باید شامل موارد زیر باشد:
- شرح حال و سوابق دقیق فردی، خانوادگی و پزشکی
- معاینه فیزیکی
- بررسی های آزمایشگاهی
- ارزیابی های اولیه باید آمادگی فرد برای دریافت داروهای ضد رتروویروسی، بررسی رفتارهای پرخطر، مصرف مواد مخدر، برخورداری از حمایت‌های خانوادگی و اجتماعی، وضعیت روحی، بیماری‌های فرصت طلب و وضعیت مالی فرد نیز باید مورد توجه قرار گیرد

اهداف درمان ضد رتروویروسی

- اهداف درمان ضد رتروویروسی عبارتند از:
- دستیابی به حداکثر سرکوب با دوام ویروس
- حفظ عملکرد ایمنی و نیز برگرداندن آن به وضعیت تقریباً نرمال
- بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر بیمار
- کاهش موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از HIV
- پیشگیری از انتقال HIV به سایرین

مدیریت مواجهه شغلی HIV

- اصطلاح کارکنان مراقبت سلامت (HCP, Health Care Personnel/provider) به تمامی افرادی گفته می شود که مراقبت بهداشتی ارائه مینمایند و احتمال مواجهه با مواد عفونی (مانند خون، بافتها و مایعات خاص بدن و وسایل پزشکی، تجهیزات و یا سطوح محیطی آلوده به این مواد) برای آنها وجود دارد
- **تعریف مواجهه :** تماس با خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شیء تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده، یا خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت) است که میتواند HCP را در معرض عفونت HBV، HIV و یا HCV قرار دهد

- مایعات بالقوه عفونت زا: خون مهمترین مایع بدن است که میتواند عفونت زا باشد. مایعات زیر نیز بالقوه عفونت زا محسوب میشوند:
مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک.

- میزان خطر انتقال عفونت HBV، HIV و HCV از این مایعات به طور دقیق مشخص نیست. ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق، عفونت زا نیستند؛ مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود.

- **خطر انتقال شغلی HIV :** خطرات انتقال شغلی HIV با توجه به نوع و شدت مواجهه متغیر است. در مطالعات آینده نگر ، خطر متوسط برای انتقال HIV به HCP بعد از مواجهه پوستی با خون آلوده به HIV حدود (% ۰/۵ - ۰/۲) % ۰/۳ و بعد از مواجهه غشای مخاطی حدود (% ۰/۵ - ۰/۰۰۶) % ۰/۰۹ برآورد شده است
- با آن که انتقال HIV بعد از مواجهه پوست ناسالم اثبات شده است، خطر متوسط انتقال از این راه به طور دقیق نشان داده نشده است اما این رقم کمتر از خطر مواجهه ی غشاهای مخاطی بر آورد می شود . خطر انتقال بعد از مواجهه با مایعات و بافتها بجز خون آلوده به HIV اندازه گیری نشده است؛ ولی احتمالاً بسیار کمتر از خون آلوده است.

- عوامل متعددی می تواند میزان خطر HIV بعد از مواجهه شغلی را افزایش دهد:
- وجود خون واضح بر روی وسایل؛
- فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید؛
- جراحی عمیق؛
- بیماری پیشرفته یا با بار ویروسی بالا در فرد منبع؛
- فرو رفتن سوزنهای توخالی (سوزن تزریق، آنژیوکت و ...) در مقایسه با سوزنهای تو پر (سوزن بخیه، ...)

- کارکنان مراقبت سلامت باید اقدامات احتیاطات استاندارد را به کار برند:
- دستها را به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون بشویند .
- از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت بیمار استفاده نمایند. (استفاده از دستکش، گان، عینک محافظ و ماسک برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد)
- در زمان هر گونه رگ گیری شامل شریانی یا وریدی باید دستکش بپوشند

- در هنگام کار کردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه کنند:
- فراهم کردن فضای امن با دسترسی راحت به ظرف مخصوص دور انداختن وسایل تیز
- دور انداختن وسایل نوک تیز استفاده شده در Safety Box
- عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها
- استفاده از وسایل ایمنی مناسب

مراحل PEP

- مراحل PEP شامل مداوای محل مواجهه، ثبت و گزارش دهی، ارزیابی خطر مواجهه، ارزیابی منبع مواجهه، ارزیابی فرد مواجهه یافته، پیشگیری از عفونت ها، پیگیری و مشاوره می باشد
- **مرحله اول : PEP مداوای محل مواجهه :**
- در صورت بریدگی پوست با سر سوزن یا شیء تیز و برنده:
- فوراً محل آسیب را با آب و صابون بشویید
- محل ورود شیء را زیر آب روان قرار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود.
- اگر آب روان در دسترس نیست محل را با محلولها یا ژل شوینده دست تمیز کنید

- از محلول های قوی مانند مایع سفید کننده استفاده نکنید.
- از فشردن یا مکیدن محل آسیب خودداری کنید
- در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به مخاطات یا پوست نا سالم:
- فوراً محل را با آب روان بشویید.
- اگر آب روان در دسترس نیست از محلول نرمال سالین استفاده کنید.
- از پانسمان محل خودداری کنید

- در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به چشم :
- فوراً چشم های مواجهه یافته را با آب معمولی یا نرمال سالین بشوئید. روش کار به این شکل است که مواجهه یافته را روی یک صندلی بنشانید، سر او را به عقب خم کنید، چشم را از آب یا نرمال سالین پر کنید و سپس پلک ها را به بالا و پایین بکشید.
- در صورت داشتن لنز روی چشم، آنها را خارج کنید و طبق روش فوق آنها را بشوئید.
- در چشم از صابون یا مواد ضد عفونی کننده استفاده نکنید

- در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به دهان:
- فوراً خون یا مایع را به بیرون بریزید
- با آب یا سرم نمکی دهان را کامل بشویید و بیرون بریزید و چندین بار تکرار کنید. در دهان صابون یا مواد ضد عفونی کننده بکار نبرید

- **مرحله دوم : PEP ثابت و گزارش دهی**

- در صورتی که در بیمارستان کار میکنید، موارد مواجهه شغلی را به کمیته کنترل عفونتهای بیمارستانی گزارش دهید
- تاریخ و زمان مواجهه
- جزئیات مواجهه (چگونگی مواجهه، محل وقوع حادثه، منطقه مواجهه یافته روی بدن، نوع ترشحات، حجم ترشحات، در صورت تماس با ابزار تیز، عمق تماس و ...).
- وضعیت منبع مواجهه :
- فرد منبع مبتلابه HBV، HIV و HCV است یا نه ؟

- اگر فرد منبع مبتلا به HIV باشد ، مرحله بیماری، تعداد سلول CD4، بار ویروسی ، HIV تاریخچه درمان ضد رتروویروسی و در صورت دسترسی اطلاعاتی در باره مقاومت به داروهای ضد رتروویروسی؛
- سوابق HCP مواجهه یافته؛
- وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B و پاسخ به واکسن؛
- سابقه قبلی عفونت HBV ، HIV یا HCV و سایر بیماریها؛
- در صورتیکه وضعیت فرد از نظر HIV, HBV, HCV مشخص نیست، درخواست آزمایش قبل از 72 ساعت انجام شود و نتیجه ثبت شود.
- بارداری یا شیردهی؛

- مرحله سوم : PEP ارزیابی مواجهه :
- عواملی که باید در ارزیابی، مد نظر باشند عبارتند از:
- نوع مواجهه
- تماسهایی که نیاز به مداخله و پیگیری دارند شامل موارد زیر هستند:
- آسیب پوستی
- مواجهه غشای مخاطی
- مواجهه پوست ناسالم

• ۲- نوع مایع / بافت

تماس با مایعات و موارد زیر نیاز به مداخله و پیگیری دارند:

- خون
- مایعات حاوی خون قابل رویت
- مایع یا بافت بالقوه عفونی (منی، ترشحات واژینال، مایع مغزی نخاعی ، مایع سینوویال ، مایع پلور ، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمینوتیک)
- تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

• ۳- شدت مواجهه

- شامل مقدار خون یا ترشحات
- عمق مواجهه در تماسهای پوستی
- حجم ترشحات در تماسهای مخاطی

- **مرحله چهارم : PEP ارزیابی منبع مواجهه**

- بیمار از نظر HCV Ab ، HBS Ag و HIV Ab بررسی شود. در صورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست، برای اطلاع از وضعیت منبع جهت انجام آزمایشات فوق پس از کسب رضایت آگاهانه هرچه سریعتر اقدام شود. توصیه میشود با در نظر گرفتن پروتکل کشوری تشخیص HIV از تستهای تشخیص سریع الیزای نسل چهارم مورد تایید وزارت بهداشت، استفاده شود
- اگر آزمایش منبع از نظر HIV مثبت باشد، این تست مثبت اولیه باید تایید شود؛ اما تجویز پروفیلاکسی برای فرد مواجهه یافته در صورت وجود اندیکاسیون، نباید تا زمان تایید تشخیص، به تاخیر بیفتد

- در صورتی که فرد مبتلا به HIV می باشد ولی تحت درمان ARV قرار داشته، در طی ۶ ماه گذشته بار ویروسی چک شده و undetectable بوده و پایبندی به درمان نیز مطلوب باشد، پروفیلاکسی توصیه نمی شود.
- استفاده از ، HIV PCR برای غربالگری روتین منبع مواجهه توصیه نمی شود .
- انجام HIV RNA پلاسما تنها در موارد زیر بصورت محدود توصیه می شود:
- اگر تست سرولوژیک منبع مواجهه از نظر HIV منفی باشد، اما خطر مواجهه با HIV در طی ۶ هفته اخیر وجود داشته باشد.
- اگر تست اولیه مثبت، اما تست های تکمیلی منفی یا بینابینی است

- در صورتی منفی بودن منبع مواجهه از نظر HBV، HIV و HCV؛ آزمایش پایه، تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی HCP ضرورت ندارد
- زمانی که منبع مشخص نیست:
- با توجه به شیوع پاتوژن های منتقل شونده از راه خون در جمعیتی که فرد منبع از آن جمعیت بوده، خطر مواجهه با این پاتوژن ها را ارزیابی کنید.
- آزمایش سوزنهای دور ریخته شده برای پاتوژنهای خونی ارزش تشخیصی ندارد و ممنوع است

- **مرحله پنجم : PEP ارزیابی فرد مواجهه یافته**
- ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده شامل موارد زیر است:
- سابقه ابتلا به عفونت HBV، HCV یا HIV؛
- سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن؛
- در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HBV، HCV یا HIV مشخص نیست، آزمایش پایه برای HBs HCV Ab، HBs Ab، HbC Ab، HBs Ab، Ag و HIV Ab را در اسرع وقت و در صورت موافقت فرد مواجهه یافته درخواست کنید. (ترجیحاً طی ۷۲ ساعت .)
- سابقه بیماری خاص یا حساسیت داروی

- معیارهای شروع پروفیلاکسی
- معیارهای شروع پروفیلاکسی HIV شامل موارد زیر است:
- مواجهه در ۷۲ ساعت اخیر اتفاق افتاده باشد.
- و
- فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV نیست یا در زمان تصمیم‌گیری وضعیت نامشخص دارد.
- و
- مخاط یا پوست آسیب دیده یا ناسالم در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار گرفته اند.
- و
- منبع مواجهه مبتلا به عفونت HIV است یا جزء گروه‌های پر خطر قرار دارد

- پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید "بلافاصله" شروع شود . با توجه به اینکه تکثیر ویروس در عرض ۷۲ ساعت شروع شده و مطالعه ای در زمینه تاثیر رژیم پیش گیرانه پس از این دوره وجود ندارد، شروع درمان پیشگیرانه به طور معمول پس از ۷۲ ساعت توصیه نمی شود؛ اما در موارد مواجهه پر خطر شامل تماس با مقادیر بسیار زیاد مایعات بالقوه عفونت زا و یا آسیبهای شدید و گسترده پوستی یا مخاطی در HCW ها، ممکن است شروع پروفیلاکسی تا یک هفته نیز مد نظر قرار گیرد

- در صورتیکه تصمیم‌گیری برای شروع درمان پروفیلاکسی بدون در دست داشتن نتیجه آزمایشات و براساس عوامل خطر بوده، باید تصمیم‌گیری برای ادامه درمان بر اساس نتیجه آزمایش صورت گیرد. در صورت منفی بودن فرد منبع از نظر HIV، باید PEP متوقف شود. در صورتی که دسترسی به منبع وجود ندارد، دوره درمان تکمیل شود

رژیم دارویی انتخابی

جدول شماره ۲ - رژیم های ضد رتروویروسی پیشگیرانه

دارو	رژیم انتخابی
Tenofovir 300 mg PO qd + Emtricitabine 200 mg PO qd + Dolutegravir 50 mg/d PO qd	رژیم سه دارویی ارجح
Tenofovir 300 mg PO qd + Emtricitabine 200 mg PO qd + Atazanavir/r 300/100 PO qd or Tenofovir 300 mg Po qd + Lamivudine 150 mg PO BID + Darunavir/r * or Zidovudine 300 mg PO BID + Lamivudine 150 mg PO BID + Atazanavir/r 300/100 PO qd or Tenofovir 300 mg Po qd + Lamivudine 150 mg PO BID + Darunavir/r	رژیم های سه دارویی جایگزین

- طول دوره پروفیلاکسی ۲۸ روز است. در صورتیکه در زمان شروع پروفیلاکسی، وضعیت HIV منبع ناشناخته بوده و نتیجه آزمایش بعداً منفی گزارش شود، نیاز به تکمیل دوره درمان پیشگیری نیست و درمان دارویی قطع میشود
- **پروفیلاکسی پس از تماس HIV در بارداری و شیردهی:** اگر فرد مواجهه یافته، باردار یا مادر شیرده باشد، روش ارزیابی خطر عفونت و نیاز PEP باید مانند هر فرد دیگر مورد مواجهه با HIV باشد. رژیمهای درمان پیشگیری توصیه شده در این راهنما، ممنوعیتی برای مصرف در حاملگی و شیردهی ندارند

- به فرد مواجهه یافته باید توصیه نمود تا از اهدای خون، پلاسما، اعضا، بافت و منی و شیر دهی در دوره پیگیری خودداری کند. برای نزدیکی از کاندوم به روش صحیح استفاده نماید. استفاده از سایر روشهای پیشگیری از بارداری در کنار کاندوم نیز مطلوب است. از اشتراک در وسایل تزریق و سایر وسایل برنده مثل تیغ ریش تراشی و سایر رفتارهای پرخطر خودداری نماید

- شیر دهی در حین دریافت PEP و طی دوره پیگیری، ممنوع است؛ اگرچه در صورت ابتلا مادر، احتمال انتقال به فرزند در مراحل اولیه عفونت HIV بیشتر است. مشاوره مناسب برای پیدا کردن روش تغذیه جایگزین، باید صورت گرفته؛ در صورتیکه روش قابل قبول، **feasible, affordable and sustainable** وجود داشت توصیه گردد

پیگیری مواجهه با HIV

- در همه مواجهه یافتگان، آزمایش HIV Ag/Ab در هفته ششم بعد از مواجهه توصیه شود. در مواردی که تماس با منبع مبتلا به عفونت همزمان HIV و HCV رخ داده است، توصیه می شود آزمایش HIV Ab شش ماه بعد از مواجهه نیز تکرار شود. در صورتی که برای پیگیری از تست سریع HIV استفاده می شود، تواتر آزمایشات در هفته ششم و ماه سوم بعد از مواجهه خواهد بود

- در صورت تجویز ، PEP توصیه میشود در پایان هفته اول پس از شروع پروفیلاکسی، فرد مواجهه یافته از نظر پایداری به درمان و عوارض دارویی یک نوبت ویزیت شود. در این زمان نتیجه آزمایشات پایه فرد نیز آماده شده و باید برای ادامه دریافت دارو تصمیم گیری شود
- علائم عفونت حاد HIV نظیر تب، ضعف، لنفادنوپاتی، راش و زخمهای دهانی – ژنیتال باید به فرد مواجهه یافته آموزش داده شود و به وی تاکید گردد که در هر زمان از دوره پیگیری دچار علائم فوق گردید جهت بررسی مراجعه نماید

جدول شماره ۴ - آزمایشات پی گیری

آزمایش	پایه	۶ هفته پس از تماس	۳ ماه پس از تماس	۶ ماه پس از تماس
HIV Ag/Ab testing	●	● ^۱	● ^۲	● ^۳
HBs Ag, HBs Ab, HBc Ab	● ^۴	—	—	● ^۵
HCV Ab ^۷	●	—	—	● ^۶
CBC ^۸	●	—	—	—
Serum Cr	●	—	—	—
ALT & AST	●	●	—	—

- اگر از الیزای نسل چهارم استفاده شود فقط یک نوبت تست در هفته ششم کافی است
- در صورتی که از تست سریع استفاده شود باید بعد ۶ هفته بعد و ۳ ماه بعد از تماس تست شود

با تشکر