



**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE  
AL REPUBLICII MOLDOVA**

**Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV  
Protocol clinic național**

**PCN - 314**

**Chișinău, 2018**

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

**Aprobat la ședința Consiliului de experți din 31.01.2018, proces verbal nr. 1**

**Aprobat prin ordinul Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr.164 din 07.02.2018 cu privire la aprobarea Protocolului clinic național „Profilaxia Post-expunere la infecția HIV”**

**Elaborat de colectivul de autori: Elaborat de colectivul de autori:**

<b>Tiberiu Holban</b>	USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Angela Nagiț</b>	IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Ștefan Gheorghiuța</b>	Centrul Național de Sănătate Publică
<b>Silvia Stratulat</b>	Centrul Național de Sănătate Publică
<b>Iulian Oltu</b>	IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Iurie Climașevschi</b>	IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Svetlana Popovici</b>	IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
<b>Igor Condrat</b>	IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile

**Recenzenți oficiali:**

<b>Ghenadie Curocichin</b>	USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Victor Ghicavii</b>	USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Valentin Gudumac</b>	USMF „Nicolae Testemițanu”
<b>Iurie Osoianu</b>	Compania Națională de Asigurări în Medicină
<b>Maria Cumpănă</b>	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
<b>Dumitru Saghin</b>	Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

## CUPRINS

<b>ABREVIERI</b> .....	<b>4</b>
<b>PREFAȚĂ</b> .....	<b>4</b>
<b>A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ</b> .....	<b>4</b>
A.1. Diagnosticul: <i>Expunere accidentală la HIV</i> .....	4
A.2. Codul bolii (CIM 10): Z 20.6 .....	4
A.3. Utilizatorii: .....	4
A.4. Scopurile protocolului .....	5
A.5. Data elaborării protocolului: august 2017 .....	5
A.6. Data următoarei revizuirii: după necesitate .....	5
A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au .....	5
participat la elaborarea protocolului .....	5
A.8 Definițiile folosite în document .....	6
A.9. Informația epidemiologică .....	6
A.10 Justificarea bazei de dovezi .....	7
<b>B. PARTEA GENERALĂ</b> .....	<b>9</b>
<b>C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ</b> .....	<b>11</b>
C.1.1. Algoritmul de conduită post expunere la HIV .....	11
C.1.2. Algoritmul terapiei medicamentoase .....	11
<b>C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR</b> .....	<b>12</b>
C.2.1. Factorii de risc .....	12
C.2.2 Expunerea accidentală la HIV .....	12
C.2.3. Conduita pacientului .....	13
C.2.3.1. Evaluarea expunerii .....	13
C.2.3.2. Investigațiile paraclinice .....	14
C.2.3.3. Criteriile de spitalizare .....	14
C.2.3.4. Tratamentul .....	14
<b>D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL</b> .....	<b>18</b>
<b>E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII</b> .....	<b>19</b>
<b>PROTOCOLULUI</b> .....	Ошибка! Закладка не определена.
<b>ANEXE</b> .....	<b>19</b>
Anexa 1. Dozele preparatelor ARV utilizate pentru PPE pentru adulți și adolescenți .....	19
Anexa 2. Dozele preparatelor ARV solide și lichide preferențiale pentru PPE la copii .....	20
Anexa 3. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru protocolul clinic național "Profilaxia Post- expunere la infecția cu HIV" .....	21
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>22</b>

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

## ABREVIERI

<b>ALT</b>	Alaninaminotransferaza	<b>IP</b>	Inhibitor al proteazei
<b>ARV</b>	Antiretroviral	<b>ÎV</b>	Încărcătură virală
<b>AsAT</b>	Aspartataminotransefraza	<b>LSC</b>	Lucrători ai sexului comercial
<b>BSB</b>	Bărbați care fac sex cu bărbați	<b>OMS</b>	Organizația Mondială a Sănătății
<b>ELISA</b>	Reacție enzimatică de imunosorbție	<b>PPE</b>	Profilaxie postexpunere
<b>HBsAg</b>	Antigenul de suprafață al virusului hepatic B	<b>SIDA</b>	Sindromul imunodeficienței achiziționate
<b>HIV</b>	Virusul imunodeficienței umane	<b>TFH</b>	Testele funcției hepatice
<b>INTI</b>	Inhibitor nucleozidic/nucleotidic al transcriptazei inverse	<b>UDI</b>	Utilizatori de droguri injectabile
<b>INNTI</b>	Inhibitor nonnucleozidic/nucleotidic al transcriptazei inverse	<b>ITS</b>	Infecții cu transmitere sexuală

## PREFAȚĂ

Protocolului clinic Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV se adresează tuturor actorilor implicați în abordarea, planificarea, introducerea și implementarea profilaxiei Post-expunere orale. Elaborarea Protocolului clinic Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV se bazează pe protocoalele de utilizare a preparatelor antiretrovirale în profilaxia post contact al infecției HIV (PEP). Protocolul face referința la recomandările bazate pe dovezi ale OMS-ului din 2017 cu privire la PEP. De menționat ca focusarea e axată pe abordările practice de utilizare a PEP. Este în obiectivul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova perfectarea permanentă a asistenței medicale persoanelor cu infecția HIV și SIDA. Astfel, Protocolul va actualiza cunoștințele de screening, conduită, tratament, efecte adverse PEP, monitorizare și consiliere în cadrul profilaxiei post-contact. Protocolul a fost discutat și aprobat inclusiv și de organizațiile nonguvernamentale din domeniul HIV din Republica Moldova. Protocolul clinic național: "Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV" a fost elaborat cu suportul financiar din cadrul Grantului HIV a Fondului Global pentru combaterea SIDA, TB și Malaria și asistența tehnică a experților internaționali și a biroului de țară OMS și UNAIDS.

## A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

### A.1. Diagnosticul: Expunere accidentală la HIV

Exemple de diagnostic clinic: Persoane în contact sau expuse virusului imunodeficienței umane

### A.2. Codul bolii (CIM 10): Z 20.6

### A.3. Utilizatorii:

- medicii specialiști implicați direct în acordarea asistenței medicale pacienților infectați cu HIV și bolnavilor cu SIDA ( medicii din cabinetele teritoriale, secțiile specializate;
- medicii infecționiști din instituțiile/secțiile consultative raionale;
- medicii de familie din oficii, centre de sănătate.

**Notă:** Protocolul, la necesitate, poate fi utilizat și de alți specialiști.

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

#### A.4. Scopurile protocolului

1. a spori calitatea diagnosticării expunerii accidentale la HIV;
2. a preveni transmiterea HIV în cadrul expunerii accidentale;
3. a asigura inițierea în termeni oportuni a profilaxiei post expunere.

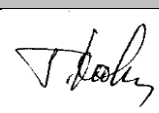
#### A.5. Data elaborării protocolului: 2018

#### A.6. Data următoarei revizuirii: 2020


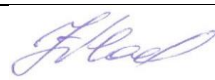
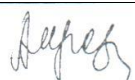
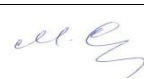
#### A.7. Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea protocolului

Nume, prenume	Funcția deținută
Tiberiu Holban	Șef Catedră Boli Infecțioase, tropicale și parazitologie medicală, USMF "Nicolae Testemițanu"
Angela Nagiț	Medic infecționist, Șef secție Tratament Antiretroviral, IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
Ștefan Gheorghiuța	Șef, Centrul controlul infecțiilor nosocomiale, HIV/SIDA, hepatitelor virale, parazitoze și dezinfecție, CNSP
Silvia Stratulat	Șef secție supravegherea epidemiologică HIV/SIDA și hepatitelor virale, CNSP
Iulian Oltu	Director Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS, IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
Iurie Climașevschi	Coordonator Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS, IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
Svetlana Popovici	Coordonator Tratamentul Antiretroviral, Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS, IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile
Igor Condrat	Coordonator Monitorizare și Evaluare, Programul Național de Prevenire și Control al infecției HIV/SIDA și ITS, IMSP Spitalul de Dermatologie și Maladii Comunicabile

#### Protocolul a fost discutat, aprobat și contrasemnat de:

Instituția	Semnătura
Comisia științifico-metodică de profil Medicină generală. Sănătate publică	

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

Asociația Medicilor de Familie din RM	
Agencia Medicamentului și Dispozitivelor Medicale	
Consiliul de Experți al MS RM	
Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate	

## A.8 Definițiile folosite în document

**Infecția cu HIV** – este infecția produsă de virusul HIV (Human Immunodeficiency Virus), caracterizată printr-o evoluție de lungă durată în care se produce degradarea progresivă a imunității, în special celulară.

**Sindromul de imunodeficiență dobândită (SIDA - syndrome de l'immunodeficiences acquise sau AIDS - acquired immune deficiency syndrome)** . Este etapa finală a infecției, caracterizată prin imunodepresie severă (numărul limfocitelor CD4 fiind sub 200/mm<sup>3</sup>) și creșterea masivă a viremiei plasmatice, secundară imposibilității controlării replicării HIV și a sechestrării acestuia, în urma dezorganizării structurii țesuturilor limfoide. În această etapă apar, în special, infecțiile oportuniste și maladiile oncologice, care determină în final decesul bolnavului.

**Tratament antiretroviral (TARV)**– o combinație de medicamente care acționează prin diferite mecanisme asupra ciclului de replicare HIV, împiedicând-l să se desfășoare. Sub acțiunea acestui tratament are lor reprimarea maximală a încărcăturii virale, restabilirea calitativă și cantitativă a imunității, prelungirea și îmbunătățirea calității vieții pacientului și prevenirea transmiterii ulterioare a infecției cu HIV.

**ARN HIV** – material genetic al HIV. Cantitatea sa în sânge se corelează cu severitatea și prognosticul sindromului imunodeficienței dobândite.

## A.9. Informația epidemiologică

În Republica Moldova, infecția cu HIV continuă să fie o problemă majoră de sănătate publică, cu un mare impact medical, social și economic.

La 1 ianuarie 2017 putem vorbi despre următoarele cifre:

- Numărul cumulativ de persoane infectate cu HIV înregistrate – 11043 (4649 femei, 6394 bărbați).
- Numărul persoanelor depistate cu infecția HIV în anul 2016 – 832.

Cazuri	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total (din 1987)
Total	740	779	700	702	720	769	714	833	817	832	11043
Femei	311	349	300	354	341	389	332	383	355	361	4649
Bărbați	429	430	400	348	379	380	382	450	462	471	6394

- Numărul persoanelor HIV-pozitive decedate – 3137
- Numărul persoanelor HIV-pozitive în stadiu SIDA - 3492

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

- Numărul pacienților infectați cu HIV aflați în evidență activă – 6289.
- Numărul pacienților aflați în TARV – 4491.

Unele aspecte particulare care caracterizează fenomenul infecției cu HIV la etapa actuală:

- Concentrarea epidemiei în rândului populației cu risc sporit de infectare (UDI, LSC, MSM).
- Menținerea ponderii mare de infectare pe cale heterosexuală (2013 – 91,4%; 2016 – 85,84%).
- Afectarea preponderentă a grupului de vârstă 15-49 ani ( 86,9% )
- Accesul universal la tratament antiretroviral.

## A.10 Justificarea bazei de dovezi

Protocolul clinic național „Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV“ este conceput pentru a satisface standardele moderne de medicină bazată pe dovezi, pentru a consolida sistemul eficient integrat unic de îngrijire pentru pacienții cu HIV, la toate nivelurile de sănătate.

Măsurile de prevenire, depistare la timp a diagnosticului HIV și un tratament adecvat precoce vor îmbunătăți în mod semnificativ calitatea asistentei medicale, care duce la o reducere semnificativă a morbidității și mortalității asociate cu infecția cu HIV, reduce costurile de tratament în spital a pacienților cu HIV, reduce costul de handicap și îngrijiri pentru cei grav bolnavi.

Asigurarea accesului la terapie antiretrovirală pentru toate persoanele care trăiesc cu HIV, este unul dintre factorii decisivi în reducerea răspândirii infecției HIV, reducerea numărului de cazuri noi a infecției cu HIV este una din cele mai importante și eficiente componente în prevenirea infecției cu HIV.

Protocolul clinic național: "Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV" este elaborat în baza recomandărilor OMS: **WHO consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV-infection. Recommendations for a public health approach, second edition 2016**<sup>1</sup>, care se bazează pe principiile medicinei bazate pe dovezi.

Recomandările din Protocolul clinic național: "Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV" se bazează pe dovezi științifice și pe consensul opiniei experților. În Ghidul OMS pentru utilizarea preparatelor antiretrovirale pentru tratamentul și prevenirea infecției cu HIV anul 2016 și actualul Protocol clinic național, este utilizată analiza bazei de dovezi cu privire la sistemul GRADE, care include luarea în considerare a factorilor suplimentari: relația dintre riscurile și beneficiile, acceptabilitatea (valorile și preferințele), costul și fezabilitatea. Valorile și preferințele pot afecta rezultatul dorit; de asemenea, este posibil să se pună la îndoială dacă este oportună utilizarea resurselor financiare pentru unele intervenții. În plus, în ciuda beneficiilor evidente, recomandările nu pot fi realizabile în anumite situații.

În funcție de gradul recomandării și de argumentarea științifică, toate recomandările pot fi împărțite în categoriile prezentate în Tabelul 1 și Tabel 2:

**Tabelul 1. Gradul recomandărilor**

Gradul recomandării	Definiție
<b>Înalt</b>	există convingerea că punerea în aplicare a recomandării va da efectele dorite care vor depăși consecințele nedorite
<b>Moderat</b>	există convingerea că punerea în aplicare a recomandării va da efectele dorite, care pot depăși consecințele nedorite. Cu toate acestea, recomandarea se aplică numai unui anumit grup de pacienți,

<sup>1</sup> WHO consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV-infection. Recommendations for a public health approach, second edition 2016 - <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/> (WHO 2016).

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

	contingent sau condiție, SAU datele noi pot schimba relația dintre risc și beneficiu, SAU beneficiile nu pot justifica costurile sau cerințele de resurse în orice condiții
<b>Redus</b>	înainte de a face orice recomandare, este necesară o cercetare suplimentară

**Tabel 2 Argumentarea științifică a recomandărilor**

<b>Argumentarea științifică</b>	<b>Definiție</b>
<b>Înalt</b>	este foarte puțin probabil ca cercetările ulterioare să modifice credibilitatea evaluării preliminare a impactului
<b>Mediu</b>	este posibil ca cercetările ulterioare să modifice în mod semnificativ credibilitatea evaluării preliminare a impactului
<b>Redus</b>	este foarte probabil ca, pe parcursul unor cercetări ulterioare, să se obțină o evaluare preliminară a impactului și, eventual, o modificare a estimării preliminare
<b>Foarte redus</b>	orice evaluare preliminară a impactului este incertă

Protocol clinic național „Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV“ a fost elaborat de comun cu un grup multidisciplinar de experți, care a inclus reprezentanți ai diferitelor specialități medicale: Ministerului Sănătății și Protecției Sociale, specialiști în boli infecțioase, epidemiologi, medici de laborator, medici interniști, medici de familie, obstetricieni-ginecologi, neonatologi, reprezentanți ai comunității științifice - departamentele universitare și postuniversitare din sistemul de învățământ, reprezentanți ai organizațiilor internaționale: OMS, UNAIDS, UNICEF, precum și reprezentanți interesați din sectorul civil: ONG-uri și PTH.

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.



## B. PARTEA GENERALĂ

### B.1 Nivel de asistență medicală primară

Descrierea	Motivele	Pașii
I	II	III
1. Profilaxia primară	Micșorarea riscului de expunere la HIV în cadrul activităților profesionale și celor neprofesionale.	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informarea populației despre factorii de risc de infectare cu HIV (caseta 1).</li> <li>✓ Informarea populației, inclusiv a lucrătorilor medicali despre situațiile de expunere accidentală la HIV (caseta 2).</li> </ul>
2. Profilaxia secundară	Prevenirea transmiterii HIV urmare a expunerii accidentale.	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizarea măsurilor de urgență în cazul expunerii accidentale (caseta 4).</li> <li>✓ Îndreptarea de urgență (maximal timp de 72 ore) pentru evaluarea necesității tratamentului antiretroviral profilactic (casetele 2-3).</li> </ul>
3. Diagnosticul	Se va evalua situația de expunere și se va investiga sursa potențială de infectare	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examinarea detaliată a circumstanțelor de expunere (caseta 5).</li> <li>✓ Investigarea sursei potențiale de infectare (caseta 6).</li> </ul>
4. Supravegherea	Scopul supravegherii este monitorizarea persoanei care urmează tratament ARV în vederea managementului reacțiilor adverse și efectuarea investigațiilor respective (caseta 12).	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Testarea HIV este efectuată imediat după expunere, ulterior peste 6 săptămâni și 12 săptămâni după expunere, chiar dacă s-a decis a nu se efectua PPE.</li> </ul>

### B.2 Nivel de asistență medicală specializată de ambulatoriu (cabinetul teritorial\*, medicul infecționist din raion)

Descrierea	Motivele	Pașii
I	II	III
1. Profilaxia primară	Micșorarea riscului de expunere la HIV în cadrul activităților profesionale și celor neprofesionale.	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informarea populației despre factorii de risc de infectare cu HIV (caseta 1).</li> <li>✓ Informarea populației, inclusiv a lucrătorilor medicali despre situațiile de expunere accidentală la HIV (caseta 2).</li> </ul>
2. Profilaxia secundară	Prevenirea transmiterii HIV urmare a expunerii accidentale.	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizarea măsurilor de urgență în cazul expunerii accidentale (caseta 4).</li> <li>✓ Îndreptarea de urgență (maximal timp de 72 ore) pentru evaluarea necesității tratamentului antiretroviral profilactic (casetele 2-3).</li> </ul>
3. Diagnosticul	Se va evalua situația de expunere și se va investiga sursa potențială de infectare	<b>Obligatori:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examinarea detaliată a circumstanțelor de expunere (caseta 5).</li> </ul>

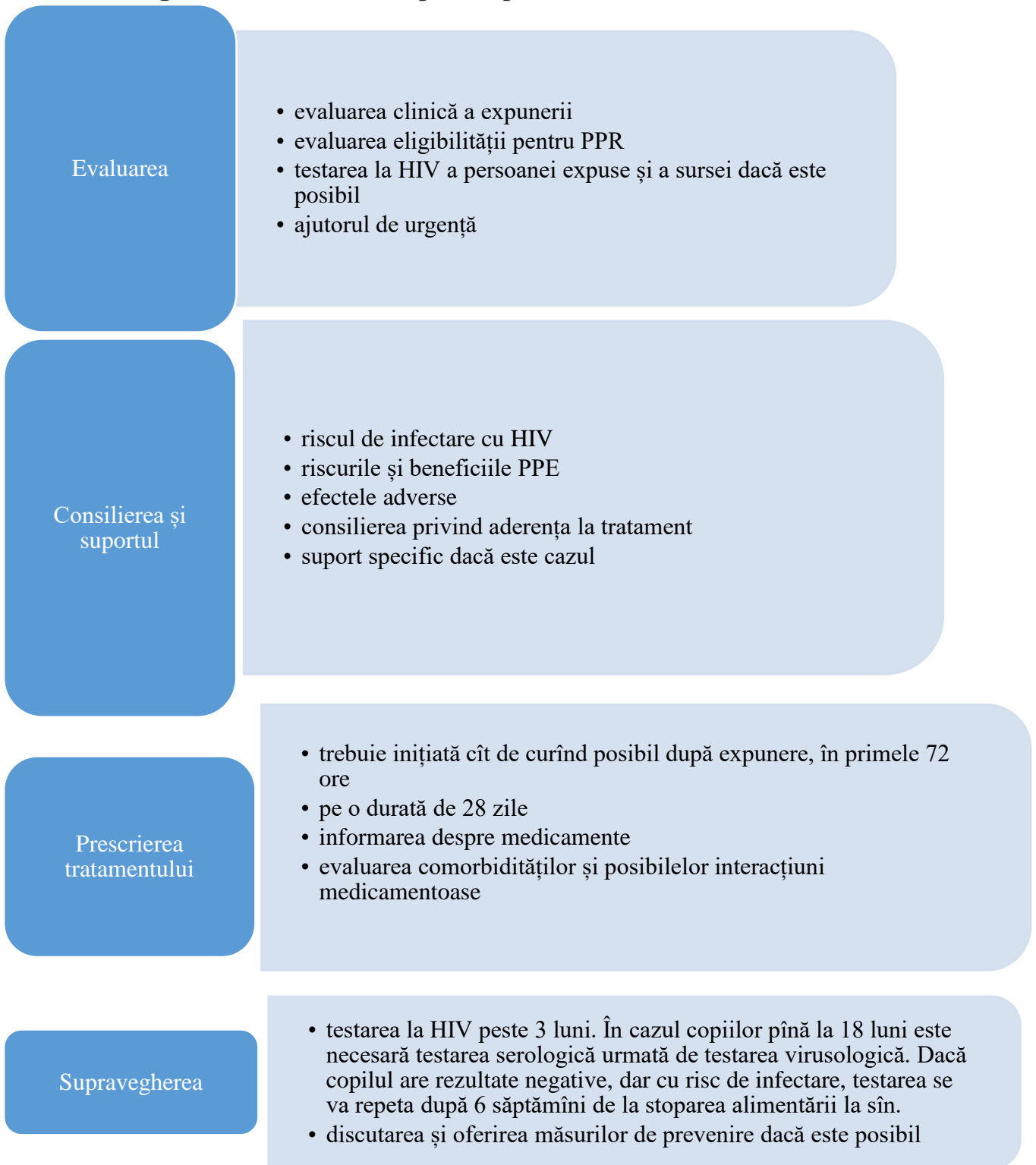
\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

		✓ Investigarea sursei potențiale de infectare (caseta 6).
4. Supravegherea	Scopul supravegherii este monitorizarea persoanei care urmează tratament ARV în vederea managementului reacțiilor adverse și efectuarea investigațiilor respective (caseta 12).	<b>Obligatoriu:</b> ✓ Testarea HIV este efectuată imediat după expunere, ulterior peste 6 săptămâni și 12 săptămâni după expunere, chiar dacă s-a decis a nu se efectua PPE.
5. Tratamentul	Scopul tratamentului este prevenirea transmiterii HIV.	<b>Obligatoriu:</b> ✓ Se va selecta schema de preparate antiretrovirale (caseta9, 10)*.
<b>B.3 Nivel de asistență medicală spitalicească</b>		
<b>Descrierea</b>	<b>Motivele</b>	<b>Pașii</b>
I	II	III
1. Spitalizarea	Persoanele care primesc PEP nu necesită acordarea serviciilor medicale în staționar.	

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

## C.1. ALGORITMI DE CONDUITĂ

### C.1.1. Algoritmul de conduită post expunere la HIV



### C.1.2. Algoritmul terapiei medicamentoase

Aprecierea indicațiilor pentru profilaxia ARV (caseta 2)



Schemele TARV preferențiale (casetele 9-11)

## C.2.DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI PROCEDURILOR

### C.2.1. Factorii de risc

#### Caseta 1. Factori de risc de infectare cu HIV

- Manipulații parenterale (medicale și nemedicale) cu utilizarea instrumentarului nesteril
- Utilizarea drogurilor injectabile cu utilizarea instrumentarului nesteril
- Contacte sexuale neprotejate (toate tipurile de sex)
- Copii născuți de mame infectate cu HIV

### C.2.2 Expunerea accidentală la HIV

#### Caseta 2. Situații de expunere accidentală la HIV care necesită administrarea PPE

##### I Situații de expunere profesională care necesită administrarea PPE

- Contactul cu sângele sau alte lichide biologice infectate prin nimerirea lor subcutanat, pe mucoasele sau tegumentele lezate în timpul exercitării activității profesionale.

##### II Situații de expunere neprofesională care necesită administrarea PPE

- orice fel de contact direct cu lichidele biologice potențial periculoase, ca rezultat al pătrunderii acestora pe mucoase, subcutanat sau nemijlocit în venă, ce au loc în afara exercitării activității profesionale.

La fel, la expunerile neprofesionale se referă :

- relațiile sexuale asociate cu viol;
- relațiile sexuale asociate cu ruperea sau lunecarea prezervativului în cazul cuplurilor discordante, dar cu condiția că partenerul infectat cu HIV nu administrează TARV, sau îl administrează, dar are încă încărcătura virală detectabilă;
- înțepăturile accidentale cu instrumentar potențial infectat cu HIV;
- plăgile prin mușcare de către o persoană infectată cu HIV;
- contactul mucoaselor cu sângele sau alte lichide biologice infectate.

#### Caseta 3. Situații de expunere care nu necesită administrarea PPE

- cazurile când persoana expusă este deja HIV pozitivă
- cazurile când sursa potențială este HIV negativă
- cazurile care au implicat acțiunea lichidelor biologice care nu prezintă risc substanțial: lacrimi, salivă fără sânge, urină, transpirație.

#### **Caseta 4. Asistența de urgență după o expunere posibilă la HIV:**

Scopul acestora constă în reducerea timpului de expunere la lichidele biologice infectate (inclusiv și la sânge) și țesuturile, precum și prelucrarea corectă a locului expus, diminuând astfel riscul infectării.

În caz de leziuni cauzate cu ace sau alte instrumente ascuțite, există următoarea ordine a acțiunilor:

- Spălarea imediată cu săpun a locului expunerii.
- Plasarea suprafeței lezate sub șuvoi de apă curgătoare (timp de câteva minute sau până când nu se oprește hemoragia), pentru a permite sângelui să curgă liber din plagă.
- În lipsa apei curgătoare, prelucrarea locului lezat cu gel dezinfectant sau cu soluție pentru spălarea pe mâini.
- **Nu este indicată** utilizarea remediilor cu acțiune puternică sau concentrate: spiritul, dezinfectante și iodul, așa cum acestea ar putea cauza iritarea suprafeței lezate și agravarea stării plăgii.
- **Nu este indicată** comprimarea sau frecarea suprafeței lezate.
- **Nu este indicată** sugerea sângelui din plaga prin înțepătură.

În cazul stropirii cu sânge sau alte lichide biologice există următoarea ordine de acțiuni:

- *Nimerirea stropilor pe tegumentele cutanate intacte*
  - Spălarea imediată a porțiunii expuse.
  - În lipsa apei curgătoare, prelucrarea cu gel sau soluție pentru spălarea pe mâini.
  - **Nu este indicată** utilizarea agenților cu acțiune puternică sau concentrată: spiritul, dezinfectante și iodul, așa cum aceștia ar putea cauza iritarea suprafeței tegumentelor.
  - **Utilizarea** remediilor dezinfectante slabe, de exemplu soluție de 2-4% de gluconat de clorhexidină.
  - **Nu este indicată** frecarea sau excorierea locului expus.
  - **Nu este indicată** aplicarea unui bandaj.
- *Nimerirea stropilor în ochi*
  - Spălarea imediată a ochilor cu apă sau soluție fiziologică. În poziție așezată, aplecați capul pe spate și rugați colegul să vă toarne atent apă sau soluție fiziologică pe ochi; astfel încât apa și soluția să nimerească și sub pleoape, pe care ocazional le retrageți cu precauție.
  - Nu înlăturați lentilele de contact în timpul spălării, deoarece acestea formează o barieră de protecție. După ce ochii au fost spălați, înlăturați lentilele de contact și le prelucrați ca de obicei; după aceasta acestea sunt absolut inofensive pentru utilizarea în continuare.
  - **Nu este indicată** spălarea ochilor cu săpun sau soluție dezinfectantă.

#### **Caseta 5. Informația din anamneza medicală necesară la evaluarea expunerii**

Este necesar a evalua expunerea în funcție de gradul de risc de infectare cu HIV în baza tipului de expunere, felului și cantității de material infectat. În cazul evaluării se va ține cont de următorii factori:

- Felul expunerii:
  - Leziune transcutanată,
  - Prin mucoase,
  - Printr-o plagă deschisă;
- Felul și cantitatea materialului:
  - Sânge;
  - Lichid biologic ce conține urme de sânge;
  - Țesuturi sau lichid biologic potențial infectat (de exemplu, spermă, secreții vaginale, lichid cefalorahidian, lichid sinovial, pleural, peritoneal, pericardic sau amniotic);
  - Material ce conține un titru mare de virus (contact direct);
- Vechimea expunerii

### Caseta 6. Investigarea sursei potențiale de infectare

După posibilitate, persoana, sângele sau un alt lichid biologic al căruia ar putea constitui sursa potențială de infectare, trebuie să fie testat la HIV.

- Dacă se cunoaște expunerea la al cui sânge sau alt material (lichid biologic, țesut) a avut loc, se recomandă testarea cât mai urgentă a acelei persoane la HIV; dacă nu este posibilă testarea persoanei date, este testat materialul cu care a avut contact persoana expusă (sânge, țesut etc.)
- La testarea persoanei ce a servit drept sursă de infectare potențială, trebuie să fie respectate următoarele reguli:
  - Primirea consimțământului informat pentru testare ;
  - Efectuarea consilierii pre-test și post-test;
  - În cazul rezultatului pozitiv, a se face referință la serviciile de consultare, tratament și la serviciile de suport corespunzătoare.
- În cazul în care rezultatul testării nu poate fi primit timp de 24—48 ore, oportună ar fi efectuarea testului rapid, care ar depista prezența anticorpilor anti-HIV.
- Sursa potențială a infectării va fi de asemenea testată la portaj de virusuri ai hepatitelor virale C și B și ITS.
- La testarea sursei potențiale este necesar a se ține cont de următoarele:
  - Rezultatele testărilor HIV precedente;
  - Prezența simptomelor clinice (de exemplu, sindromul indicator al fazei primare a infecției HIV și posibilitatea expunerii la HIV în ultimele trei luni), la fel ca și datele anamnezei ce indică posibilitatea expunerii la HIV.
  - TARV în anamneză (durata acesteia, eficacitatea sau eșecul tratamentului, schema terapeutică, respectarea regimului curativ).

### C.2.3.2. Investigațiile paraclinice

#### Caseta 7. Investigațiile de laborator și consultațiile specialiștilor

Investigație/consultație	Caracter obligatoriu/la necesitate	Frecvența
Analiza generală desfășurată a sângelui	obligatoriu	Imediat după expunere, apoi după necesitate
Investigația biochimică a sângelui (AlAT, AsAT, bilirubină; ureea sanguină, creatinina)	obligatoriu	Imediat după expunere, apoi după necesitate
Testarea serologică pentru HIV	obligatoriu	imediat după expunere, ulterior peste 6 săptămâni, 12 săptămâni, chiar dacă s-a decis a nu se efectua PPE.
Testul serologic de determinare a HBsAg	obligatoriu	Imediat după expunere, apoi după necesitate

### C.2.3.3. Criteriile de spitalizare

#### Caseta 8. Criteriile de spitalizare

- Pentru realizarea profilaxiei post expunere accidentală la HIV nu este indicată spitalizarea.
- Spitalizarea se va efectua doar în cazul reacțiilor severe la tratamentul ARV în secțiile de profil alergologic.

### C.2.3.4. Tratamentul

#### Caseta 9 . Scheme de TARV pentru profilaxia postexpunere pentru maturi și adolescenți

Schemele cu utilizarea a două preparate sunt eficiente, dar utilizarea a trei preparate este preferențială (*G/R – mediu, A/S – redusă*).

Se va acorda prioritate utilizarea în calitate de bază a schemei combinația **Tenofovir+Lamivudină (Emtricitabină)** (*G/R – înalt, A/S – redusă*).

Pentru preparatul trei este recomandat **Lopinavir/ritonavir**. După posibilitate, în calitate de schemă alternativă se poate de analizat utilizarea Raltegravir, Darunavir/ritonavir sau Efavirenz.

Durata tratamentului constituie 28 zile (*G/R – înalt, A/S – redusă*).

Pentru date referitoare la preparatele ARV, faceți referință la Anexa 1

**Caseta 10. Scheme de TARV pentru profilaxia postexpunere pentru copii <10 ani**

Schemele cu utilizarea a două preparate sunt eficiente, dar utilizarea a trei preparate este preferențială. Se va acorda prioritate utilizarea în calitate de bază a schemei combinația **Zidovudina+Lamivudina**, dar combinațiile Abacavir+Lamivudina sau Tenofovir+Lamivudină (Emtricitabină) la fel pot fi utilizate\*.

Pentru preparatul trei este recomandat **Lopinavir/ritonavir**. Ca alternativă, ținând cont de vârsta copilului poate fi utilizat , Raltegravir, Dolutogravir (>6 ani) .

Pentru date referitoare la preparatele ARV, faceți referință la Anexa 1 (*G/R – înalt, A/S – redusă*)

**Caseta 11. Considerente privind PPE**

- La persoanele cu hepatită cronică B, există riscul acutizării acesteia după finisarea PPE cu TDF, 3TC sau FTC.
- Nici una din schemele indicate pentru PPE nu sunt contraindicate în timpul sarcinii.
- Alăptarea la sân nu este contraindicație pentru PPE, dar trebuie luate în considerație riscurile și beneficiile alăptării la sân, în cazul riscului de infectare cu HIV.

**Caseta 12. Efecte adverse ale preparatelor ARV și sugestii pentru soluționarea acestora**

Remediul ARV	Efecte adverse	Soluții
<b>Lactacidoză (cu pericol pentru viață)</b>		
Zidovudină	Nausea, vomă, cașexie, fatigabilitate, pancreatită, insuficiență poliorganică, sindromul dereglării respiratorii achiziționate (SDRA).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizarea lactacidozei doar dacă aceasta este suspectată, căutarea indicilor precoce (creatinkinaza, HCO<sub>3</sub>).</li> <li>• Tratamentul simptomatic este bicarbonatul contra acidozei.</li> <li>• Substituirea cu Abacavir, Tenofovir, Lamivudină, Emtricitabină.</li> </ul>
<b>Hipersensibilitate (cu pericol pentru viață în caz de re-expunere: șoc anafilactic)</b>		
Abacavir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aproape întotdeauna febră și erupții cutanate, de asemenea fatigabilitate și nausea.</li> <li>• 5%, rar după șase săptămâni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizarea tegumentelor cutanate, a nu se începe împreună cu alte medicamente ce cauzează erupții.</li> <li>• Stoparea Abacavirului, a nu se utiliza din nou dacă diagnoza este clar suspectată.</li> <li>• Substituirea cu Zidovudină sau Tenofovir.</li> </ul>
Efavirenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febră, erupții cutanate cu vezicule, mialgie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizarea tegumentelor cutanate.</li> <li>• Administrarea antibioticilor și terapia intensivă a plăgilor, probabil într-un centru pentru combustii.</li> </ul>
<b>Nefrotoxicitate</b>		
Tenofovir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiență renală și sindromul Fanconi (mai des la indivizii cu disfuncție renală inițială).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizarea creatininei, anamneză de insuficiență renală.</li> <li>• Tratamentul este simptomatic.</li> </ul> <p>Eventual, mai încercați o dată cu ajustarea dozei Tenofovirului (este necesar clearance-ul creatininei: Tenofovir la fiecare a doua zi).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Substituirea Tenofovirului cu Zidovudină, Abacavir.</li> </ul>

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

<b>Caseta 12. Efecte adverse ale preparatelor ARV și sugestii pentru soluționarea acestora</b>		
<b>Remediul ARV</b>	<b>Efecte adverse</b>	<b>Soluții</b>
<b>Anemie</b>		
Zidovudină	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemie și neutropenie, (o scădere ușoară este normală în cazul Zidovudinei) - 1-4%, depinde de doză.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizarea analizei generale a sângelui după 2, 4, 8 și 12 săptămâni. Este frecventă macrocitoza cu o anemie ușoară (hemoglobina până la 10 g/dl sau 100 g/litru).</li> <li>Tratamentul constă în transfuzia eritropoietinei (foarte costisitor) sau substituirea Zidovudinei cu un alt INTI (Tenofovir, Abacavir).</li> </ul>
<b>Erupții cutanate</b>		
INNTI >Abacavir	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prurit maculopapulos - 15% INNTI, Amprenavir~20%, Abacavir 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizarea febrei, TFH, creatinkinazeila vizitele adiacente.</li> <li>Suspectați alte medicamente alergenic (sulfametoxazolul / trimetoprimul și alte antibiotice, profilaxia). Erupțiile cutanate uneori se soluționează spontan în cazul TARV continuu.</li> </ul>
<b>Majorarea transaminazelor</b>		
INNTI (toți) și IP (toți)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Majorarea TFH ce nu poate fi explicată altfel.</li> <li>8-15% în cazul IP și INNTI.</li> <li>Mai frecvent înregistrată la pacienții cu VHB sau VHC cronice.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizarea AlAT o dată la fiecare 3 luni, căutarea altor cauze (medicamente, hepatită).</li> <li>Majorarea nivelului deseori se soluționează odată cu continuarea INNTI</li> </ul>
<b>Intoleranță gastrointestinală</b>		
IP (toți), Zidovudină,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nausea și vomă, diaree - frecvente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Excludeți alte cauze (SIRI cu colită CMV, criptosporidioza, microsporidioza, de asemenea la săptămâni după inițierea TARV)</li> <li>Tratamentul se face cu loperamidă dacă nu există o careva altă cauză pentru diaree; metoclopramidă, șofran pentru nausea și vomă.</li> </ul>
<b>Toxicitatea sistemului nervos central</b>		
Efavirenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coșmaruri nocturne, dereglarea concentrației, depresie (risc de suicid) - 50%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Avertizarea pacientului, colectarea anamnezei psihiatrice, îndreptarea la consultul psihiatric.</li> <li>Tratamentul de regulă nu este necesar, se soluționează timp de 5–21 zile.</li> </ul>
<b>Rezistența la insulină</b>		
IP (toți, cu excepția Atazanavirului)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creșterea toleranței la glucoză, nivel ridicat de glucoză dimineața pe nemâncate - 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizarea glucozei sanguine pe nemâncate.</li> <li>Tratamentul constă în dietă și exerciții, metformină sau Glitazon.</li> <li>Substituirea IP cu INNTI.</li> </ul>
<b>Hiperlipemie</b>		

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.



<b>Caseta 12. Efecte adverse ale preparatelor ARV și sugestii pentru soluționarea acestora</b>		
<b>Remediul ARV</b>	<b>Efecte adverse</b>	<b>Soluții</b>
IP (toți, cu excepția Atazanavirului)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Majorarea lipidelor, majorarea lipidelor cu densitate scăzută, colesterolului, trigliceridelor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorizarea nivelului lipidelor pe nemâncate la inițierea TARV și o dată la fiecare 6 luni.</li> <li>Tratamentul conform ghidurilor cu privire la lipide, colesterol și trigliceride.</li> <li>Utilizarea statinelor și a fibraților.</li> </ul>

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

## D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR DIN PROTOCOL

<b>D.1. Instituțiile de asistență medicală primară</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic de familie</li> <li>• asistenta medicală de familie</li> <li>• laborant</li> </ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, centimetru, cântar</li> <li>• laborator clinic și biochimic pentru determinarea: analiza generală a sângelui, trombocite, analiza generală a urinei, glucoza, timp de protrombină, bilirubina și fracțiile ei, ALT, AST, fosfataza alcalină ureea, creatinina.</li> <li>• acces pentru analize imunologice: AgHBs, testarea serologică la HIV</li> </ul>
<b>D.2. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic instruit în domeniul HIV/SIDA,</li> <li>• medic de laborator,</li> <li>• asistente medicale</li> </ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, centimetru, cântar,</li> <li>• laborator clinic și biochimic pentru determinarea: analiza generală a sângelui, trombocite, analiza generală a urinei, glucoza, timp de protrombină, bilirubina și fracțiile ei, ALT, AST, fosfataza alcalină ureea, creatinina.</li> <li>• acces pentru analize imunologice: AgHBs, testarea serologică la HIV</li> </ul>
	<b>Medicamente:</b> Preparate ARV (anexa 1)
<b>D.3. Instituțiile/secțiile de asistență medicală specializată de ambulatoriu (cabinetele teritoriale pentru supravegherea medicală a PTH)</b>	<b>Personal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medic instruit în domeniul HIV/SIDA,</li> <li>• medic de laborator,</li> <li>• asistente medicale</li> </ul>
	<b>Aparate, utilaj:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tonometru, fonendoscop, electrocardiograf, centimetru, cântar,</li> <li>• laborator clinic și biochimic pentru determinarea: analiza generală a sângelui, trombocite, analiza generală a urinei, glucoza, timp de protrombină, bilirubina și fracțiile ei, ALT, AST, fosfataza alcalină ureea, creatinina.</li> <li>• acces pentru analize imunologice: AgHBs, testarea serologică la HIV</li> </ul>
	<b>Medicamente:</b> Preparate ARV (anexa 1)

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

## E. INDICATORII DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PCN

Indicatori	Numărător	Numitor	Argumentare	Sursa de date	Dezagregare	Instituție responsabilă	Frecvența raportării
Ponderea persoanelor în situații de risc de infectare cu virusul HIV care au primit profilaxie postcontact	Numărul persoanelor în situații de risc de infectare cu virusul HIV care au primit profilaxie postcontact	Numărul persoanelor în situații de risc de infectare cu virusul HIV care s-au adresat după ajutor	Raportare internațională, Indicator program național HIV	Statistica administrativă	Tipul situației de risc (profesional / non profesional)	IMSP SDMC, Cabinetele teritoriale pentru supraveghere medicală și tratament ARV în condiții de ambulator pentru persoanele care trăiesc cu HIV și bolnavilor cu SIDA	Trimestria

### ANEXE

#### Anexa 1. Dozele preparatelor ARV utilizate pentru PPE pentru adulți și adolescenți

Dozele preparatelor ARV utilizate pentru PPE pentru adulți și adolescenți	
Denumire	Doze
Tenofoviri disoproxilum	300mg o dată în zi
Lamivudinum	150mg de două ori pe zi sau 300mg o dată în zi
Emtricitabinum	200mg o dată în zi
Lopinavirum + Ritonavirum	400mg/100mg de ori pe zi sau 800mg/200mg o dată în zi
Raltegravir**	400mg de două ori în zi
Darunavir**+ritonavir	800mg+100mg o dată în zi sau 600mg+100mg de două ori în zi
Dolutegravirum	50mg o dată în zi

## Anexa 2. Dozele preparatelor ARV solide și lichide preferențiale pentru PPE la copii

Dozele preparatelor ARV solide și lichide preferențiale pentru PPE la copii														
Denumire	Concentrația comprimatelor	Numărul comprimatelor/ml dimineața și seara în dependență de greutate										Concentrația comprimatelor pentru adulți	Numărul comprimatelor dimineața și seara în dependență de greutate	
		3,0-5,9 kg		6,0-9,9 kg		10,0-13,9 kg		14,0-19,9 kg		20,0-24,9 kg			25,0-34,9 kg	
		D	S	D	S	D	S	D	S	D	S		D	S
Zidovudina/Lamivudina	Comprimate dispersabile 60mg/30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	300mg/150mg	1	1
Lamivudinum	Comprimate dispersabile 30mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	150mg	1	1
Lamivudinum	10mg/ml	3	3	4	4	6	6	-	-	-	-	-	-	-
Zidovudinum	Comprimate dispersabile 60mg	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	300mg	1	1
Zidovudinum	10mg/ml	6	6	9	9	12	12	-	-	-	-	-	-	-
Lopinavirum + Ritonavirum	Comprimate 100mg/25mg	-	-	-	-	2	1	2	2	2	2	100mg/25mg	3	3
Lopinavirum + Ritonavirum 2	80/20mg/ml	1	1	1,5	1,5	2	2	2,5	2,5	3	3	-	-	-
Raltegravir**	Comprimate 100mg	-	-	-	-	-	-	1	1	1,5	1,5	400mg	1	1

<sup>2</sup> Lopinavir/ritonavir sirop nu se va utiliza la nou-născuții prematuri sau la copii mai mici de 2 săptămâni. Va fi înlocuit cu Nevirapina în dozele următoare: 5ml de două ori pe zi (3,0-5,9kg), 8 ml de două ori în zi (6,0-9,9kg) și 10ml de două ori în zi (10,0-13,9kg) dacă este accesibil sirop; 1 comprimată de două ori pe zi (3,0-5,9kg), 1,5 comprimate de două ori în zi (6,0-9,9kg) și 2 comprimate de două ori în zi (10,0-13,9kg) dacă sunt disponibile comprimate dispersabile de 50mg.

\*\* Aceste preparate nu sunt înregistrate în nomenclatorul de stat al medicamentelor în Republica Moldova, dar din motiv că acestea sunt incluse în ultimele recomandări a Organizației Mondiale a Sănătății pentru tratamentul PTH, preparatele sunt incluse în prezentul protocol.

### Anexa 3. Fișa standardizată de audit medical bazat pe criterii pentru PCN "Profilaxia Post-expunere la infecția cu HIV"

<b>DOMENIUL PROMPT</b>			
<b>1</b>	Denumirea IMSP evaluată prin audit	se completează doar în cazul auditului <b>extern</b>	
			(denumirea oficială)
<b>2</b>	Persoana responsabilă de completarea fișei	se completează doar în cazul auditului <b>extern</b>	
			(nume, prenume)
<b>3</b>	Numele medicului curant	se completează doar în cazul auditului <b>intern</b>	
			(nume, prenume)
<b>4</b>	Numărul cartelei de ambulator a pacientului		
<b>6</b>	Data nașterii pacientului/ei		
		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)	
<b>7</b>	Sexul pacientului/ei		1 - masculin, 2 - feminin
<b>8</b>	Mediul de reședință		1 - urban, 2 - rural, 9 - necunoscut
<b>EVIDENȚA DE DISPENSAR</b>			
<b>9</b>	Data expunerii probabile la infecția HIV		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)
<b>10</b>	Tipul situației de risc		1. Profesională 2. Non profesional
<b>11</b>	Data adresării		
		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)	
<b>TRATAMENTUL</b>			
<b>12</b>	Tratamentul ARV a fost inițiat	1 - da	
		2 - nu, refuzul pacientului	↓ 15
		3 - nu, alte motive	↓ 15
<b>13</b>	Când a fost inițiat tratamentul		
		(ZZ/LL/AAAA sau necunoscut: 99/99/9999)	
<b>14</b>	Când a fost finisat tratamentul		
		ZZ/LL/AAAA	
<b>15</b>	Data evaluării		

## BIBLIOGRAFIA

1. Ghid Național de Tratament și Îngrijiri HIV și SIDA, *Chișinău 2010*
2. Infecția cu HIV la adult și adolescent, Protocol clinic național, Chișinău 2014
3. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; second edition 2016.
4. Guidelines on Post-exposure prophylaxis for HIV and the use of Co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children, WHO, 2014