

infosida

PROGRAMA PER A LA PREVENCIÓ I L'ASSISTÈNCIA DE LA SIDA

Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social

PROFILAXI POSTEXPOSICIÓ A L'HIV

Magda Campins Martí (Servei de Medicina Preventiva i Epidemiologia. Hospitals Vall d'Hebron)

És indiscutible que la prevenció primària de la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (HIV) mitjançant la modificació de conductes de risc és l'estratègia primordial per controlar l'epidèmia. De tota manera, hi ha dues situacions en què la prevenció secundària o profilaxi postexposició s'ha mostrat efectiva: la prevenció de la transmissió vertical en les dones embarassades seropositives i en el personal sanitari que ha patit una exposició ocupacional a l'HIV.

1. Quimioprofilaxi postexposició ocupacional

Encara que el risc de transmissió de l'HIV en el medi sanitari és baix (2-3 infeccions per cada 1.000 exposicions percutànies), el seu impacte social és important¹. Les precaucions estàndards són les mesures fonamentals de prevenció en aquest àmbit, però malgrat la seva aplicació, aquestes exposicions continuen produint-se entre els professionals de la salut.

L'any 1995 es va disposar de les primeres evidències científiques sobre l'efectivitat de la quimioprofilaxi en aquest context. Els resultats d'un estudi col·laboratiu de casos i controls entre diversos països van revelar una reducció del risc de contagi del 81%². Malgrat que el grau d'evidència científica d'aquest estudi és inferior al dels estudis prospectius, és l'única disponible atès que és difícil poder realitzar un assaig clínic que permeti avaluar l'eficàcia dels antiretrovirals en aquest àmbit.

Els *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dels Estats Units van elaborar l'any 1996 les primeres recomanacions de profilaxi postexposició ocupacional a l'HIV, revisades i actualitzades al 1998 i al 2001 (taula 1)^{3,4}. En general, s'aconseja l'administració de Zidovudina (AZT)/Lamivudina (3TC) en les exposicions de risc baix-moderat i d'AZT/3TC/Indinavir o Nelfinavir en les d'alt risc, durant un període de 4 setmanes; si se sospita que el pacient pot ser resistent a algun d'aquests fàrmacs, s'ha d'adequar la quimioprofilaxi a cada situació en particular.

Actualment, aquesta pràctica forma part de la sistemàtica assistencial dels serveis de Medicina Preventiva o de Prevenció de Riscos Laborals dels nostres hospitals. L'inici precoç de la profilaxi

(dues primeres hores de l'exposició com el més recomanable) ha comportat la necessitat de coordinació amb altres serveis hospitalaris, en especial els de Microbiologia i d'Urgències. La correcta aplicació de la quimioprofilaxi en el personal sanitari que treballa fora de l'àmbit hospitalari és encara més difícil d'assolir, atesa l'absència de cobertura d'assistència les 24 hores del dia en algunes mútues d'accidents de treball i la necessària derivació dels casos a centres hospitalaris que disposen d'antiretrovirals i tenen experiència en el maneig d'aquests fàrmacs.

2. Quimioprofilaxi postexposició no ocupacional

Darrerament ha sorgit la polèmica de per què restringir la profilaxi postexposició a l'àmbit ocupacional. La probabilitat de transmissió del virus en la majoria de contactes de risc en la població general no és menor que en l'ocupacional: el risc associat a un episodi d'exposició a una agulla endovenosa s'estima entre un 0,2 i un 0,6%; el de transmissió sexual després d'una relació anal receptiva oscil·la entre el 0,1 i el 3%; el d'una relació vaginal receptiva està al voltant del 0,1-0,2%, i el de la relació vaginal insertiva és inferior al 0,1%⁵.

Segons les recomanacions del CDC⁶, atesa l'absència d'evidències científiques del benefici de la quimioprofilaxi en aquest context, no es pot aconsellar el seu ús indiscriminat, i s'ha de considerar sempre la seva administració de forma individualitzada a cada situació i cas particular. Abans d'indicar la quimioprofilaxi s'hauran de tenir en compte la probabilitat d'infecció per l'HIV de la persona font, el risc de transmissió segons la via d'exposició, el temps transcorregut des de l'exposició i la probabilitat de compliment terapèutic de la persona exposada. Segons unes recents recomanacions publicades per un grup d'experts⁷, les indicacions de quimioprofilaxi són les següents:

- Persona que, de forma excepcional, es punxa amb una agulla endovenosa contaminada amb sang d'un individu HIV positiu conegut, o proveïnt d'un usuari de drogues per via parenteral (UDVP) amb sang fresca a la xeringa.
- Persona que, de forma excepcional, ha tingut una exposició sexual de risc apreciable (receptió

**S'aconseja
iniciar la profilaxi
postexposició de forma
precoç, en les primeres hores
i sempre abans de 72 hores
des de l'exposició
de risc.**

COMUNICAT 26
NOVEMBRE 2002

Travessera de
les Corts 131-159,
Pavelló Ave Maria,
08028 Barcelona

Servei telefònic
d'atenció al públic:

900 21 22 22

Informació confidencial
i gratuïta

La profilaxi amb antiretrovirals mai no ha de substituir l'adopció de mesures preventives per evitar el contacte amb l'HIV.

anal amb ejaculació sense protecció) amb un individu HIV positiu conegut o que pertany a un grup de població amb prevalença d'infecció per l'HIV superior al 15%.

- També es considerarà la seva aplicació en casos amb un risc menor (penetració anal sense protecció; penetració i recepció vaginal sense protecció amb o sense ejaculació, i contacte orogenital amb ejaculació sense preservatiu) amb els individus abans esmentats; sobretot si es dona en el cas d'una violació sexual o s'afegeix un estat avançat d'infecció a la persona font, lesions causades per malalties de transmissió sexual o menstruació i presència de sagnat durant la relació sexual.

No s'aconsella la seva administració en situacions de menor risc de transmissió, si han transcorregut més de 72 hores de l'exposició i si es preveu un mal compliment de la pauta de quimioprofilaxi.

Els fàrmacs a utilitzar i la pauta són els mateixos que en la quimioprofilaxi ocupacional. En tots els casos es farà un seguiment de la persona exposada per tal de valorar la toxicitat dels antiretrovirals i descartar una possible seroconversió.

Hi ha una sèrie d'argumentacions en contra de la generalització de la quimioprofilaxi no ocupacional: la primera, i més important, és la possibilitat que contribueixi a disminuir l'ús dels mètodes tradicionals de barrera; i, a més, l'ús indiscriminat d'antiretrovirals pot afavorir l'increment de soques resistents i la incidència d'efectes adversos. Una dificultat pràctica per a la implementació de la quimioprofilaxi en l'àmbit no ocupacional és que els antiretrovirals estan disponibles només als centres hospitalaris, la qual cosa pot suposar un retard en l'accés a aquests serveis i a l'inici de la profilaxi.

La profilaxi amb antiretrovirals mai no ha de substituir aquelles actuacions dirigides a evitar el contacte amb el virus, ja que no és més que l'últim esglaó a utilitzar quan han fracassat les mesures de prevenció primària.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. CDC. "Case-control study of HIV seroconversion in health-care workers after percutaneous exposures to HIV-infected blood-France, United Kingdom and United States, January 1988-August 1994". MMWR 1995; 44: 929-933.

2. Ippolito, G.; Puro, V.; De Carli, G. "The Italian Group on Occupational Risk of HIV Infection. The risk of occupational human immunodeficiency virus infection in health care workers: Italian Multicenter Study". Arch Intern Med, 1993; 153: 1451-1458.

3. CDC. "Public health service guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis". MMWR 1998;47 (RR-7): 1-34.

4. CDC. "Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis". MMWR 2001; 50 (RR11): 1-42.

Taula 1
Profilaxi postexposició a sang o material biològic contaminat amb l'HIV en el medi sanitari (modificades de CDC-2001)

Tipus d'exposició	Risc de l'exposició	Infecciositat del pacient font	Quimioprofilaxi
Percutània	Alt	- Agulla canulada utilitzada artèria/vena	3 antiretrovirals (2 inhibidors transcriptasa inversa nucleòsids + 1 inhibidor proteasa)
		- Lesió profunda	
	Baix	- Agulla no canulada	Molt infeccions *
		- Lesió poc profunda	Poc infeccions **
Mucoses o pell no intacta	Alt	- Volum gran de sang o de fluids que contenen sang o material potencialment infecciosos ***	3 antiretrovirals (2 inhibidors transcriptasa inversa nucleòsids + 1 inhibidor proteasa)
			Poc infeccions **
	Baix	- Volum petit de sang o de fluids que contenen sang o material potencialment infecciosos ***	Molt infeccions *
			Poc infeccions **
			2 antiretrovirals (2 inhibidors transcriptasa inversa nucleòsids)
			Valorar la indicació

* CD4<500/mm³, virèmia>1.500 còpies RNA/ml, infecció aguda o simptomàtica
 ** CD4>500/mm³, virèmia<1.500 còpies RNA/ml, pacient asimptomàtic
 *** semen o secrecions vaginals, LCR, líquid sinovial, pleural, peritoneal, pericàrdic i amniòtic

Coneixements, actituds i pràctiques respecte a la profilaxi postexposició a l'HIV en l'àmbit no sanitari a Catalunya

Per documentar la situació de la profilaxi postexposició (PPE) a l'HIV en l'àmbit no sanitari al nostre país, el CEESCAT va realitzar un estudi descriptiu durant el primer semestre de 2000. Es va recaptar informació dels representants autonòmics de plans regionals de la sida; de 245 metges clínics a Catalunya i la resta de l'estat; de 700 homes homosexuals de l'associació STOP-SIDA; de 160 usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) atesos als centres de la Xarxa d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències, i de 20 números de telèfon d'informació sobre l'HIV: tres a Catalunya, i un a cada comunitat autònoma restant.

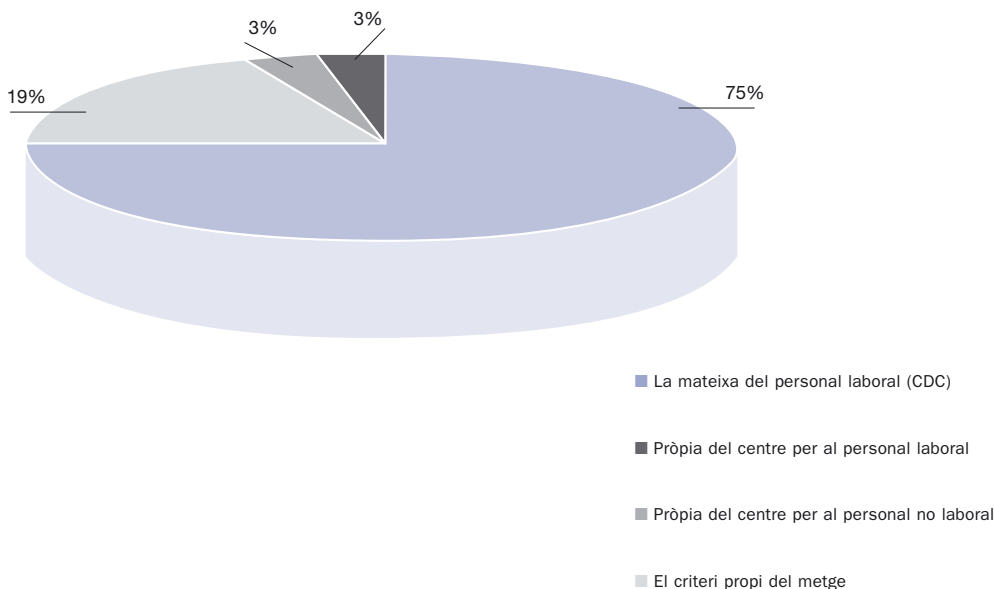
No hi havia, en aquell moment, guies d'actuació oficials específiques de PPE no ocupacional a Espanya i només 2 de les 9 comunitats autònomes que van respondre en tenien. Dels metges responents (47%), més del 80% s'ha trobat amb algun cas susceptible de PPE, i el 74% d'aquests casos era per punxades accidentals. A la figura es poden

observar les recomanacions utilitzades per atendre aquests casos.

El 14,5% dels homosexuals i el 54,7% dels UDVP van manifestar que prendrien menys precaucions si existís una PPE efectiva, encara que el 80% dels UDVP no havia sentit parlar de la PPE. I respecte als telèfons només en un 20% d'ocasions es va esmentar la PPE.

El CEESCAT, el Pla Nacional de SIDA i GESIDA han col·laborat en l'elaboració d'una guia d'actuació en els casos de possibles exposicions a l'HIV fora del context sanitari, que pròximament es publicarà. La implementació d'aquestes pautes requereix la seva correcta explicació a l'opinió pública, la planificació dels recursos assistencials que les oferiran, així com l'avaluació de la seva viabilitat i efectivitat. En aquest últim sentit el CEESCAT coordina un projecte finançat per la Comissió Europea, per recollir informació sobre la demanda i l'oferta de PPE no ocupacional a 14 països d'Europa.

Recomanacions utilitzades pels metges en els casos d'accidents no laborals



5. Royce, R.A.; Cates, W.; Cohen, M.S.

"Sexual transmission of HIV". N Engl J Med 1997; 336: 1072-1079.

6. CDC. "Management of possible sexual, injecting-drug-use, or other non-occupational exposure to HIV, including considerations related to antiretroviral therapy". MMWR 1998; 47: 1-33.

7. Almeda, J.; Casabona, J.; Allepuz, A.; García-Alcaide, F.; Del Romero, J.; Tural, C. y Grupo de Consenso Español sobre Profilaxis Postexposición No Ocupacional al VIH. Recomendaciones para la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin, 2002; 20(8): 391-400.

Referències:

- La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (HIV) en el medi sanitari 2a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1998.
- CDC. Public Health Service Statement. Management of Possible Sexual, Injecting-Drug-Use, or Other Non-occupational Exposure to VIH, Including Considerations Related to Antiretroviral Therapy. MMWR 1998; 47 (RR-17): 1-14.
- Almeda, J.; Casabona, J.; Allepuz, A.; García-Alcalde, F.; Del Romero, J.; Tural, C., y Grupo de Consenso Español sobre Profilaxis Postexposición No Ocupacional al VIH. Recomendaciones para la profilaxis postexposición no ocupacional al VIH. Enferm Infecc Microbiol Clin, 2002; 20(8): 391-400.

PÀGINA WEB

www.amas.org

Pàgina que pertany a l'Escola Universitària d'Infermeria de Santa Madrona. És part del projecte AMAS (Aproximació Multidisciplinària per a l'Abordatge de la SIDA), en què es pretén establir un nucli de debat i discussió respecte a les repercussions de la infecció per l'HIV, per millorar el seu abordatge global i permetre l'aparició de noves línies d'investigació al respecte. La pàgina està estructurada de la següent forma:

PROJECTE AMAS:

- Presentació del projecte: inclou els objectius i el disseny de la investigació.
- Fòrum: espai perquè els interessats en aquest tema puguin compartir els seus pensaments i experiències. El seu contingut també servirà per a la discussió dels grups de treball del projecte AMAS.

- Equip AMAS.
- Documents de l'Escola Universitària d'Infermeria de Santa Madrona.

HIV/SIDA:

- Breu història de la sida.
- Mesures preventives: inclou enllaços amb diverses pàgines web institucionals que tenen relació amb la sida.
- Recull de notícies: notícies de premsa des de l'1-9-98 i novetats bibliogràfiques de la seva biblioteca (revistes, documents oficials i llibres).
- Associacions: permet cercar associacions que treballen en el tema de la sida pel seu nom.
- *Links* d'interès: permet fer cerques per paraules clau.
- Infermeres en HIV/Sida: espai per a què els professionals i els col·lectius d'infermeria puguin comunicar als seus col·legues i a les persones interessades les seves experiències i inquietuds.
- Article del mes.

NOTÍCIA

DIA MUNDIAL DE LA SIDA 2002: VIU I DEIXA VIURE

Amb aquest lema, l'ONUSIDA pretén afavorir la reflexió col·lectiva sobre el dret que tenen totes les persones a una vida digna sense que hi hagi cap tipus de discriminació i d'estigmatització a causa de malalties, com en el cas de la sida. En la majoria de països del món, i entre ells el nostre, es produeixen fets i comportaments que fan patent l'existència de por i de rebuig social envers aquestes persones, com són els problemes per aconseguir feina o habitatge; la discriminació en els àmbits: sanitari, educatiu i penitenciari; o la denegació del visat d'entrada a determinats països.

Aquestes actituds discriminatòries vers les persones afectades atempten contra els drets fonamentals de la persona i poden afavorir l'ocultació, per part d'aquestes persones, del seu estat de seropositivitat i, per tant, dificultar-los l'adopció de mesures preventives i el fet de rebre tractament contra la malaltia per por que altres persones coneguin la seva infecció.

La commemoració del Dia Mundial de la Sida dona a totes les persones l'oportunitat de sensibilitzar-nos respecte a aquesta malaltia, plantejar-nos la participació activa sense caure en l'estigmatització i fer costat a totes aquelles persones que poden veure's afectades pel rebuig social. En definitiva, viu i deixa viure.

FUNDACIÓ DE LLUITA CONTRA LA SIDA

Adreça: Hospital Universitari "Germans Trias i Pujol"
Ctra. de Canyet, s/n 08916 Badalona
Tel. 93 465 78 97
Fax 93 465 76 02

La Fundació de Lluita contra la SIDA es crea el juliol de 1992 a partir de la Unitat HIV de l'Hospital "Germans Trias i Pujol". Els seus objectius principals són potenciar la qualitat assistencial i alhora promoure la recerca i l'accés a nous tractaments contra l'HIV. Per això disposa de diferents professionals (de medicina, infermeria, psicologia, dietètica, treball social, ginecologia, personal administratiu i voluntaris) que donen suport a la Unitat i que, a la vegada, desenvolupen diferents projectes i estudis.

Així doncs, actualment ofereix:

- Seguiment mèdic en els estudis desenvolupats a la Unitat HIV
- Suport d'infermeria en els estudis desenvolupats a la Unitat HIV
- Suport psicològic
- Suport per a l'adhesió als tractaments antiretrovirals
- Suport dietètic
- Treball social

Ahora s'estan desenvolupant diferents projectes:

- Estudis amb nous fàrmacs contra l'HIV i el virus de l'hepatitis
- Estudis de simplificació dels tractaments
- Estudis d'interrupció programada de tractaments
- Estudis per a la facilitació de l'adhesió
- Estudis per a la millora de la qualitat de vida de persones en tractament (especialment lipodistrofia)
- Grups de treball amb altres entitats per a la definició de les necessitats en l'àmbit de l'adhesió als tractaments

Tot i que el seu àmbit principal d'actuació sigui el propi hospital, la Fundació té especial interès a desenvolupar projectes conjuntament amb altres entitats hospitalàries i comunitàries.

© Generalitat de Catalunya
Departament de Sanitat
i Seguretat Social
ISSN: 1139-8981
DLB: 41.309-98

Edita:
**Direcció General
de Drogodependències i Sida**

Direcció:
Joan Colom
(Direcció General
de Drogodependències i Sida)

Jordi Casabona
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Albert Giménez
(Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida)

Comitè de Redacció:

David Paricio
(Sida Studi)

José Luis Martínez
(Programa per a la Prevenció
i l'Assistència de la Sida)

Juanjo Mascort
(Societat Catalana de Medicina
Familiar i Comunitària)

Amparo Romaguera
(Centre d'Estudis Epidemiològics
sobre la Sida de Catalunya)

Coordinació editorial:

Secció de Publicacions
(Secretaria General)

Correcció lingüística:

Rosa Farré
(Direcció General
de Drogodependències i Sida)

Correu electrònic:
sida@dsss.scs.es

 www.gencat.net/sanitat