



Új irányelvek a foglalkozással kapcsolatos HIV expozícióval kapcsolatban

Cikk: Rowe P.M. - Lancet 348, 48, 1996.

Az Egyesült Államok Kórokozóügyi Szolgálat és a Nemzetközi AIDS Társaság ma már ajánlja a kombinált kezelés kezdetét a halmozott kockázatúak az egészségügyi dolgozóknál bebiztosított HIV-expozíció után. Várhatóan már orvosi eszközök is hasonló ajánlásokat jelenthetnek majd mag a közeljövőben.

Egy folyamatosan lévő, az HIV által terjesztett vírusokhoz az olyan egészségügyi dolgozóknál, akik HIV-expozícióval voltak kitéve (általában akkor, ha az expozíció paravírusban és láthatóan nem fertőző) kombinált kezelés kezdetét ajánlják. A kezelés 3 HIV-gátlóval együttesen adható: az a dolgozó egy hónapra 10 napi 300mg AZT-t, majd 2x150 mg zalcitidin (ZTC) és napi 300mg mg indinavir kezelést kapnak. (Ez az AIDS 1994-es) Ha lehetséges, a kezelést a halmozott kockázati HIV-expozícióval kezdik. Az eddigi tapasztalatok szerint a kezelés a vírusok 90%-át elpusztítja, ami az eddigi legmagasabb szintű HIV-kezeléshez képest az AZT-tal szemben 100%-os kombinált kezelés kezdetét.

A CDC ismeretlen az egészségügyi dolgozók HIV-expozíciójával kapcsolatban 20, világviszonylatban eddig végzett vizsgálat eredményeit. A HIV-infekció kockázata 0,3%, ha az expozíció paravírusban, és 0,1% ha a nyálkahártyán keresztül történik. Az általánosított vizsgálatok igazolják, hogy az antiretrovirális szerek gátolják a HIV-infekciót, ha a HIV-inoculum nem túl magas. Az AZT-ot az is bebizonyították, hogy a humán dendritikus sejtek HIV-infekcióját is gátolják (a sejtek fertőződnek mag valójában a nyálkahártyán keresztül). Egy 1996 júniusában a Morbidity and Mortality Weekly Reportban (15, 408) kiadott retrospektív vizsgálat szerint az expozíció után végzett kombinált 70%-kal csökkent a fertőződés kockázatát a foglalkozással kapcsolatos HIV-expozíció során.