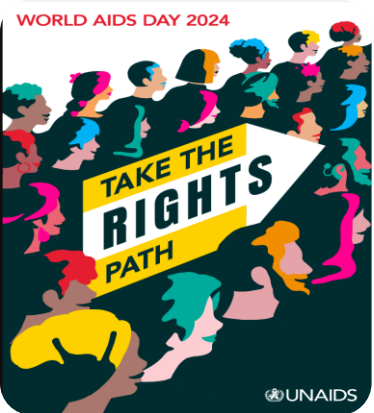


به نام خدا





تأمین حق سلامت با انتخاب مسیر درست



معرفی کمیته ملی مراقبت و درمان HIV

گایدلاین های کشوری

1403

دکتر کتایون طایری، متخصص بیماری های عفونی و فلوشیپ HIV/AIDS



**کمیته ملی  
مراقبت و درمان  
HIV**



# شرح وظایف کمیته مراقبت و درمان HIV

- از سال ۱۳۸۰ کمیته مراقبت و درمان HIV با حضور تعدادی از اساتید تشکیل شد
  - جلسات منظم از سال ۱۳۸۲ تشکیل و بتدریج کمیته با تعداد اعضا بیشتری تشکیل شد
- اقدامات:

- تدوین فعالیتهای خاص برنامه کشوری مراقبت و درمان مبتلایان
- تهیه دستورالعملهای مراقبت و درمان HIV
- بروز رسانی منظم بر اساس آخرین تغییرات گایدلاین های جهانی
- تصمیم گیری های خاص (واکسیناسیون، ...)

# گایدلاین های کشوری



ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

HIV/AIDS

HIV/AIDS

مراقبت و درمان

HIV/AIDS

HIV/AIDS

HIV/AIDS

HIV/AIDS

HIV/AIDS

HIV/AIDS

HIV/AIDS

اقبیت مزمن از

HIV/AIDS

مراقبت و درمان

مدیریت مواجهه غیر شغلی با

مدیریت مواجهه شغلی با

HIV/AIDS

مراقبت و درمان افراد مبتلا به

مشاوره و تشخیص HIV

مراقبت و درمان افراد مبتلا به

HCV/HIV

4. مدیریت مراقبت و درمان عفونت

همزمان HIV و سل

بهداشت درمان و آموزش پزشکی

1397

1399

1399

1401

1401

1403

1402

1403



پنجمین سند استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران  
مجموعه دستورالعمل و مشاوره و مدیریت ایدز



# روش تدوین متن

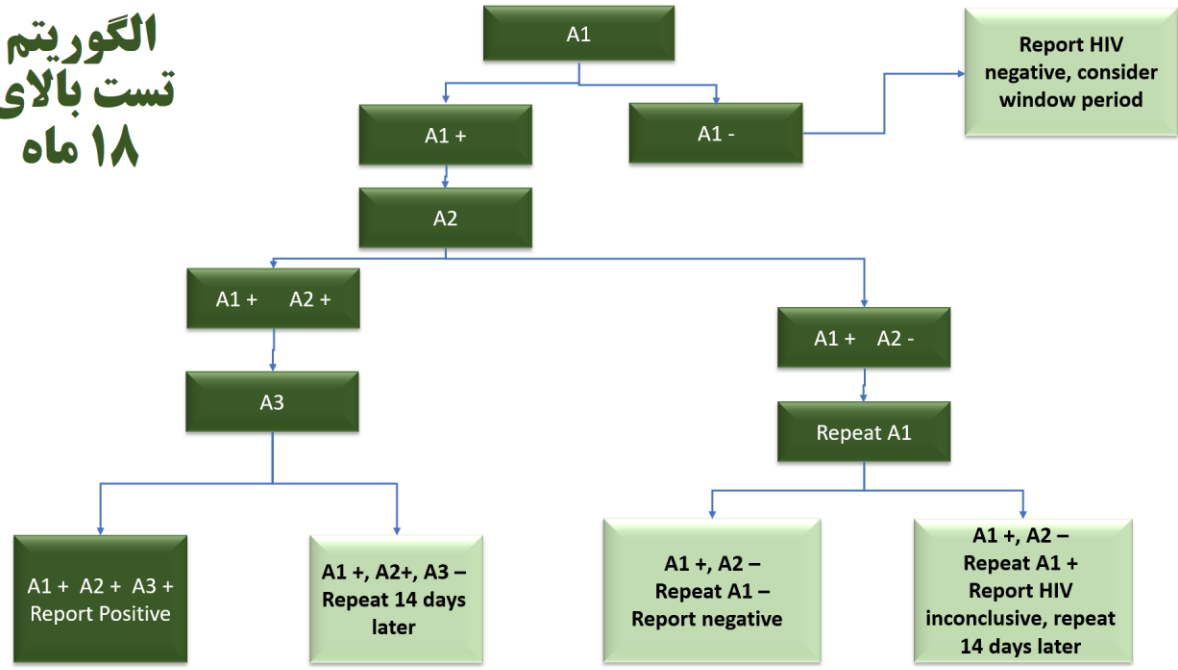
- اولین رهنمود های بالینی HIV در سال ۱۳۸۷ تدوین شد. متعاقبا با پیشرفت علم و نیاز روز، هر چند سال یک بار، بطور کامل بازبینی و تغییرات به روز آن زمان، اعمال شده است. اولین بازبینی در سال ۱۳۸۹ و بازبینی های بعدی در سال ۱۳۹۳، ۱۳۹۶، ۱۳۹۹، ۱۴۰۰، ۱۴۰۱ و ۱۴۰۳ انجام شده است
- روش تدوین این راهنما به طور عمده، انطباق (adaptation) بوده است. روش انطباق در تدوین گایدلاین ها، روشی است که در آن از گایدلاین های مبتنی بر شواهد که توسط سازمان ها یا نهادهای معتبر تهیه شده، برای تولید گایدلاین های منطقه ای، ناحیه ای یا کشوری استفاده می شود (Song et al, 2022). در تهیه این راهنما تلاش گردیده تا معیارهای RIGHT-Ad@pt Checklist برای انطباق در نظر گرفته شود (Song et al, 2022).
- برای بازبینی رهنمودها، بررسی جامعی بر آخرین منابع علمی از جمله گایدلاین های به روز WHO، CDC NIH، EACS، AIDSinfo صورت گرفته و با توجه به مجموعه ظرفیت های موجود در کشور، تغییرات مورد نیاز اعمال شده است. تغییرات در طی جلسات مختلف با حضور اساتید، مطرح شده و در نهایت نسخه نهایی به تأیید تمام اساتید رسیده و قابل انتشار می شود.

# 8. مشاوره و تشخیص HIV

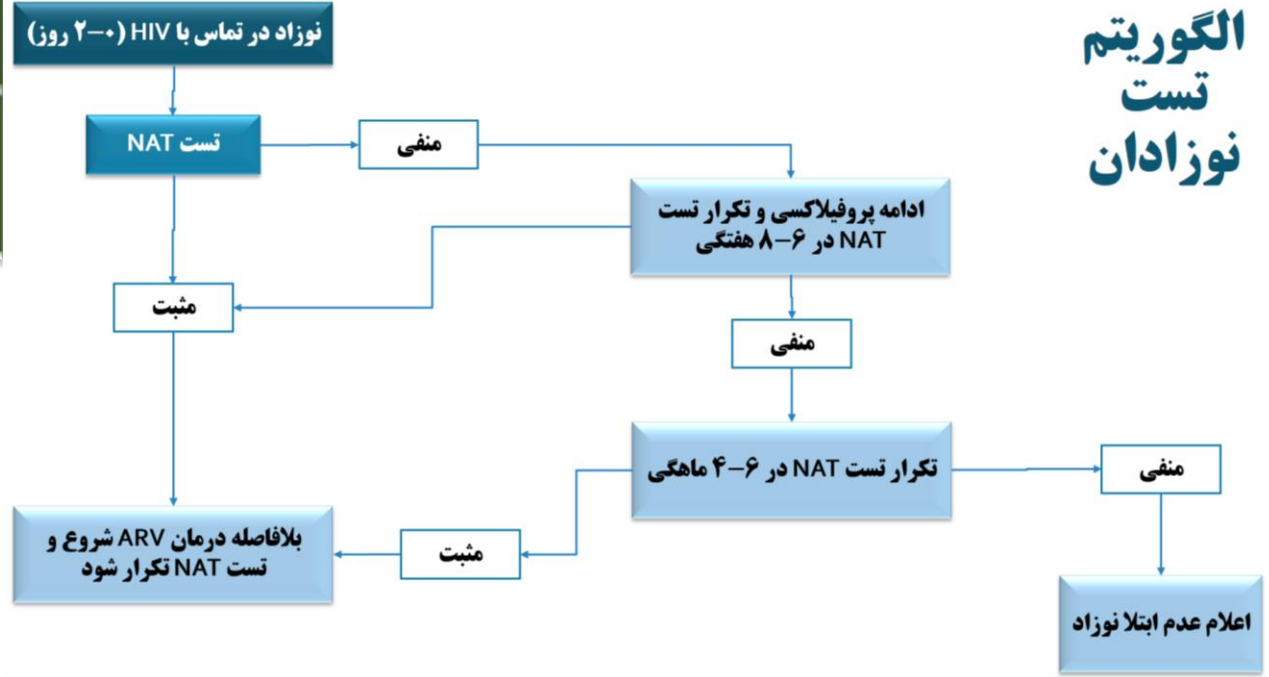
پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ ای وی جمهوری اسلامی ایران  
مجموعه دستورالعمل و استاندارد فعالیت های مرتبط با

ویرایش ششم - 1403

## الگوریتم تست بالای ماه ۱۸



## الگوریتم تست نوزادان



جدول شماره 1: رژیم درمان آغازین ضد رتروویروسی در مادر باردار

Recommended Initial Regimens
<b>INSTI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DTG plus (TDF or TAF<sup>Ⓟ</sup>) plus (FTC or 3TC)</li> <li>DTG /ABC<sup>Ⓜ</sup>/3TC</li> </ul>
Alternative regimens
<b>Boosted PI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DRV/r<sup>Ⓟ</sup> plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> <li>ATV/r plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> <li>DRV/r plus ABC/3TC</li> <li></li> </ul>
<b>INSTI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>RAL plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> </ul>
<b>NNRTI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>EFV<sup>Ⓢ</sup> 600 mg plus TDF plus (FTC or 3TC)</li> <li>EFV 600 mg plus TAF/FTC</li> </ul>

- حتما قبل از اقدام به بارداری، زوج یا زوجین مبتلا به اچ آی وی (زن، مرد یا هر دو) باید درمان ضد رتروویروسی دریافت کند و 3-6 ماه پس از شروع درمان، بار ویروسی چک شود در صورت منفی بودن بار ویروسی باید این تست سه ماه بعد مجدداً تکرار شود تا از منفی بودن آن اطمینان داشته باشید و درست پیش از اقدام به بارداری، بار ویروسی در او/آنان غیر قابل شناسایی باشد. منظور از مهار پایدار بار ویروسی، داشتن دو بار ویروسی غیر قابل شناسایی پیاپی به فاصله 3 ماه است. برای اقدام به بارداری باید بار ویروسی غیر قابل شناسایی پایدار در زوج یا زوجین مبتلا داشته باشیم.
- وقتی زن مبتلا به HIV است و همسر وی به آن مبتلا نیست:
  - زن تحت درمان ضد رتروویروسی قرار گرفته و بار ویروسی غیر قابل شناسایی پایدار دارد و پس از آن بهترین روش بچه دار شدن Intra uterine artificial insemination است.
  - در مردان غیر مبتلا نیز می توان از پیشگیری قبل از تماس استفاده نمود
- وقتی مرد مبتلا به HIV است و همسر وی به آن مبتلا نیست:



دوره تخصصی و پزشکان در آنکرایز



پنجمین برنامه ملی سراسری کنترل عفونت HIV 1399-1400

مجموعه دستورالعمل های مراقبت و درمان HIV/AIDS

2. دستورالعمل تشخیصی از انتقال HIV

از مادر به نوزاد

برایش بجزم - 1399

مجموعه دستورالعمل و مشاوره و حمایت های مرتبط با پنجمین برنامه سراسری کنترل عفونت اچ آی وی وی جمهوری اسلامی ایران



زیرکیت تشخیصی مراقبت و درمان





جدول شماره 6- رژیم های توصیه شده در موارد شکست درمان برای بزرگسالان و نوجوانان

1th line regimen	2th line regimen
2 NRTIs + NNRTIs	2 NRTIs + Boosted PI
	2NRTIs + DTG
	Boosted PI + INSTI
2 NRTIs + INSTI	2 NRTIs + Boosted PI
	2 NRTIs + DTG <sup>①</sup>
	Boosted PI + INSTI <sup>②</sup>
2NRTIs + Boosted PIs	2 NRTIs + Another Boosted PIs
	2 NRTIs + INSTIs
	Another boosted PI + INSTI

جدول 5- رژیم های آغازین ضد رتروویروسی در بیماران بالای 14 سال

Recommended Initial Regimens
<b>INSTI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DTG plus (TDF or TAF<sup>Ⓞ</sup>) plus (FTC or 3TC)</li> <li>DTG<sup>Ⓞ</sup> /ABC<sup>Ⓞ</sup>/3TC</li> </ul>
Alternative regimens
<b>Boosted PI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DRV/r<sup>Ⓞ</sup> plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> <li>ATV/r plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> <li>DRV/r plus ABC/3TC</li> <li></li> </ul>
<b>INSTI<sup>Ⓞ</sup> + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>RAL plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> </ul>
<b>NNRTI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>EFV 600 mg plus TDF plus (FTC or 3TC)</li> <li>EFV 400<sup>Ⓞ</sup> mg/TDF/3TC</li> <li>EFV 600 mg plus TAF/FTC</li> </ul>
Preferred Regimens for HIV/HBV coinfection
<b>INSTI + 2 NRTI regimen</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>DTG plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC)</li> </ul>

جدول 2: آزمایشات مورد نیاز در جریان مراقبت و درمان بیماران

آزمایش/مراقبت	شروع مراقبت	در صورت به تعویق افتادن درمان	پیشگیری 8- هفته پس از شروع یا تغییر درمان	هر 3-6 ماه	هر 6 ماه	هر 12 ماه	شکست درمان	در صورت الزام بالینی
شمارش CD4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
سطح ویروس		✓ در صورت امکان	✓ در صورت امکان				✓	✓
تست مقاومت							✓	✓

اهداف درمان ضد رتروویروسی

اهداف درمان ضد رتروویروسی عبارتند از:

1. دستیابی به حداکثر سرکوب با دوام ویروس
2. حفظ عملکرد ایمنی و نیز برگرداندن آن به وضعیت تقریباً نرمال
3. بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر بیمار
4. کاهش موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از HIV
5. پیشگیری از انتقال HIV به سایرین

بعد از شروع درمان مؤثر، معمولاً در طی 12 تا 24 هفته اول، بار ویروسی به حد غیر قابل شناسایی می‌رسد. عوامل مؤثر در موفقیت کنترل بار ویروسی شامل موارد زیر است:

- بار ویروسی پایه بالا نباشد.
- رژیم دارویی انتخاب شده به حد کافی قوی و مؤثر باشد.
- درمان انتخابی متناسب بوده و داروها به خوبی تحمل شود.
- پایداری عالی به درمان وجود داشته باشد.



وزارت بهداشت و آموزش پزشکی  
جمهوری اسلامی ایران

ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز

مجموعه دستورالعمل های مراقبت و درمان HIV/AIDS

مجموعه دستورالعمل و استانداردهای مراقبتی

مجموعه دستورالعمل های مراقبتی

1. مدیریت مراقبت و درمان افراد مبتلابه

HIV/AIDS در نوجوانان و بزرگسالان

ویرایش هشتم - 1401

زیر کمیته تخصصی مراقبت و درمان



جدول ۲: نحوه مراقبت از نوزادان در معرض یا مواجهه با HIV

وضعیت نوزاد از نظر خطر انتقال HIV از مادر به نوزاد	توضیح	نحوه درمان بیمار با داروهای ARV
کم خطر	نوزادانی که مادر آنها در دوره بارداری رژیم درمانی را به طور کامل رعایت کرده اند و $VL < 50$ در نزدیک زایمان کمتر است	چهار هفته داروی زیدوودین
پر خطر	نوزادانی که مادر آنها حداقل یکی از شرایط زیر را دارد، انجام می شود: <ul style="list-style-type: none"> <li>مادر در دوره حاملگی یا زایمان ARV دریافت نکرده است.</li> <li>داروی ARV دریافت کرده ولی در نزدیک زایمان به واپراول ساپرشن نرسیده است.</li> <li>در حاملگی دچار عفونت اولیه یا حاد HIV شده است.</li> <li>در زمان شیردهی دچار عفونت اولیه یا حاد HIV شده است</li> </ul>	درمان زودرس با زیدوودین ، لامیوودین و نوبراپین یا زیدوودین، لامیوودین و رالتگر اویر ، از زمان تولد تا شش هفتگی
نامعلوم	نوزاد از مادری به دنیا آمده که وضعیت ابتلا اوبه HIV قطعی نشده ولی مادر حداقل یک تست مثبت سریع HIV در هنگام زایمان یا پس از آن دارد یا نوزادی که یک تست اتنی بادی HIV مثبت دارند	درمان مشابه نوزادان پر خطر شروع شود. در صورت رد عفونت HIV ، داروها بلافاصله قطع شود.
نوزاد مبتلا به HIV	دارای تست ویرولوژیک ( PCR مثبت)	رژیم درمانی سه دارویی

جدول ۱: تفسیر تستهای سرولوژی در شیرخواران یا کودکان با احتمال تماس در دوران بارداری یا زایمان

سن	در تماس با مادر مبتلا به ویروس	در تماس با مادر با وضعیت نامعلوم
بدو تولد تا چهار ماهگی	غیر مفید است. مثبت بودن آن نشاندهنده expose است و نمی تواند اتنی بادی مادر یا نوزاد را افتراق دهد. منفی بودن آن رد کننده عفونت نیست.	در درجه اول مادر تست شود. اگر مادر در دسترس نبود تست کردن نوزاد با تست سریع برای ردیابی تماس احتمالی مفید است.
پنج تا هشت ماهگی	غیر مفید است. مثبت بودن آن نشاندهنده expose است مثبت بودن آن نمی تواند اتنی بادی مادر یا فرزند را افتراق دهد. <b>منفی بودن در شیرخواری که روی درمان ARV است رد کننده عفونت نیست.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>در درجه اول مادر تست شود.</li> <li>اگر مادر در دسترس نبود: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ پاسخ مثبت تست الیزا در شیرخوار نشان دهنده احتمال تماس است. ولی برای افتراق آن از عفونت واقعی تست مولکولار باید انجام شود.</li> <li>✓ پاسخ منفی در شیرخوار احتمال تماس را کاملاً رد نمی کند.</li> <li>✓ در صورتیکه شیرخوار بدحال و مادر در دسترس نیست مستقیماً از تست های مولکولار استفاده کنید</li> </ul> </li> </ul>
نه تا هجده ماهگی	منفی بودن آن برای رد کردن عفونت در شیرخوار بدون علامت که شیر مادر مصرف نکرده؛ قابل استفاده است.	<ul style="list-style-type: none"> <li>در درجه اول مادر تست شود.</li> <li>اگر مادر در دسترس نبود: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ پاسخ مثبت تست الیزا در شیرخوار نشان دهنده احتمال تماس است ولی برای افتراق آن از عفونت واقعی تست مولکولار باید انجام شود.</li> </ul> </li> </ul>

جدول ۵: داروهای انتخابی در کودکان:

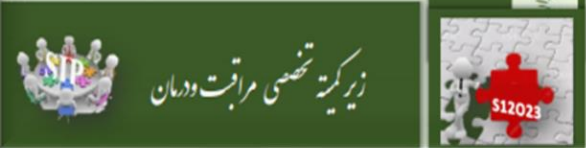
سن	داروهای back-bone			داروی سوم
	گزینه اول	جایگزین	گزینه اول	
0-4 هفته	AZT+3TC			جایگزین
۴ هفته - ۳ سال	AZT+3TC	ABC+3TC TDF+3TC (>2 سال)		NVP
3-6 سال	TDF+ 3TC/ FTC AZT+ 3TC	ABC+ 3TC		RAL LPV/r EFV NVP
6-12 سال	TDF+ 3TC/ FTC AZT+ 3TC	ABC+ 3TC TAF+3TC/ FTC		RAL ATV/r DRV/r EFV
>12 سال	TDF+ 3TC/ FTC AZT+ 3TC	ABC+ 3TC TAF+3TC/ FTC		RAL ATV/r DRV/r EFV

جدول ۹: انتخاب داروها در شکست درمان

Prior Regimen	New Regimen Options
Two NRTIs plus an NNRTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Two NRTIs plus a boosted PI</li> <li>Two NRTIs plus an INSTI</li> </ul>
Two NRTIs plus a PI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Two NRTIs plus an INSTI</li> <li>Two NRTIs plus a different boosted PI</li> <li>INSTI plus a different boosted PI with or without an NNRTI and with or without NRTI(s)</li> </ul>
Two NRTIs plus an INSTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Two NRTIs plus a boosted PI</li> <li>DTG (if not used in the prior regimen) with a boosted PI with or without one or two NRTIs. <i>DTG must be given twice daily if a patient has certain documented INSTI mutations, or if there is concern about certain mutations</i></li> </ul>
Failed Regimen(s) That Included NRTI(s), NNRTI(s), and PI(s)	<p>If NRTIs Are Fully Active:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>INSTI plus two NRTIs</li> </ul> <p>If NRTIs Are Not Fully Active:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>INSTI plus two NRTIs with or without an RTV-boosted PI</li> </ul> <p>If There is Minimal NRTI Activity:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>INSTI with or without an RTV-boosted PI with or without NRTI(s)</li> </ul>



ویژه متخصصین و پزشکان درمانگر ایدز  
 مجموعه دستورالعمل های مراقبت و درمان HIV/AIDS  
 مجوز وزارت بهداشت جمهوری اسلامی ایران  
 3. مدیریت مراقبت و درمان  
 HIV/AIDS در کودکان  
 ویرایش پنجم 1399



زیرکیت تخصصی مراقبت و درمان  
 512023

# سل فعال

- در همه بیماران مشکوک به سل، صرفنظر از محل احتمالی سل، باید پرتونگاری قفسه سینه انجام شود. در بیماران مبتلا به علائم ریوی و پرتونگاری قفسه سینه غیر طبیعی، باید نمونه های خلط از نظر اسمیر AFB و کشت بررسی شوند.
- خاطر نشان می شود که عکس طبیعی قفسه سینه رد کننده احتمال سل فعال نیست؛ به همین خاطر باید در صورت وجود ظن قوی به بیماری و یا سرفه و خلط، نسبت به تهیه نمونه خلط اقدام کرد.
- احتمال یافتن مایکوباکتریوم از نمونه های کشت خون و ادرار بستگی به میزان نقص سیستم ایمنی فرد دارد و در نقص ایمنی شدید، احتمال مثبت شدن کشت خون و ادرار نسبتا بالا خواهد بود و میتواند بعنوان یک کمک آزمایشگاهی برای تشخیص قطعی بیماری سل باشد.

# لیو آرابینومانان (LAM):

- LAM یک پلی ساکارید دیواره سلولی مایکوباکتریوم توبرکولوز است که میتوان در ادرار ردیابی نمود. در مواردی که  $CD4 < 100$  باشد، حساسیت این تست برای تشخیص سل ۳۷-۵۶٪ و ویژگی آن بیش از ۹۵٪ می باشد.
- در افراد با ضعف ایمنی بسیار شدید و در صورت موجود بودن کیت تشخیصی LAM TB assay در کنار سایر روش های تشخیصی کمک کننده باشد

# درمان سل

- در حال حاضر توصیه می شود که درمان ضد رتروویروسی در مبتلایان به سل در تمام افراد مبتلا به HIV، **بدون در نظر گرفتن تعداد CD4**، در اسرع وقت، در طی دو هفته اول شروع درمان ضد سل و تحمل داروها، شروع شود ولیکن در مواردی که امکان مانیتور عوارض دارویی در بیمار کمتر بوده و یا پابندی ناکافی داشته باشد، همچنان روش زیر با توجه به تعداد سلولهای  $CD4+$  توصیه می شود:
- $CD < 50$ : شروع داروهای ضد رتروویروسی در طی ۲ هفته اول شروع درمان ضد سل
- $CD4 > 50$ : شروع داروهای ضد رتروویروسی در طی ۲ تا ۸ هفته اول شروع درمان ضد سل
- در منتهی سلی داروهای ضد رتروویروسی ۴-۸ هفته بعد از درمان سل شروع میشود.
- در خانم های حامله با سل فعال باید داروهای ضد رتروویروسی را در زودترین زمان ممکن شروع کرد.
- در موارد MDR TB نیز درمان ضد رتروویروسی باید در زودترین زمان ممکن شروع شود.

# درمان عفونت نهفته سل

Table 1 Treatment Regimens for Latent Tuberculosis			
Drug	Dose	Frequency	Duration (minimum number of doses for completion)
<b>Recommended</b>			
Isoniazid*	Adults: 300 mg Children: 5mg/kg	Daily	6-9 months
**Isoniazid + Rifapentine	900mg (Max) + 900mg (Max)	Weekly	3 months
Isoniazid + Rifampine	300mg (Max) + 600mg (Max)	Daily	3 months
***Rifampine	600mg (Max)	Daily	4 months
<b>Exposure to multidrug-resistant (MDR) TB</b>			
Levofloxacin, may be considered based on focal points' decision and case by case			

وزنه تخصصی و پرشکاف در مانگر ایدز

مجموعه دستورالعمل های مراقبت و درمان HIV/AIDS

۴. مدیریت مراقبت و درمان عفونت

همزمان HIV و سل

پایین بزرگ استراتیجیک کی کنترل عفونت ایدز آی وی جمهوری اسلامی ایران

مجموعه دستورالعمل و مشاوره فعالیت های مرتبط

پیدایش، ختم ۱۴۰۳

زیرکیت تخصصی مراقبت و درمان

۱۳۰۲۳

مجموعه دستورالعمل های مراقبت و درمان HIV/AIDS

۵. دستورالعمل مدیریت موانع غیر شفلی با  
HIV/AIDS و پیشگیری قبل از تماس

مجموعه دستورالعمل و استاندارد مراقبت های مرتبط با  
پنجمین برنامه سنسورازیک ملی کنترل عفونت HIV ۱۳۹۹-۱۴۰۲

برایش پنجم - ۱۳۹۹

جدول شماره ۳- رژیم های ضد رتروویروسی پیشگیرانه

دارو	رژیم انتخابی
Tenofovir 300 mg PO qd + Emtricitabine 200 mg PO qd + Dolutegravir 50mg 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

PrEP در شرایط کشور ما تنها در موارد زیر توصیه می گردد:

✓ مردان در معرض بیشترین خطر ابتلا به HIV که در طی ۶ ماه گذشته تماس جنسی بدون کاندوم برای پیشگیری از انتقال عفونت با حداقل یک نفر ناشناس یا مبتلا به HIV که تحت درمان آنتی رتروویرال نبوده و یا ویرال لود بالای ۲۰۰ داشته است. (لازم به ذکر است که ابتلا به عفونت آمیزشی در طی ۶ ماه گذشته به منزله ی عدم استفاده از کاندوم برای پیشگیری از انتقال عفونت تلقی می شود).

✓ زنان و مردان که همسر آنها مبتلا به عفونت HIV می باشد (HIV sero-discordant) و داروی ضد رتروویروسی مصرف نمی کند و یا بار ویروسی detectable دارند و از کاندوم برای پیشگیری از انتقال عفونت نیز استفاده نمی کند. خاطر نشان می شود که در صورت استفاده از کاندوم برای پیشگیری از انتقال عفونت نیازی به پروفیلاکسی پیش از تماس نمی باشد.

✓ زنان در معرض بیشترین خطر ابتلا به HIV که تماس های متعدد محافظت نشده دارند

✓ افراد با اختلال بیولوژیک جنسی

جدول شماره ۴- آزمایشات پی گیری

آزمایش	پایه	۶ هفته پس از تماس	ماه پس از تماس	
HIV Ag/Ab testing	●	●	●	
HBs Ag, HBs Ab, HBc Ab <sup>1</sup>	●	—	—	—
HCV <sup>2</sup> Ab	●	—	—	● <sup>3</sup>
CBC <sup>4</sup>	●	—	—	—
Serum Cr	●	—	—	—
ALT & AST	●	●	—	—
RPR or VDRL	●	●	—	—
Pregnancy	● <sup>5</sup>	●	—	—



ویژه متخصصین و پزشکان در آنکرایز



پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی جمهوری اسلامی ایران  
 مجموعه دستورالعمل و اسناد راهنمای مراقبت و درمان HIV/AIDS

مجموعه دستورالعمل ملی مراقبت و درمان HIV/AIDS

6. دستورالعمل مدیریت مواجهه شغلی با HIV/AIDS

ویرایش ششم - 1401

زیرکیت تخصصی مراقبت و درمان



زمان تجویز PEP در تماس هاس شغلی

برو رفتن اجسام تیز و پاشیدن ترشحات به مخاط وقتی مورد مبتلا به HIV باشد  
 شغلی، اگر فرد مبتلا به HIV تحت درمان برای حداقل 6 ماه بوده و بار ویروسی مهار  
 در طی 6 ماه اخیر چک شده باشد) و بیمار پایداری مناسبی به درمان داشته باشد، PEP  
 ورد **تماس های شغلی**، با توجه به این که شواهد قوی و توصیه های مطمئن در گایدلاین  
 حال حاضر همچنان پروفیلاکسی توصیه **می شود**.

برو فیلاکسی بصورت موردی و با در نظر گرفتن تمام شرایط انجام گیرد  
 وجود ندارد یا ناچیز است، نظیر تماس پوست سالم با خون آلوده به HIV یا سایر مایعات  
**به نمی شود**

ز فرو رفتن اجسام تیز و پاشیدن ترشحات به مخاط وقتی مورد ناشناخته باشد  
 جسم تیز یا پاشیدن ترشحات به مخاط)، اگر فرد مبتلا ناشناخته بوده ولی متعلق به گروههای  
**نمی شود**

جسم تیز یا پاشیدن ترشحات به مخاط)، اگر فرد مبتلا ناشناخته بوده ولی متعلق به گروههای  
 دید باشد، PEP **توصیه می شود**.  
 پروفیلاکسی به شیوع HIV در گروههایی که بعنوان پرخطر در جامعه طبقه بندی می شوند

ن، فرد مبتلا برای انجام اختیاری تست HIV ترغیب شود تا تصمیم گیری صحیح تری انجام  
 تصمیم به شروع پروفیلاکسی، تجویز دارو تا زمان دریافت نتیجه تست فرد مبتلا به تعویق افتد

جدول 1- PEP توصیه شده برای مواجهه با HBV

Vaccination and/or antibody response status of exposed patient <sup>a</sup>	Treatment when source is:		
	HBsAg positive	HbsAg negative	Source is unknown or not available for testing
Unvaccinated/non-immune	HBIG <sup>b</sup> x1; initiate HB vaccine series <sup>c</sup>	Initiate HB vaccine series	Initiate HB vaccine series; If high-risk source <sup>e</sup> , then treat as if source were HbsAg positive
Previously vaccinated, known responder <sup>d</sup>	No treatment	No treatment	No treatment
Previously vaccinated, known non-responder <sup>d</sup>	HBIG <sup>b</sup> x2 one month apart	No treatment	No treatment unless known high-risk source; If high-risk source <sup>e</sup> , then treat as if source were HbsAg positive
Previously vaccinated, antibody response unknown	Measure HBsAb titer and act based on it <sup>f</sup>	No treatment	No treatment unless known high-risk source; If high-risk source <sup>e</sup> , then treat as if source were HbsAg positive
			Complete vaccine series; If high-risk source <sup>e</sup> , then treat as if source were HbsAg positive

Nucleic Acid Test (NAT)<sup>\*</sup>  
window period

**10-33 days**

Antigen/Antibody Lab Test<sup>\*</sup>  
window period

**18-45 days**

Rapid Antigen/Antibody Test<sup>†</sup>  
window period

**18-90 days**

Antibody Test<sup>‡</sup>  
window period

**23-90 days**

<sup>\*</sup> Performed by a lab on blood from a vein.  
<sup>†</sup> Done with blood from a finger stick.  
<sup>‡</sup> Most rapid tests and self-tests are antibody tests.

ویژه متخصصین و پزشکان در آنکرا ایدز

جمهوری اسلامی ایران

مجموعه دستورالعمل های مراقبت و درمان HIV/AIDS

مدیریت مراقبت و درمان افراد مبتلا به HCV/HIV

دی ماه 1402

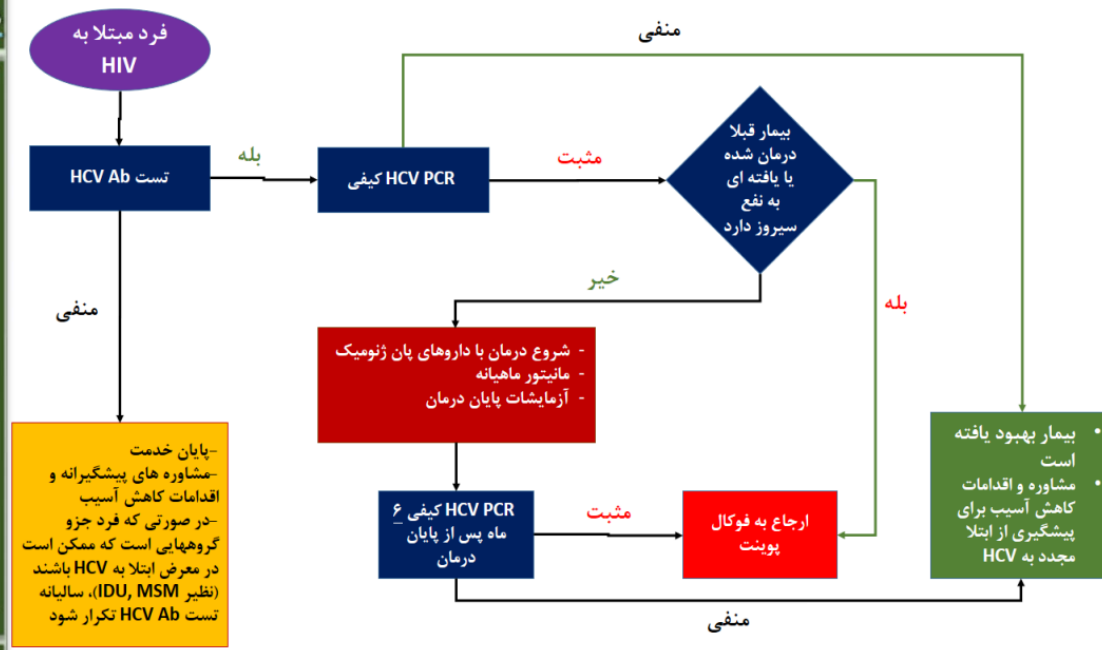
مجموعه دستورالعمل و استاندارد خاکیات های مرتبط با

پنجمین برنامه استراتژیک ملی کنترل عفونت اچ آی وی وی جمهوری اسلامی ایران

زیرکیت تخصصی مراقبت و درمان

99011

### فلوجارت مدیریت بالینی HCV/HIV



### انتخاب های درمانی در HCV/HIV

رژیم انتخابی DAA در HCV/HIV				
ژنوتیپ HCV	رژیم درمانی	طول دوره درمان و استفاده از ریباویرین		
		Non-cirrhotic	Compensated cirrhotic	Decompensated cirrhotic CTP class B/C
1, 4	SOF+VEL	12 هفته		12 هفته با ریباویرین
	SOF + DCV +/- RBV	8-12 هفته بدون ریباویرین	12 هفته با ریباویرین	12 هفته با ریباویرین
	SOF+LDV +/- RBV	8-12 هفته بدون ریباویرین	12 هفته با ریباویرین	12 هفته با ریباویرین
2	SOF+VEL	12 هفته		12 هفته با ریباویرین
	SOF+DCV	12 هفته		
3	SOF +VEL +/- RBV	12 هفته	12 weeks with RBV	24 هفته با ریباویرین
	SOF + DCV +/- RBV	12 weeks +/- RBV or 24 weeks without RBV	24 weeks with RBV	
5, 6	SOF+VEL	12 هفته		12 هفته با ریباویرین
	SOF + DCV +/- RBV	12 weeks +/- RBV	12 weeks with RBV	12 هفته با ریباویرین
	SOF+LDV +/- RBV	12 weeks +/- RBV	12 weeks with RBV	12 هفته با ریباویرین

LDV = ledipasvir , RBV =ribavirin , SOF =Sofosbuvir , VEL = velpatasvir , DCV = doctalasvir

در صورت عدم تحمل ریباویرین دوره درمان 24 هفته خواهد بود



# تظاهرات استخوانی در

## مبتلایان به HIV

### مدیریت فشارخون، دیابت و اختلالات

### کبدی در مبتلایان به HIV

### اختلالات لیپیدها در مبتلایان

### به HIV

### بیماری‌های کلیوی در

### مبتلایان به HIV

