

Herziene Nationale Richtlijn 2016

Postexpositieprofylaxe

(PEP)

voor gezondheidswerkers

in Suriname



Ministerie van Volksgezondheid

VOORWOORD

Iedere zorgmedewerker kan geconfronteerd worden met een prik-, snij-, bijt- en contact-accident (prikaccidenten). Het is essentieel dat er vanuit de werkgever veiligheidsmaatregelen aanwezig zijn, en dat de werknemer *safe clinical practices* volgt. Daarbij gaat het niet alleen om artsen, verpleegkundigen en laboranten maar ook, onder andere, schoonmakers. Ondanks deze maatregelen bestaat er altijd risico op een prikaccident voor de zorgmedewerkers die gebruikte naalden of ander door bloed verontreinigd materiaal tegenkomen.

Deze richtlijn weergeeft alle maatregelen die genomen moeten worden vanaf het moment van accident, het inschatten van het transmissierisico op Hepatitis B, Hepatitis C en HIV als gevolg van het accident, het wel of niet toedienen van profylaxe en de follow-up. Artsen, verpleegkundigen en ziekenhuishygiënist en overige hulpverleners die betrokken zijn bij de beoordeling prikaccidenten kunnen deze richtlijn raadplegen. Er zullen echter situaties voordoen waarin de richtlijn niet voorziet. Neem dan contact op met een deskundige, bijvoorbeeld de internist, infectioloog, ervaren PEP behandelaar of iemand van het Center of Excellence.

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	2
LIJST VAN AFKORTINGEN	4
VERKLARENDE AFKORTINGEN EN BEGRIPPEN	5
STROOMDIAGRAM STAPPENPLAN PRIKACCIDENT	7
1. INLEIDING	8
1.1 Voorwaarden bij de uitvoering van deze richtlijnen	8
1.2 Medicamenteuze profylaxe: wanneer wel en wanneer niet?.....	9
2. HET STAPPENPLAN	10
Stap 1 Directe handelingen na een accident.....	10
Stap 2 Beoordeling accident	10
Stap 3A Achterhalen serostatus van de bron	11
Stap 3B Bepalen nulserum van het slachtoffer	12
Stap 4 Behandeling (PEP) en begeleiding	12
Stap 4A PEP bij positieve Hepatitis B uitslag	12
Stap 4B PEP bij positieve Hepatitis C uitslag	13
Stap 4C PEP bij positieve HIV uitslag	14
Stap 5 Follow-up	16
ADDENDA.....	17
Addendum I. Center of Excellence	17
Addendum II. Apotheken die antiretrovirale middelen verstrekken	17
VERANTWOORDING	18
BRONNEN	19

OVERZICHT FIGUREN EN TABELLEN

Figuur 1 - Stroomdiagram stappenplan prikaccident	7
Tabel 1 - Risico-inschatting op basis van accident	10
Tabel 2 - Indicaties Hepatitis B-profylaxe	12
Tabel 3 - Omstandigheden die al dan niet aanleiding geven tot postexpositieprofylaxe (PEP) ter voorkoming van HIV	14

LIJST VAN AFKORTINGEN

anti-HBs	antistoffen tegen HBsAg
ART	Antiretrovirale therapie
ARVs	Antiretrovirale middelen
HBIg	Hepatitis B-Immunoglobuline
HBsAg	Hepatitis B-surface-antigeen
HBV	Hepatitis B virus
HCV	Hepatitis C virus
HIV	Humaan Immunodeficientievirus
PEP	Postexpositieprofylaxe
SOI	Seksueel Overdraagbare Infectie
VCT	Voluntary Counseling and Testing

VERKLARENDE AFKORTINGEN EN BEGRIPPEN

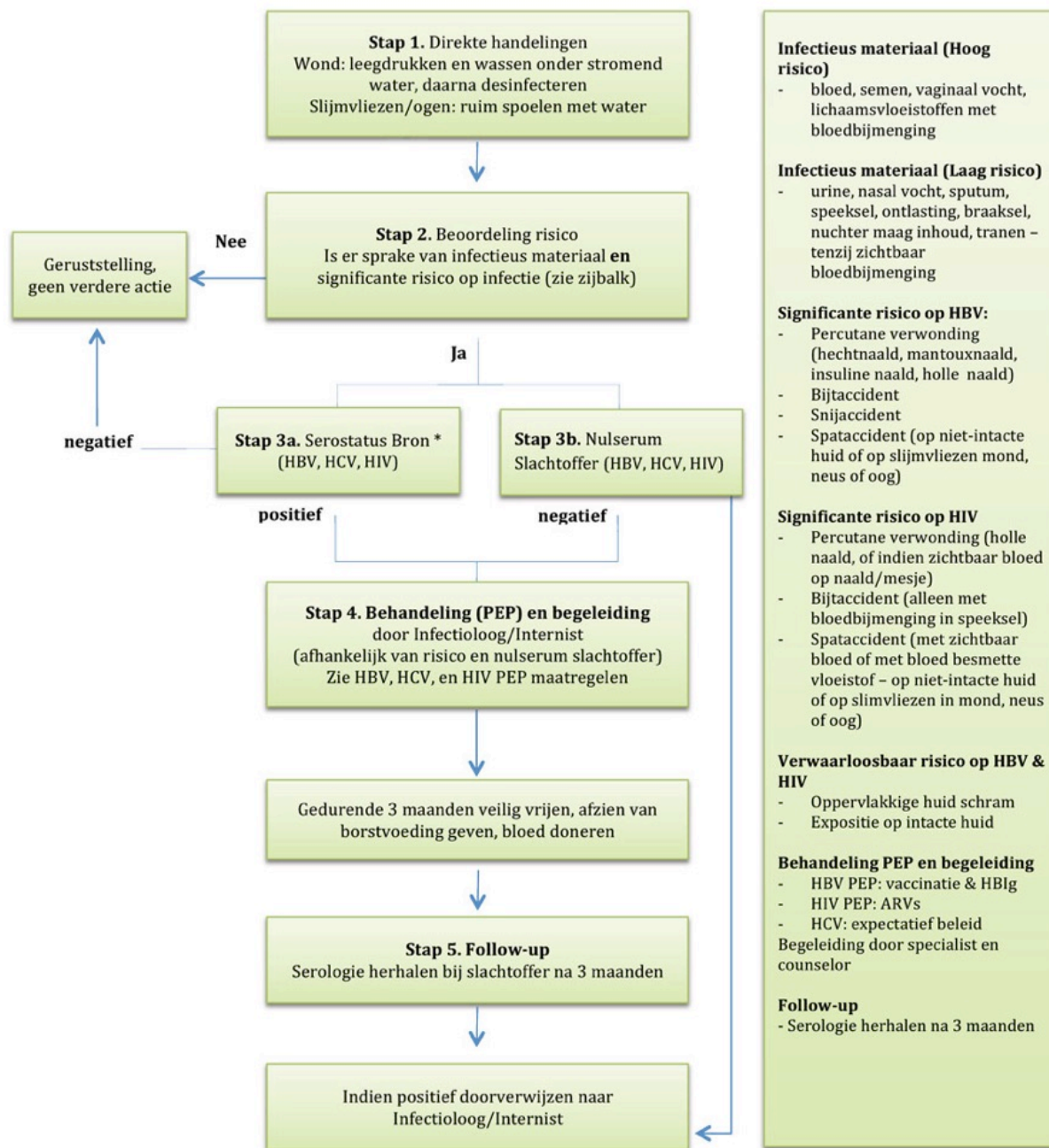
Anti-HBs	Indicatie voor passief verkregen antistoffen of immuunrespons na doorgemaakte HBV-infectie of vaccinatie.
Bron	De bron (of verontreinigd voorwerp) waarvan het infectieus materiaal afkomstig is. Is de bron een kind tussen 0 en 18 maanden, gebruik dan de HIV-serostatus van de moeder als uitgangspunt. Achterhaal de serostatus van de moeder en handel op basis daarvan. Bepaal ook de HIV-serostatus van het kind door middel van de HIV-RNA-PCR (of HIV-DNA-PCR).
HBIg	HBIg worden gegeven voor passieve immunizatie tegen hepatitis B (na accidentele blootstelling van niet-geïmmuniseerde personen aan HBsAg-positief materiaal).
HIV-RNA-PCR (of HIV-DNA-PCR)	Nucleïnezuuramplificatietesten; het aantonen van het HIV virus middels PCR testen
Nulserum	Bloed, direct afgenomen na het accident voordat actieve en/of passieve vaccinatie plaatsvindt. Te gebruiken voor serologie op bestaande infecties ten tijde van het accident.
Postexpositie profylaxe (PEP)	(Therapeutische) maatregelen die geadviseerd worden om slachtoffer te beschermen tegen infectie met HIV, Hepatitis B, en/of Hepatitis C.
PEP verantwoordelijke	Aangewezen gezondheidswerker die na gaat of er inderdaad sprake is van een prikaccident
Prikaccident	Een beroepsmatige blootstelling aan pathogenen in potentieel infectieus materiaal door een: <ul style="list-style-type: none">• prik-accident (percutane verwonding, bv een injectienaald)• snij-accident (bv door een incisiemesje)• bijt-accident• contact-accident (zichtbaar infectieus materiaal op slimvlies of beschadigde huid) Als potentieel infectieus worden beschouwd: <ul style="list-style-type: none">• Bloed• Sperma, vaginaal secreet• Pus• Pus-/bloedbijmenging in: articulaire vocht, ascites, braaksel, faeces, liquor cerebrospinalis maaginhoud, pericardvocht, pleuravocht speeksel, sputum, urine, vruchtwater
Slachtoffer	De gezondheidswerker / medewerker / verwonde die tijdens werkzaamheden contact heeft gehad met bloed (of ander potentieel infectieus materiaal) van een 'bron' door een prikaccident.
Spataccident / contactaccident	Een ongeval waarbij iemand infectierisico loopt door spatten van menselijk bloed, serum, plasma of ander potentieel infectieus materiaal op niet-intacte huid of op slijmvliesen in mond, neus of oog (spataccidenten vallen onder de noemer van prikaccidenten).

Stappenplan

Dit is de chronologische volgorde van handelingen die moeten worden verricht, om transmissie zoveel mogelijk te beperken. Het is van belang om dit stappenplan te volgen.

STROOMDIAGRAM STAPPENPLAN PRIKACCIDENT

Figuur 1 – Stroomdiagram stappenplan prikaccident



*Is de bron een kind tussen 0 en 18 maanden, gebruik dan de HIV serostatus van de moeder als uitgangspunt

1. INLEIDING

Als gezondheidswerkers spelen we een belangrijke rol bij de behandeling van een HIV-infectie. Wij lopen het risico dat we worden blootgesteld aan potentieel infectieus materiaal. Beperk dit risico tot het absolute minimum door toepassing van de Nationale Richtlijnen 'Safe Clinical Practices'!

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen kan op de werkvloer toch blootstelling met risico op transmissie ontstaan, bijvoorbeeld door een prikaccident. Daarom is deze Nationale Richtlijn Postexpositie-profylaxe ontwikkeld. Hierin staan alle stappen om het risico van transmissie (Hepatitis B, Hepatitis C en HIV) te minimaliseren. Het is belangrijk om dit stappenplan zo secuur mogelijk te volgen.

Laten wij onszelf zo goed mogelijk beschermen, zodat we anderen beter kunnen helpen!

1.1 Voorwaarden bij de uitvoering van deze richtlijnen

Om transmissie van HIV of Hepatitis B te voorkomen, is een adequate uitvoering van het stappenplan essentieel. In de praktijk blijkt, dat dit niet altijd lukt. Om deze situatie te verbeteren, moet elke instelling of instituut voldoen aan deze voorwaarden:

- A. Er moeten een volledig operationeel stappenplan en coördinatiepunt zijn. Ook moet er een 'PEP-verantwoordelijke' zijn aangesteld. Deze PEP-verantwoordelijke coördineert het stappenplan in de praktijk en treedt zo nodig corrigerend op. De PEP-verantwoordelijke zorgt voor een goede uitvoering van het stappenplan, met inachtneming van de vastgestelde tijdslimieten.
- B. Gedurende de werkuren van de gezondheidsinstelling/ het laboratorium (in ziekenhuizen 24 uur per dag) moeten voortdurend aanwezig/beschikbaar zijn:
 - PEP verantwoordelijke: een gezondheidswerker die nagaat of er inderdaad sprake is van een prikaccident (zie stap 2 stappenplan);
 - Een gezondheidswerker of laborant die de quicktests kan uitvoeren;
 - Quicktests;
 - ART op een vaste plek waarvan de vervaldata regelmatig worden gecontroleerd;
 - Internist/infectioloog of ander arts die PEP kan voorschrijven;
 - Een counselor, of aangewezen vervanger

Is aan bovengenoemde voorwaarden niet voldaan, voer het stappenplan dan elders uit. Houd rekening met de vastgestelde tijdslimieten. Bij Hepatitis B en HIV betekent dit binnen 72 uur!

Raadpleeg altijd de dienstdoende PEP-verantwoordelijke, een arts of een gezondheidswerker met een gedelegeerde verantwoordelijkheid, voordat u het slachtoffer ART als profylaxe geeft.

1.2 Medicamenteuze profylaxe: wanneer wel en wanneer niet?

Zie hiervoor het stappenplan. Voor optimale duidelijkheid wordt er ook een beschrijving gegeven. Niet bij alle prikaccidenten is medicamenteuze profylaxe noodzakelijk.

Zie ook de uitleg in tabel 1 en 2.

Er zijn echter omstandigheden waarbij er **direct na** beoordeling van het transmissierisico medicamenteuze profylaxe moet worden gegeven. **Wacht niet op** de HIV-testuitslagen **in deze** omstandigheden:

- De bron is bekend HBV seropositief (en het slachtoffer is niet gevaccineerd tegen HBV of heeft geen goede respons op de vaccinatie) en/of HIV seropositief
- De bron heeft een gerede kans* om HBV en/of HIV geïnfecteerd te zijn, en de HBV en/of HIV-testuitslagen van de bron kunnen niet binnen 2 uur bekend zijn.
- **Volg altijd het stappenplan!**

**Een gerede verdenking op HBV-, HCV- en HIV -seropositiviteit bestaat bij patiënten die behoren tot de volgende hoogrisicogroepen:*

- *Intraveneuze drugsgebruikers*
- *Patiënten met wisselende seksuele contacten, ongeacht de seksueleoriëntatie*
- *Patiënten met SOI in de voorgeschiedenis*
- *Patiënten met opportunistische infecties*

2. HET STAPPENPLAN

Stap 1 Directe handelingen na een accident

- Laat onmiddellijk het blootgestelde huid- of slijmvliesoppervlak (port d'entrée) goed doorbloeden (druk het wondbed leeg) en was dit onder stromend water. Was het besmette huidoppervlak tevens met zeep.
- Desinfecteer de huid bij voorkeur met alcohol 70% of povidonjodium. Indien dit niet beschikbaar is, gebruik dan chloorhexidine 0.5% in alcohol 70%.
- Bij spataccidenten op de slijmvliesen, spoel de slijmvliesen (bv de ogen) met fysiologisch zout of eventueel water (nooit met een desinfecterend middel!).

Stap 2 Beoordeling accident

- Onderzoek het transmissierisico. Daartoe moet het slachtoffer zich melden bij de PEP-verantwoordelijke.
- Bestaat er transmissierisico, ga dan naar **stap 3**.
- Is er **geen** transmissierisico, ga dan over tot post-testcounseling.

Tabel 1 - Risico-inschatting op basis van accident¹

TYPE ACCIDENT	RISICO OP ACCIDENT (GLOBAAL)	HBV	HCV	HIV
Percutaan				
Subcutaan door gebruikte injectienaald (insuline/mantoux)	Laag	+	-	-
Intramusculair gebruikte injectienaald zonder zichtbaar bloed van bron	Laag	+	-	-
Intracutaan/subcutaan gebruikte hechtnaald zonder zichtbaar bloed van bron	Laag	+	-	-
Intracutaan/subcutaan gebruikte hechtnaald met zichtbaar bloed van bron	Hoog	++	+	+
Verwonding door naald/lancet gebruikt voor vingerprik	Hoog	++	+	+
Percutane verwonding, anders dan bovengenoemd, bv infuusnaald, operatiekamerinstrumenten	Hoog	++	+	+
Snijaccident bv scalpelmesje, glasscherven met zichtbaar bloed	Hoog	++	+	+
Bijtaccident (alleen speeksel van dader in verse wond gebetene)	Laag	+	-	-
Bijtaccident (speeksel met bloed van dader in verse wond)	Hoog	++	+	+
Spatten bloed op niet-intacte huid (actief eczeem of verse schaafwond)	Laag	+	-	-

TYPE ACCIDENT	RISICO OP ACCIDENT (GLOBAAL)	HBV	HCV	HIV
Oppervlakkige huidverwonding bij slachtoffer zonder zichtbaar bloed (kras)	Geen			
Slijmvliezen				
Bloed of met bloed besmette vloeistof op slijmvlies	Hoog	++	+	+
Andere mogelijk infectieuze vloeistof op slijmvlies	Laag	+	-	-
Intacte huid				
Spatten / druppels op intacte huid	Geen			
Grote volume, lange expositie	Laag	+	-	*

1. Bron: Landelijke Richtlijn Prikaccidenten – RIVM
- risico op overdracht van betreffende virus verwaarloosbaar;
+ risico op overdracht van betreffende virus is laag;
++ risico op overdracht van betreffende virus is hoog

Stap 3A Achterhalen serostatus van de bron

- De bron van het infectieus materiaal moet worden achterhaald.
- Indien bron bekend HBV, HCV en/of HIV seropositief is, ga direct naar **stap 4**.
- Indien bron achterhaald wordt en instemt met bloedonderzoek, bepaal de HBV, HCV, en HIV - serostatus van de bron.
- Is er reeds bloed van de bron aanwezig, kunnen deze testen hieruit bepaald worden.
- Vul een laboratoriumaanvraagformulier voor de HBV, HCV en HIV bepalingen
- Indien bron weigert te testen of niet achterhaald kan worden, worden PEP maatregelen ingezet afhankelijk van gelopen risico (zie **stap 4**)
- Ga direct naar **stap 4** onder de volgende omstandigheden:
 - De bron is bekend HIV-seropositief en/of HBV-seropositief en het slachtoffer is HIV en/of HBV negatief.
 - De bron heeft een gerede kans om HIV-seropositief te zijn of HBV seropositief te zijn, waarbij de testuitslagen van de bron **niet** binnen 2 uur bekend kunnen zijn.*
- Wacht niet op HBV en HIV testuitslagen, maar **begin direct** met PEP voor HIV en/of HBV (situatie afhankelijk)

Bron tussen 0 en 18 maanden

Is de bron een kind tussen 0 en 18 maanden, neem dan de HIV serostatus van de moeder als uitgangspunt. Handel op basis van de serostatus van de moeder en niet op de serostatus van de bron. De serostatus van de moeder moet dus worden achterhaald. Indien de serostatus van de moeder niet achterhaald kan worden, bepaal dan de HIV-RNA-PCR van het kind. Heeft kind hoge verdenking op HIV, start dan gelijk met ARVs in afwachting op resultaat van HIV-RNA-PCR.

*Voor Hepatitis B en C zijn er geen quicktests; de uitslag is er dus nooit binnen 2 uur.

Stap 3B Bepalen nulserum van het slachtoffer

- Bepaal zo spoedig mogelijk de HBV-, HCV-, en HIV- serostatus van het slachtoffer (nulserum)
- Kan dit niet ter plekke, laat het bloed dan zo snel mogelijk elders testen, bv een prikpunt, of ander ziekenhuislaboratorium. Doe dit in overleg met de verantwoordelijke van het laboratorium
- Vul een 'Aanmeldingsformulier prikaccident' in
- Lever dit in een later stadium in bij de PEP verantwoordelijke of de ziekenhuishygiënist.

Uitslag serostatus bron en slachtoffer:

- De uitslag van de HIV-test van slachtoffer en bron moet liefst binnen 1 uur na het prikaccident binnen zijn.
- Een counselor moet de testuitslag mededelen aan het slachtoffer. Indien slachtoffer HIV, HBV en/of HCV positief wordt getest is verwijzing voor verdere behandeling naar de huisarts aangewezen.
- De uitslag van de HBV-, HCV-test is er na een week. Laat de uitslag naar de huisarts sturen, of naar de internist wanneer een slachtoffer PEP krijgt en al bij de internist onder behandeling is.

Stap 4 Behandeling (PEP) en begeleiding

- Indien de bron HIV, Hepatitis B, en/of Hepatitis C seropositief wordt getest, dient het slachtoffer direct te starten met PEP. Was het slachtoffer al gestart met PEP, deze dan continueren. Hoe eerder er wordt gestart met medicamenteuze profylaxe, hoe groter de kans dat transmissie wordt voorkomen.
- Begin bij voorkeur binnen 2 uren, maar in ieder geval binnen 72 uren, na het optreden van het accident.

Stap 4A PEP bij positieve Hepatitis B uitslag

- Hepatitis B is 100 x besmettelijker dan HIV. Raadpleeg onderstaand tabel voor handelingen na ieder vorm van prik- en snijaccidenten, alsook spataccidenten op slijmvliezen en niet intacte huid (tabel 1). Indien bron HBsAg positief wordt getest (of in geval van een hoogrisicoaccident waarbij bron weigert te testen, of niet achterhaald kan worden) is hepatitis B profylaxe geïndiceerd - afhankelijk van vaccinatie- en responder-status van het slachtoffer.

Tabel 2 - Indicaties Hepatitis B-profylaxe

VACCINATIESTATUS SLACHTOFFER	THERAPIE:		
	<i>Bron:</i> HBsAg-positief	<i>Bron:</i> HbsAg-negatief	<i>Bron:</i> Onbekend of niet getest
Niet gevaccineerd	HBIg: 1 dosis én vaccineer	Vaccineer	Indien hoogrisicobron: behandel alsof de bron HBsAg-positief is

Gevaccineerd, goede responder titer anti-HBs \geq 10IE/l	Geen therapie	Geen therapie	Geen therapie
Gevaccineerd, nonresponder titer anti-HBs < 10IE/l	HBIg: 2 doses of HBIg: 1 dosis én vaccineer ¹	Geen therapie	Indien hoogrisicobron: behandel alsof de bron HBsAg-positief is
Gevaccineerd, response onbekend	Test slachtoffer op anti-Hbs ² , uitslag na een week in afwachting op resultaat: HBIg: 2 doses of HBIg: 1 dosis én vaccineer ¹ Afhankelijk van de titer booster of opnieuw vaccineren.	Geen therapie	Test slachtoffer op anti-Hbs ² , uitslag na een week: Afhankelijk van de titer booster of opnieuw vaccineren.

Opmerking: Dosis van HBIg: 0.06 ml/kg, intramusculair

Laat na de booster de antilichamenrespons van de persoon testen. Test personen die HBIg hebben gekregen op anti-HBs wanneer de passief verkregen antilichamen van HBIg niet langer detecteerbaar zijn (na 4 tot 6 maanden). Indien ze geen HBIg hebben gekregen, dient het testen op anti-Hbs 1-2 maanden na de booster te geschieden. Indien anti-Hbs inadequaet is (< 10 IE/ml) na het ontvangen van de booster, dienen 2 additionele doses te worden gegeven om de 3-doses reïmmunisatie serie te completeren.

¹ Personen die geen respons hebben gehad op een 3-doses vaccinatieserie en op reïmmunisatie met 3 additionele doses, dienen 2 doses van HBIg (0.06 ml/kg) te krijgen; één dosis zo snel mogelijk na het accident en de tweede dosis 1 maand later;

² Adequate anti-HBs is \geq 10mIU/ml.

Stap 4B PEP bij positieve Hepatitis C uitslag

- Er bestaat voorsnog geen PEP na positieve hepatitis C uitslag van de bron (of hoogrisicoaccident en HCV resultaat van bron onbekend)
- Herhaal HCV serologie na 3 maanden, en verwijz door infectioloog/internist voor verdere behandeling indien slachtoffer HCV positief wordt getest

Stap 4C PEP bij positieve HIV uitslag

- Indien de HIV-testuitslag van het slachtoffer direct na het prikaccident seropositief is, wordt niet gestart met medicamenteuze therapie bij het slachtoffer. Verwijs slachtoffer naar huisarts/internist voor verdere begeleiding en behandeling.
- Indien slachtoffer HIV seronegatief is en de bron HIV seropositief wordt getest (of hoogrisicoaccident, en HIV resultaat van bron onbekend), dient PEP zo spoedig mogelijk (liefst binnen 2 uur, maximaal binnen 72 uur) gestart te worden.
- Geef ter voorkoming van HIV-transmissie de volgende combinatie van antiretrovirale middelen gedurende 1 maand:
- **ARV keuze bij volwassenen:**
 - **Atazanavir/ ritonavir 300/100 mg tab1dd1 + truvada 1dd1** of
 - Atazanavir/ ritonavir 300/100 mg tab 1dd1 + duovir 2dd1 of
 - Kaletra* 2dd 2 + Truvada † 1dd1
of
 - Kaletra¹ 2dd 2 + Duovir‡ 2dd1
- Doe dit altijd in overleg met de internist/infectioloog
- De medicamenten moeten op twee vaste tijden op de dag worden ingenomen, met een interval van precies 12 uren tussen de twee innamen (bv om 09.00 u. en om 21.00 u)
- Let op Truvada is 1 dd1.
- Ook bij zwangerschap mogen deze middelen worden toegediend.
- Na consultatie van een ervaren HIV-behandelaar kan worden afgeweken van deze combinatie als profylactische therapie wanneer:
 - De bron ART gebruikt die nagenoeg overeenkomt met de te gebruiken profylactische therapie; verdenking resistentie bij de bron
 - Bijwerkingen optreden die niet acceptabel zijn;
 - De combinatie niet in voorraad is.
- **ARV keuze bij kinderen:**
Kaletra¹ drank, zidovudine en lamivudine.
- Verwijs het kind altijd door naar de kinderarts

De volgende tabel geeft een richtlijn voor het al dan niet starten van medicamenteuze profylaxe met antiretrovirale middelen, waarbij het type prikaccident en de HIV-status van de bron in acht wordt genomen.

Dit zijn richtlijnen, waarbij in uitzonderingsgevallen, in overleg, anders kan worden besloten.

Tabel 3 - Omstandigheden die al dan niet aanleiding geven tot postexpositieprofylaxe (PEP) ter voorkoming van HIV

TYPE ACCIDENT	RISICO OP TRANSMISSIE	BRON	PEP - HIV
---------------	-----------------------	------	-----------

* Kaletra is een combinatie van: lopinavir 200mg + ritonavir 50mg

† Truvada is een combinatie tablet: tenofovir 300mg + emtricitabine 200mg

‡ Duovir is een combinatie tablet: zidovudine 300mg + lamivudine 150mg

Percutaan			
Mantouxaaldje	<i>Laag</i> : immers intracutaan en spuitend, geen bloed in naald	Positief	Nee
		Onbekend	Nee
Insulinaaldje	<i>Laag</i> : immers subcutaan en spuitend, geen bloed in naald	Positief	Nee
		Onbekend	Nee
Hechtnaald (met handschoen)	<i>Laag</i> : immers stompe naald, geen groot volume	Positief	Aanbieden*
		Onbekend	Nee
Naald bij intraveneus gebruiker	Hoog : holle naald, tevoren in vat	Positief	Adviseren†
		Onbekend	Aanbieden
Venapunctienaald	Hoog : holle naald, tevoren in vat	Positief	Adviseren
		Onbekend	Aanbieden
Bijtaccident	<i>Laag</i> : speeksel bevat lage virusconcentratie (tenzij er bijmenging van bloed was)	Positief	Aanbieden
		Onbekend	Nee
Snijaccident (mesje/glasscherven)	Hoog : indien zichtbaar bloed op mesje	Positief	Adviseren
		Onbekend	Aanbieden
Spataccidenten - Slijmvliezen			
Druppeltjes bloed op met bloed besmette vloeistof,	<i>Hoog</i>	Positief	Adviseren
		Onbekend	Aanbieden
Andere mogelijk infectieuze vloeistof op slijmvlies	<i>Laag</i>	Positief	Nee
		Onbekend	nee
Groot volume, lange expositie (ongeacht met / zonder bloedbijmenging)	Hoog	Positief	Adviseren
		Onbekend	Aanbieden
Spataccidenten - huid			
Spatten bloed op intacte huid	<i>Geen</i>		
Spatten bloed op niet-intacte huid (bv actief eczeem of verse schaafwond)	<i>Laag</i>	Positief	Aanbieden
		Onbekend	Aanbieden

* Aanbieden: medicamenteuze profylaxe is wenselijk, maar niet noodzakelijk. De beslissing om te beginnen met therapie, wordt overgelaten aan het slachtoffer.

† Adviseren: medicamenteuze profylaxe wordt noodzakelijk geacht en wordt ook als zodanig aan het slachtoffer geadviseerd.

Stap 5 Follow-up

- Laat na 3 maanden weer testen op HIV, Hepatitis B en Hepatitis C, bij het slachtoffer en de bron, indien deze negatief waren.
- Blijkt het slachtoffer na deze 3 maanden HIV-, Hepatitis B- en Hepatitis C-seronegatief, dan mag aangenomen dat het virus niet is overgedragen van bron naar slachtoffer.
- Indien slachtoffer HIV, HBV en /of HCV seropositief wordt getest, doorverwijzen naar internist/infectioloog
- Het Hepatitis B-vaccinatieschema kan worden gecontinueerd met een 2e en een 3e prik respectievelijk 4 weken en 6 maanden na de eerste vaccinatie.

Algemene adviezen

Tussen het moment van het prikaccident en deze tweede test op HIV, Hepatitis B en/of Hepatitis C, moet het slachtoffer veilig vrijen (met condoom), afzien van borstvoeding, en afzien van bloeddonschap, tot met zekerheid bekend is dat er geen virus is overgedragen van bron naar slachtoffer. Deze maatregelen gelden alleen voor hoogrisicoaccidenten.

Leg dit duidelijk uit aan het slachtoffer!

ADDENDA

Addendum I. | Center of Excellence

CONTACT PERSONEN	WERKADRES	TELEFOON
Dr. S.G.S. Vreden, <i>Internist-Infectioloog</i> Dr. S. Harkisoen, <i>Internist-infectioloog</i> Drs. G. Culbard, <i>MD</i> Drs. Karin Waldring, <i>Internist- Infectioloog</i> Drs. Lycke Woittiez, <i>Internist- infectioloog</i> Drs. Margary Muringen, <i>Kinderarts</i>	Academisch Ziekenhuis Paramaribo St Vincentius ziekenhuis Diakonessenhuis Diakonessenhuis	442222 # 450 -----#505 -----#8208 471212 427288 427288

Addendum II. | Apotheken die antiretrovirale middelen verstrekken

NAAM APOTHEEK	ADRES	APOTHEKER/ COÖRDINATOR	TELEFOON
Academisch Ziekenhuis Paramaribo	Flustraart	Cheryl Monsanto	442222 toestel 8817 / 578
Diakonessenhuis	Bodegravenlaan		427288 #3
's Lands Hospitaal	Henck Arronstraat 64	Saphora Rellum	473655
St. Vincentius ziekenhuis	Koninginnestraat 4	Jane Darshoen	471212
Streekziekenhuis Nickerie	Annastraat 35, Nw. Nickerie	Gerdie Sabajo	0211175

VERANTWOORDING

Deze herziene nationale richtlijn voor de Postexpositieprofylaxe (PEP) voor gezondheidswerkers kwam tot stand via de gezamenlijke inspanning van vele deskundigen via een proces van consensus.

Deze herziening werd geïnitieerd door het Nationaal AIDS Programma met ondersteuning van PAHO Suriname. Het proces van revisie en consensus vorming werd geleid door een consultancy bedrijf dat daarvoor twee consultants heeft aangetrokken. Na uitgebreide revisie van verschillende recente internationale, regionale en nationale richtlijnen werden de bevindingen en daaruit vloeiende aanbevelingen besproken met een technische werkgroep bestaande uit experts op het gebied van HIV behandeling en preventie in Suriname. Input van deze technische werkgroep heeft geleid tot specifiekere aanbevelingen voor Suriname. Hierna werden de bestaande richtlijnen, de specifieke aanbevelingen en de nieuwste ontwikkelingen internationaal en regionaal besproken in een grotere werkgroep van technische deskundigen uit nulde-, eerste- en twee-lijnszorg. De volgende disciplines en organisaties waren vertegenwoordigd: Internisten-Infectiologen, HIV specialisten, gynaecologen, kinderartsen, apothekers (Ziekenhuizen en BGVs), huisartsen (Medische Zending en Regionale Gezondheid Dienst), BOG en de Planning Unit van het Ministerie van Volksgezondheid.

Aanvullingen en aanpassingen voor deze richtlijn werden doorgevoerd in samenspraak met de grotere technische werkgroep. De draft herziene richtlijn werd tot slot door het reviewpanel nauwkeurig gecontroleerd vóór publicatie van deze revisie.

BRONNEN

- Caribbean Guidelines Related to HIV and Post Exposure Prophylaxis, 2001
- Guidance Modules on Antiretroviral Treatments, WHO/ASD/98.1
- Landelijke Richtlijn Prikaccidenten, RIVM, [http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/Prikaccidenten Landelijke richtlijn prikaccidenten](http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/Prikaccidenten_Landelijke_richtlijn_prikaccidenten)
- Post-Expositie-Profylaxe richtlijn van het Academisch Ziekenhuis
- Post-Expositie-Profylaxe richtlijn van het Diaconessenhuis
- Post-Expositie-Profylaxe richtlijn van 's Lands Hospitaal
- Post-Expositie-Profylaxe richtlijn van het St. Vincentius Ziekenhuis
- Post-Expositie-Profylaxe richtlijn van het Streekziekenhuis Nickerie
- Post-exposure Prophylaxis in the Health Care Setting. HIV Provider Reference Series. Mountain Plains AIDS education and training center. March 2014
- Richtlijn Antiretrovirale Behandeling in Nederland, CBO, 2005
- WHO Guidelines on Post-exposure Prophylaxis for HIV and the use of co-trimoxazole prophylaxis for HIV-related infections among adults, adolescents and children: recommendations for a public health approach. December 2014.