

הנחיות לרפואה מונעת בחולי HIV

נכתב על ידי:

ד"ר בת-שבע גוטסמן

בשם:

החברה הישראלית לכשל חיסוני נרכש – איידס

2 0 1 5 נ ו ב מ ב ר

המכון לאיכות
ברפואה



חיסונים

(על פי הנחיות משרד הבריאות בישראל. תואם את המלצות ה-CDC)

זיהום פנימוקולי

מנת Prevenar * ואחרי 8 שבועות מנת פנימוקס.
לחזור על מנה אחת נוספת של פנימוקס לאחר 5 שנים מהמנה הראשונה
(בנספח - פירוט משטר חיסון למי שחוסן חלקית)
* חיסון Prevenar רשום בישראל, בינתיים לא בסל.
חולי HIV יכולים לקבל בלשכות משרד הבריאות בתיאום עם האחות האפידמיולוגית

שפעת

חיסון מומת (בזריקה) כל שנה.

הפטיטיס A ו-B

- במי שלא נחשף או לא חוסן בעבר - susceptible.
- עדיפות ל SciBVac בחיסון הפטיטיס B
- במתחסנים יש לוודא רמת חיסון מספקת בגמר הסדרה.
- לאנשים בחשיפה מתמשכת יש לשקול לחזור על סרולוגיה פעם בשנה
- במי שנמצאו אצלנו נוגדני HBcAb, אך ללא HBsAg וללא HBsAb -
- יש לבצע בדיקת HBV DNA, ולשקול מתן סדרת חיסון ב-SciBVac
- HPV - המלצות ה-IDSA כמו לכלל האוכלוסיה - לחסן גברים ונשים עד גיל 26.
- משרד הבריאות.
- Gardasil בישראל בסל הבריאות לבנות מגיל 9 עד 45 שנים, ולבנים מגיל 9 עד 26.
- Cervarix רשום בישראל לבנות בלבד, מגיל 9 ומעלה.
- החיסון קיים בשגרת החיסונים רק לבנות בגילאי 13-14.
- מחוץ לשגרת החיסונים ניתן לרכוש אותו במסגרת ביטוח משלים או באופן פרטי.

וריצלה

-לשקול חיסון ב במי שאינם **מחוסנים (susceptible), אסימפטומטים, ועם $CD4 > 200$
- התרכיב Varilrix בשתי מנות חיסון, ברווח 3 חודשים.

אין לחסן ב-ZOSTAVAX

** הגדרת "מחוסן":

- ילדים מגיל 12 חודשים ואילך, אשר קיבלו שתי מנות חיסון נגד אבעבועות רוח בהפרש של 4 שבועות לפחות בין המנות.
- מי שיש בידו תיעוד מעבדתי על חסינות נגד אבעבועות רוח.
- מי שחלה בעבר באבעבועות רוח או בשלבקת חוגרת. (herpes zoster)

סיקור למחלות זיהומיות

סיפיליס VDRL - בדם עם אבחנת HIV, ואח"כ לחזור כל שנה בקבוצת סיכון*

כלמידיה וגונוריאה - עם אבחנת HIV ואח"כ לחזור כל שנה בקבוצת סיכון *.
הבדיקה - בPCR בשתן לגברים, בPCR במשטח וגינלי לנשים (אפשר גם בשתן).
* קבוצות סיכון ל-MSM (STD), נשים עם התנהגות מינית סיכונית

HCV - עם אבחנת HIV ואח"כ לחזור כל שנה ב-IVDU וב-MSM

מנטו - עם האבחנה.

אם שלילים ו- $CD4 < 4$ נמוך - לחזור על מנטו עם עליית $CD4$ מעל 200

מערכת קרדיווסקולרית

גלוקוז ופרופיל שומנים

- לבצע כבדיקת בסיס לפני התחלת טיפול, ואח"כ תוך 3-1 מתחילת טיפול ב-ART.
- מעקב - פעם, פעמיים בשנה.
- בחולי סוכרת ודיסליפדמיה עם HIV- אין המלצות חותכות לגבי על ערך מעבדתי בו יש להתחיל טיפול במחלות אלו, יעדי הטיפול, ותדירות המעקב. ככלל- כמו באוכלוסיה הכללית עם נטיה לחומרה.
- אבחנת סוכרת: גלוקוז בצום < 126 או המוגלובין מחוזר > 6.5 , או שתי בדיקות גלוקוז > 220 , גם לא בצום

מדידת לד - אחת לשנה

סיקור מחלות ממאירות

Cervical HPV - פאפ פעמיים בשנה ראשונה, עם אבחנת HIV. אם תקין - להמשיך אחת לשנה. (בסל- להמשיך בתדירות של אחת ל-3 שנים)

Anal HPV - אין מספיק מידע מבוסס להמלצה כזו או אחרת. נכון להיום- לא מבוצע בארץ. ה-IDSA ממליצים על סיקור אחת לשנה ב-MSM. (המלצה חלשה. דרגת עדויות בינונית) ה-CDC (ATIS) אינם ממליצים. סיקור מונע למחלות ממאירות אחרות- (מעיי גס, סרטן שד וכד) - כמו באוכלוסייה הכללית

בדיקת צפיפות עצם

בגברים ונשים מעל גיל 50. (המלצת IDSA) או FRAX מעל גיל 40, אחת ל שנתיים, ולפי התוצאה - החלטה על ביצוע צפיפות עצם ו/או טיפול. (המלצת EACS).

לינק ל-FRAX: <http://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=49>

הגדרה על פי T-SCORE בעמוד שדרה וצוואר ירך:
 $T > -2.5$ אוסטיאופניה
 $T < -2.5$ אוסטיאופורוזיס

בדיקת DEXA נכללת בסל הבריאות ל:
1. נשים וגברים מעל גיל 60, אחת ל-5 שנים.
2. נשים בגיל המעבר, שגילן מעל 50, אחת לשנתיים ובהתקיים אחד מהתנאים הבאים:

- א. שבר אוסטיאופורוטי קיים, שבר אוסטיאופורוטי מוכח בקרוב משפחה מדרגה ראשונה. משקל נמוך מאוד $BMK < 19$.
- ב. לנשים המקבלות טיפול בתרופות המעכבות פירוק עצם לצורך מעקב אחר הטיפול - אחת לשנתיים. לגברים מעל גיל 60 הסובלים מאוסטיאופורוזיס והמקבלים טיפול תרופתי במחלה - אחת לשנתיים.
- ג. לנשים או גברים הלוקים באחת המחלות הכרוכות בסיכון יתר לאוסטיאופורוזיס, או המטופלים בסטרואידים במשך שלושה חודשים ומעלה, תבוצע הבדיקה ללא מגבלות גיל ובתדירות שתתאים לכל אחת מהמחלות.

החלטה על טיפול באוסטיאופורוזיס יש לקבל על סמך סיכון לשבר, וצפיפות עצם הינה רק גורם אחד המנבא סיכון זה.

תפקוד כלייתי

ניטור על ידי -

1. Urinalysis - urine dipstick:

מדידה נקודתית סמי כמותית, בעיקר של אלבומין בשתן. משקפת בעיקר פגיעה גלומרלרית

הערות לגבי בדיקות אחרות שתן:

יחס אלבומין/קריאטינין בשתן (נקרא גם מיקרואלבומינוריה). תקין > 30 למשתמשים ביחידות mg/g.

מדידה נקודתית כמותית. נותנת אותו מידע כמו איסוף שתן של 24 שעות. משקפת בעיקר פגיעה גלומרלרית.

יחס חלבון(פרוטאין)/קריאטינין בשתן – תקין > 150 למשתמשים ביחידות mg/g. מדידה נקודתית כמותית. נותנת אותו מידע כמו איסוף שתן של 24 שעות. משקפת פגיעה טובולרית פרוקסימלית. מדדים נוספים לפגיעה טובולרית- גליקוזוריה והיפופוספטוריה.

2. חישוב פינוי קריאטינין

$$\text{MDRD} = \frac{\text{Cr} \times (140 - \text{age})}{72} \times (0.85 \text{ if female}) \times (\text{Wt in kg})$$

לינק לחישוב על ידי הצבה פשוטה-

<http://nkdep.nih.gov/lab-evaluation/gfr-calculators/adults-conventional-unit.asp>

תדירות הניטור (שתן לכללית והערכת GFR):

- בדיקת בסיס, עם תחילת טיפול או שינוי טיפול ואח"כ פעם-פעמיים בשנה.

ניטור תכוף יותר בקבוצות סיכון:

- מטופלי טרודה ותרופות נפרוטוקסיות, מחלה מתקדמת, יתר ל.ד, סוכרת, הפטיטיס C, אפריקאים.

הפנייה לייעוץ נפרולוגי

1. ירידה של 25% בפינוי קריאטינין מחושב, או ירידה ל- $< 60 \text{ mL/minute/1.73 m}^2$, שאינה משתפרת עם הפסקת טיפול נפרוטוקסי
2. פינוי קריאטינין מחושב של $< 30 \text{ mL/minute/1.73 m}^2$
3. אלבומינוריה $> 300 \text{ מ"ג/ ליום}$
4. המטוריה המלווה באלבומינוריה או בפרוטיאנוריה או בעלית ל.ד.

Reference

תדריך החיסונים של מדינת ישראל http://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/PH/epidemiology/td/docs/tadrich_Chisunim.pdf

2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host
<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2013/11/26/cid.cit684.full#sec-1>

Primary Care Guidelines for the Management of Persons Infected With HIV: 2013 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America <http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2013/11/12/cid.cit665.full?sid=b0ca64ea-960e-45ca-aa17-158c48cca6c9>

Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. 2013
<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/4/adult-and-adolescent-oi-prevention-and-treatment-guidelines/392/whats-new>

Clinical Practice Guideline for the Management of Chronic Kidney Disease in Patients Infected With HIV: 2014 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America
<http://cid.oxfordjournals.org/content/early/2014/09/12/cid.ciu617.full>

ד. מתן חיסון נגד זיהומים פנוימוקוקיים לבני 19 שנים ומעלה המשתייכים לקבוצות סיכון

מומלץ על שילוב של תרכיב PCV13 עם תרכיב PPV23 לאנשים המשתייכים לקבוצת סיכון גבוהה במיוחד וכן לחולים עם דליפת נוזל חוט השדרה (CSF leaks) ולמושגלים שתל שבלול.

לוח מתן חיסון*			מספר מנות חיסון בעבר	
PPV23		PCV13	PPV23	PCV PCV13 או PCV7
מנה ראשונה	מנה שנייה**			
5 שנים לפחות לאחר המנה הקודמת של PPV23	8 שבועות לפחות לאחר מנה של PCV13	מנה אחת	0	0
8 שבועות לפחות לאחר PCV13 ו-5 שנים לפחות לאחר המנה הקודמת של PPV23	-	מנה אחת, <u>שנה אחת</u> לפחות לאחר מנה של PPV23	1	0
אין צורך במנות נוספות		מנה אחת, <u>שנה אחת</u> לפחות לאחר המנה האחרונה של PPV23	2 או יותר	0
5 שנים לפחות לאחר המנה הקודמת של PPV23	8 שבועות לפחות לאחר מנה אחרונה של PCV13	אין צורך במנות נוספות	0	1 או יותר
8 שבועות לפחות לאחר PCV13 ו-5 שנים לפחות לאחר המנה הקודמת של PPV23	-	אין צורך במנות נוספות	1	1 או יותר
אין צורך במנות נוספות			2 או יותר	1 או יותר



הנחיות לרפואה מונעת בחולי HIV

המכון לאיכות
ברפואה



ההסתדרות הרפואית בישראל
המכון לאיכות ברפואה