

ตารางที่ 6.8 สูตรยาต้านเอชไอวีสำหรับ HIV oPEP⁽¹⁾ และ HIV nPEP

สูตรยาต้านเอชไอวี ⁽²⁾			หมายเหตุ	
สูตรแนะนำ	TDF/FTC 300/200 มก. วันละครั้ง; หรือ TDF 300 มก. + 3TC 300 มก. วันละครั้ง; หรือ TAF/FTC 25/200 มก. วันละครั้ง	+	<ul style="list-style-type: none"> DTG 50 มก. วันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> หากกินยาสูตร RPV ควรกินพร้อมมื้ออาหาร หลีกเลี่ยงการให้ DTG ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ตั้งครรภ์ แต่ให้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิดหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ
สูตรทางเลือก		+	<ul style="list-style-type: none"> RPV 25 มก. วันละครั้ง(3) หรือ ATV/r 300/100 มก. วันละครั้ง หรือ DRV/r 800/100 มก. วันละครั้ง หรือ BIC 50 มก. วันละครั้ง 	<ul style="list-style-type: none"> ห้ามใช้ bPIs เช่น ATV/r หรือ DRV/r ร่วมกับยาในกลุ่ม ergotamine เช่น cafergot และต้องแนะนำไม่ให้ผู้สัมผัสเชื้อใช้ยาหรือชื่อยาแก้ปวดไมเกรนเอง
กรณีมีปัญหาไต	AZT 300 มก. ทุก 12 ชม. แทน TDF ในสูตรแนะนำหรือสูตรทางเลือก		ในผู้ที่มี CrCl < 50 มล./นาที	

- (1) บุคลากรที่สัมผัสทุกรายควรติดต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลได้กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงานภายใน 3 วัน
- (2) การสั่งยาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ เช่น กรณีผู้ป่วยที่เป็นแหล่งสัมผัสมีปัญหาหรือสงสัยว่าจะมีปัญหาการดื้อยาต้านเอชไอวี เช่น กิน bPI-based regimen อยู่ และคือ NNRTIs แนะนำเป็น DRV/r + DTG ให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาล กำหนดให้เป็นแพทย์ที่ปรึกษากรณีที่มีการสัมผัสจากการทำงาน
- (3) ไม่ควรให้ RPV ในกรณีที่แหล่งสัมผัสมีประวัติติดต่อ NNRTIs หรือสงสัยว่าจะดื้อยา เช่น กลุ่มที่มี multiple partner หรือกินยาแล้วมี HIV VL สูง เป็นต้น

ข. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน (HIV non-occupational Post-Exposure Prophylaxis: HIV nPEP)

นิยาม

การสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงาน หมายถึง การสัมผัสเลือดและ/หรือสารคัดหลั่งที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน การถูกเข็มตำนอกสถานพยาบาลและการได้รับบาดเจ็บ ซึ่งทำให้ผู้สัมผัสมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี

ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสที่ไม่ใช่จากการทำงานได้แสดงไว้ในตารางที่ 6.9