

درمان PEP در هپاتیت B

راه انتقال	منبع	فرد غیر واکسینه	فرد واکسینه
تماس پوستی - مخاطی	HBS,Ag+	۱- تزریق ایمونوگلوبولین ۲- تزریق واکسن هپاتیت	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی یک دوز ایمونوگلوبولین و یک دوز بوستر(واکسن یادآور)
تماس پوستی - مخاطی	HBS,Ag- یا نامشخص	۱- تزریق ایمونوگلوبولین ۲- تزریق واکسن هپاتیت	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی یک دوز ایمونوگلوبولین و واکسن
Sexul	HBS,Ag+	۱- تزریق ایمونوگلوبولین ۲- تزریق واکسن هپاتیت	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی یک دوز ایمونوگلوبولین و واکسن
Needle Stick	HBS,Ag+	۱- تزریق ایمونوگلوبولین ۲- تزریق واکسن هپاتیت	چک Ab HBS ۱- تیتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتر ناکافی یک دوز ایمونوگلوبولین و واکسن

چک Ab HBS ۱- تیتتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتتر ناکافی چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	HBS,Ag- بیمار پرخطر	Needle Stick
چک Ab HBS ۱- تیتتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتتر ناکافی چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	HBS,Ag- بیمار کم خطر	Needle Stick
چک Ab HBS ۱- تیتتر کافی نیاز به درمان ندارد ۲- تیتتر ناکافی چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	چک HBS,Ag در صورت منفی تزریق واکسن	نا مشخص	Needle Stick

درمان PEP در مننژیت

نوع	گروه هدف	درمان
مننژیت منگوکوکی	۱- مراقبین بهداشت و درمان که با ترشحات بیمار تماس داشته اند ۲- افراد خانواده که تماس نزدیک داشته اند	۱- ریفامپین ۶۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۴ روز ۲- سفتی ریکسون ۲۵۰ میلی گرم عضلانی تک دوز ۳- سیپروفلوکساسیلین ۵۰۰ میلی گرم تک دوز
مننژیت هموفیلوس آنفلانزا	۱- مراقبین بهداشت و درمان که با ترشحات بیمار تماس داشته اند ۲- افراد خانواده که تماس نزدیک داشته اند ۳- کودکان زیر ۴ سال که در منزل بیمار سکونت داشته اند	ریفامپین ۶۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت برای ۴ روز
مننژیت پنوموکوکی	تمام افراد	نیاز به اقدام خاصی ندارند

درمان PEP در HIV

نوع تماس	راه انتقال	درمان	مراقبت
شغلی	Needle Stick	۱- شستشوی محل با آب و صابون و محلول های ویروس کش ۲- سطوح مخاطی و چشم شستشو با آب فراوان ۳- شروع درمان دارویی** یک تا دو ساعت پس از تماس تا مشخص شدن جواب تست بیمار	چک HIV به فواصل شش هفته – سه ماه – شش ماه و در موارد تماس مشخص با افراد آلوده به HIV و HCV بهتر است در ۱۲ ماه هم چک شود
	تماس با ترشحات بدن*		
غیر شغلی	تماس های جنسی افرادی که طی ۷۲ ساعت اخیر تماس با خون و ترشحات رکتال – واژینال و Breast Milk با فرد آلوده داشته اند	درمان بهتر است در مشورت به متخصص عفونی انجام شود	بیمار باید در شش هفته ۱۲ هفته و شش ماه از نظر HIV بررسی شود

*ترشحاتی چون استفراغ – ادرار – مدفوع – عرق بدن – بزاق – خلط و ترشحات بینی بیماران HIV+ منجر به انتقال نمی شوند مگر اینکه آغشته به خون باشند

**در تماس های Low Risk درمان دو دارویی و در تماس های Hig Risk درمان سه دارویی می باشد

داروهای مورد استفاده:

۱-زیدو وودین (zidowodin)

۲- لامی وودین (Lamiwodin)

۳- تنو فوویر (Tenofovir)