

مدیریت مواجهه با HCV و HBV

پروفیلاکسی پس از تماس

Prevention

- **HBV:**
- **Pre-exposure prophylaxis:**
Vaccine :months 0,1,6
Booster is not recommended
- **Post-exposure prophylaxis:**
HBIG:0.06 cc/kg and complete
course of vaccine

کارکنان مراقبت سلامت

اصطلاح کارکنان مراقبت سلامت (HCP, Health Care Personel/provider) به تمامی افرادی گفته می شود که با دستمزد و یا بدون دستمزد مراقبت بهداشتی ارائه می نمایند و احتمال مواجهه با مواد عفونی (مانند خون ، بافتها و مایعات خاص بدن و وسایل پزشکی، تجهیزات و یا سطوح محیطی آلوده به این مواد) برای آنها وجود دارد.

• HCP ممکن است شامل کارکنان خدمات، اورژانس پزشکی، کارکنان دندانپزشکی ، کارکنان آزمایشگاه، کارکنان اتوپسی ، پرستاران، بهیاران، پزشکان ، تکنسین ها، درمانگرها، داروسازان ، دانشجویان و کارآموزان و ارائه دهندگان خدمات مراقبتی در منزل، و افرادی که به طور مستقیم در مراقبت بیمار دخالت ندارند اما بصورت بالقوه در معرض آن هستند، باشد.

• علاوه بر آن خطر تماس شغلی با خون و ترشحات ممکن است در برخی مشاغل که الزاما مرتبط با خدمات درمانی نیست نیز اتفاق افتد (پلیس، آتش نشان، زندانبان، ...).

مواجهه

تماس با خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شیء تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده، یا خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت) است که می تواند HCP را در معرض عفونت HIV، HBV و /یا HCV قرار دهد.

مایعات بالقوه عفونت‌زا

- **خون** مهمترین مایع بدن است که می‌تواند عفونت‌زا باشد.
- مایعات زیر نیز بالقوه عفونت‌زا محسوب می‌شوند:
- مایع مغزی نخاعی، مایع سینوویال، مایع پلور، مایع صفاقی، مایع پریکارد و مایع آمنیوتیک.
- میزان خطر انتقال عفونت HIV، HBV، و HCV از این مایعات مشخص نیست.

- ادرار، بزاق، خلط، مدفوع، مواد استفراغی، ترشحات بینی، اشک و عرق عفونت‌زا نیستند، مگر اینکه خون در آنها مشاهده شود.

- تماس مستقیم مخاطات یا پوست آسیب دیده (مانند تماس بدون محافظ) با ویروس تغلیظ شده در آزمایشگاه تحقیقاتی یا تولیدی مواجهه محسوب شده، نیازمند ارزیابی بالینی است.

- برای موارد گاز گرفتگی انسان ارزیابی بالینی باید شامل احتمال مواجهه با پاتوژهای منتقل شونده از راه خون برای فرد گاز گیرنده و فرد مورد گزش باشد. انتقال عفونت HIV از این راه به ندرت گزارش شده است، اما این موارد به صورت مواجهه شغلی نبوده است.

- علاوه بر خون و مایعات آشکارا خونی، منی و ترشحات واژن نیز بالقوه آلوده در نظر گرفته می شوند. اما در مواجهه های شغلی عملاً نقشی ندارند.

منبع

- فردی است که یکی از کارکنان با یک مایع بالقوه عفونت زای وی مواجهه یافته است.

میزان خطر

- احتمال ابتلا به یک عفونت معین بعد از مواجهه با آن

HBV is transmitted by
Perinatal,
Percutaneous,
Sexual Exposure,
 and
Close person-to-person contact (presumably by
 open cuts and sores, especially among
 children in hyperendemic areas)

خطر انتقال شغلی HBV

- در صورتیکه HBS Ag و HBe Ag منبع هر دو مثبت باشد خطر ایجاد هپاتیت بالینی، ۲۲ تا ۳۱٪، و احتمال ایجاد تغییرات سرولوژیک، ۳۷ تا ۶۲٪ برآورد شده است.
- چنانچه HBe Ag منفی و HBS Ag مثبت باشد، خطر ایجاد هپاتیت بالینی از سوزن آلوده، ۶-۱٪ و خطر ایجاد شواهد سرولوژیک عفونت HBV، ۲۳-۳۷٪ است.

• HBV در خون خشک شده در دمای اتاق روی سطوح محیط به مدت حداقل یک هفته زنده باقی می ماند و شاید توجه گر برخی از موارد ابتلا HCP به HBV بدون سابقه مشخصی از مواجهه باشد.

Concentration of Hepatitis B Virus in Various Body Fluids

<u>High</u>	<u>Moderate</u>	<u>Low/Not Detectable</u>
blood	semen	urine
serum	vaginal fluid	feces
wound exudates	saliva	sweat
		tears
		breastmilk

خطر انتقال شغلی HCV

- بطور متوسط در ۱/۸٪ (محدوده ۷-۰٪) از موارد، بعد از مواجهه پوستی اتفاقی با منبع مبتلا به HCV، تبدیل سرمی مشاهده می شود.
- با وجود آنکه مشاهده شده HCV تا ۱۶ ساعت در خون خشک باقی می ماند، داده های اپیدمیولوژیک حاکی از آن است که برخلاف HBV، آلودگی محیطی با خون حاوی HCV خطر قابل توجهی برای انتقال این ویروس در محیط های بهداشتی - درمانی بجز در مراکز همودیالیز محسوب نمی شود.

افزایش میزان خطر انتقال با :

- وجود خون واضح بر روی وسایل؛
- فرو رفتن مستقیم سوزن در شریان یا ورید؛
- جراحی عمیق؛
- بیماری پیشرفته یا با بار ویروسی بالا در فرد منبع؛
- فرو رفتن سوزنهای توخالی (سوزن تزریق، آنژیوکت، ...) در مقایسه با سوزنهای توپر (سوزن بخیه، ...) **دیده میشود.**

محافظت نخستین اقدام پیشگیری است!

- دستها را به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون بشویند
- از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت بیمار استفاده نمایند. (استفاده از دستکش، گان، چکمه، عینک محافظ و ماسک برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد)
- در زمان هر گونه رگ گیری شامل شریانی یا وریدی باید دستکش بپوشند.

هنگام کار کردن با وسایل تیز

- فراهم کردن فضای امن با دسترسی راحت به ظرف مخصوص دور انداختن وسایل تیز (مراجعه به دستورالعمل کنترل عفونت و دستورالعمل احتیاطات استاندارد)
- دور انداختن وسایل نوک تیز استفاده شده در Box Safety
- عدم سرپوش گذاری مجدد سوزنها
- استفاده از وسایل ایمنی مناسب

- همه کارکنان مراقبت پزشکی باید مجموعه واکسیناسیون HBV را دریافت کنند و آزمایش پاسخ به واکسن HBV یک تا دو ماه بعد از تکمیل دوره را انجام دهند.

مراحل پیشگیری پس از تماس

مرحله اول PEP: مداوای محل مواجهه

در صورت بریدگی پوست با سر سوزن یا شیء تیز و برنده:

- فوراً محل آسیب را با آب و صابون بشوید.
- محل ورود شیء را زیر آب روان قرار دهید تا زمانی که خونریزی متوقف شود.
- اگر آب روان در دسترس نیست محل را با محلولها یا ژل شوینده دست تمیز کنید.
- از محلول های قوی مانند مایع سفید کننده استفاده نکنید.
- از فشردن یا مکیدن محل آسیب خودداری کنید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به مخاطات یا پوست نا سالم:

- فوراً محل را با آب روان بشویید.
- اگر آب روان در دسترس نیست از مواد شوینده ضد عفونی کننده ضعیف مثل محلول کلرهگزیدین ۲-۴٪ استفاده کنید.
- از پانسمان خودداری کنید.

در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به چشم :

- فوراً چشم های مواجهه یافته را با آب معمولی یا نرمال سالین بشوئید. (مواجهه یافته را روی یک صندلی بنشانید، سر او را به عقب خم کنید، چشم را از آب یا نرمال سالین پر کنید و سپس پلک ها را به بالا و پایین بکشید).
- در صورت داشتن لنز روی چشم، آنها را خارج کنید و طبق روش فوق آنها را بشوئید.
- در چشم از صابون یا مواد ضد عفونی کننده استفاده نکنید.

• در صورت پاشیدن خون یا مایعات بدن به دهان:

- فوراً خون یا مایع را به بیرون بریزید
- با آب یا سرم نمکی دهان را کامل بشوید و بیرون بریزید. و چندین بار تکرار کنید در دهان صابون یا مواد ضد عفونی کننده بکار نبرید.

مرحله دوم PEP : ثبت و گزارش دهی

- در صورتی که در بیمارستان کار می کنید، موارد مواجهه شغلی را به کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی گزارش دهید. چگونگی مدیریت مواجهه و پروفیلاکسی بعد از مواجهه (PEP) باید در پرونده پزشکی کارکنان مواجهه یافته ثبت شود.

ثبت در پرونده بیمار

• تاریخ و زمان مواجهه

• جزئیات مواجهه

(چگونگی مواجهه، محل وقوع حادثه، منطقه مواجهه یافته روی بدن، نوع ترشحات، حجم ترشحات، در صورت تماس با ابزار تیز عمق تماس و ..)

وضعیت منبع مواجهه :

- فرد منبع مبتلا به HIV، HBV و HCV است یا نه ؟
- اگر فرد منبع مبتلا به HIV باشد، مرحله بیماری، تعداد سلول CD4، بار ویروسی HIV، تاریخچه درمان ضد رتروویروسی و در صورت دسترسی اطلاعاتی در باره مقاومت به داروهای ضد رتروویروسی؛

سوابق HCP مواجهه یافته:

- وضعیت واکسیناسیون هپاتیت B و پاسخ به واکسن؛
- سابقه قبلی عفونت HIV، HBV، یا HCV و سایر بیماریها؛
- در صورتیکه وضعیت فرد از نظر HIV، HBV، HCV مشخص نیست درخواست آزمایش قبل از ۷۲ ساعت انجام شود و نتیجه ثبت شود.
- بارداری یا شیردهی؛
- ثبت اقدامات انجام گرفته برای فرد مواجهه یافته

مرحله سوم PEP: ارزیابی مواجهه

- عواملی که باید در ارزیابی، مد نظر باشند عبارتند از:
- ۱. نوع مواجهه
- تماسهایی که نیاز به مداخله و پیگیری دارند شامل موارد زیر هستند:
- آسیب پوستی
- مواجهه غشای مخاطی
- مواجهه پوست ناسالم
- گاز گرفتگی توسط بیمار مبتلا به HIV که خونریزی قابل رویت در دهان دارد و منجر به خونریزی در فرد مواجهه یافته می شود.

• ۲. نوع مایع / بافت

تماس با مایعات و موارد زیر نیاز به مداخله و پیگیری دارند :

• خون

• مایعات حاوی خون قابل رویت

• مایع یا بافت بالقوه عفونی (منی، ترشحات واژینال، مایع مغزی نخاعی ، مایع سینوویال ، مایع پلور، مایع صفاقی ، مایع پریکارد و مایع آمینوتیک)

• تماس مستقیم با ویروس در آزمایشگاه

۳- شدت مواجهه

• شامل مقدار خون یا ترشحات

• عمق مواجهه در تماس هاس پوستی

• حجم ترشحات در تماسهای مخاطی

مرحله چهارم PEP : ارزیابی منبع مواجهه

در صورت مشخص بودن منبع مواجهه:

- بیمار از نظر HBS Ag ، HCV Ab و HIV Ab بررسی شود . در صورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست برای اطلاع از وضعیت منبع هرچه سریعتر اقدام شود. در صورت امکان از تست های تشخیص سریع مورد تأیید وزارت بهداشت استفاده نمائید.
- استفاده از PCR HIV ، برای غربالگری روتین منبع مواجهه توصیه نمی شود .

- در صورت منفی بودن منبع مواجهه از نظر HIV ، HBV و HCV ، آزمایش پایه، تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی HCP ضرورت ندارد .
- به هنگام درخواست آزمایشات به راز داری در مورد نتایج آزمایشات توجه شود.
- در صورتیکه به هر علتی نتوانید آزمایشات مورد نیاز را برای منبع مواجهه انجام دهید، تشخیص طبی، علائم بالینی و سابقه رفتارهای پر خطر را در نظر بگیرید.

گروههای پرخطر از نظر HIV

- مصرف کنندگان مواد تزریقی
- افرادی که سابقه زندان داشته اند
- افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پرخطر دارند
- همسر یا شریک جنسی هر یک از گروههای فوق
- منبع از کشوری با شیوع بیش از ۱٪ باشد

گروههای پرخطر از نظر HBV

- افراد پرخطر شامل مصرف کنندگان تزریقی مواد،
- افرادی که روابط جنسی پرخطر دارند
- افرادی که در مناطقی زندگی می کنند که شیوع HBsAg positivity بیش از ۲٪ باشد.

زمانی که منبع مشخص نیست

- با توجه به شیوع پاتوژن های منتقل شونده از راه خون در جمعیتی که فرد منبع از آن جمعیت بوده، خطر مواجهه با این پاتوژن ها را ارزیابی کنید.
- مثلا خطر انتقال HIV در مواجهه با سوزنی که در یک مرکز گذری استفاده و دفع شده ، در مقایسه با سوزنی که در بخش کودکان استفاده شده بسیار بیشتر است.
- آزمایش سوزنهای دور ریخته شده برای پاتوژنهای خونی ارزش تشخیصی ندارد و ممنوع است.

مرحله پنجم PEP : ارزیابی فرد مواجهه یافته

- سابقه ابتلا به عفونت HCV ، HBV یا HIV ؛
- سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن؛
- در صورتیکه وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HCV ، HBV یا HIV مشخص نیست، آزمایش پایه برای HBs Ag ، HBs Ab ، HCV Ab ، HBc Ab و Ab HIV را در اسرع وقت و در صورت موافقت فرد مواجهه یافته درخواست کنید (ترجیحا طی ۷۲ ساعت).
- سابقه بیماری خاص یا حساسیت دارویی

مرحله ششم PEP : مدیریت عفونت های مختلف در PEP

- باید همه افرادی که با مواد عفونت زا مواجهه داشته اند، مشاوره شوند.
- اگر فرد مواجهه یافته، سابقه ابتلاء به یکی از عوامل HBV ، HCV یا HIV را داشته و با همان عامل مواجهه یافته باشد، نیازی به PEP ندارد.
- ولی اگر قبلا مبتلا نبوده یا بررسی نشده است، باید از نظر نیاز به PEP ارزیابی شود.

جدول ۱- PEP توصیه شده برای مواجهه با HBV

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

a) افرادی که قبلا به عفونت HBV مبتلا شده اند نسبت به عفونت مجدد عفونت هستند و نیازی به PEP ندارند.

b) ایمنوگلوبولین حیوانی B ، یا دوز ۰.۰۶ ml/kg -۱۰۶ داخل عضلانی یا ۰.۰۲۰۰ ml عضلانی حداکثر ۱۶ روز بعد از مواجهه

c) سه دوز واکسن در زمانهای صفر، یک ماه بعد و شش ماه بعد تعویض شود (در توان برنامده تسریع شده واکسیناسیون (Accelerated) را به صورت صفر، یک ماه بعد و دو ماه بعد را نیز در نظر گرفت).

d) پاسخ دهنده (responder) سابقه حداقل یک نوبت آزمایش anti HBs ۱۰ U/ml یا بیشتر از تکمیل دوره واکسن.

e) فرد بدون پاسخ (nonresponder) نتیجه آزمایش anti HBs ۱۰ U/ml یا کمتر تا دو ماه پس از تکمیل دو دوره (۶ دوز) واکسن

f) افراد برحسب شامل مصرف کنندگان از طریق مواد، افرادی که روابط جنسی برعکس دارند و افرادی که در حال حاضر زندگی می کنند که شروع

Hepatitis B post-exposure prophylaxis

Requirements of vaccine to be highly effective in preventing acute infection after exposure to blood are given within 7 days and preferably within 48 hours.
Requirements of immunoglobulin (IG) to be highly effective when the source is known (and is positive), or when the recipient is a known non-responder to HBV vaccine and the source is known to be high risk, HBIG should ideally be given within 48 hours but not later than 7 days after exposure.

Exposure type	1. Blood/splatter injury 2. Bite with breach of skin 3. Sexual exposure 4. Mucosal exposure to blood or body fluids containing blood				
Recipient vaccination status	Recipient unvaccinated against HBV	Recipient not fully vaccinated against HBV (<3 doses)	Recipient fully vaccinated against HBV but with HBs unknown*	Recipient documented non-responder to HBV vaccine	Recipient known responder to HBV vaccine, i.e. anti-HBs/>10 IU/ml
Source known to be HBsAg positive	Give HBIG [†] Start accelerated [‡] HBV vaccine course Recommend vaccination be completed	Give HBV vaccine dose. Test recipient and HBsAg source Consider HBIG [†] if indicated (urgent consult to IG/UM specialist) Recommend vaccination be completed	Give HBV vaccine dose. Test recipient and HBsAg source Consider HBIG [†] if indicated (urgent consult to IG/UM specialist)	Give HBIG plus HBV vaccine dose Urgent IG/UM referral for alternative vaccination strategy	No need for further vaccine dose
Source HBV status unknown but potential high risk, i.e. from country of high or intermediate prevalence [§]	Make every effort to test source Start accelerated [‡] HBV vaccine course Recommend vaccination be completed	Make every effort to test source Give HBV vaccine dose Recommend vaccination be completed	Make every effort to test source Give HBV vaccine dose	Make every effort to test source Give HBV vaccine dose Urgent IG/UM referral for alternative vaccination strategy	No need for further vaccine dose
Source HBV status unknown - no high risk features, i.e. normal population risk [¶]	Start accelerated [‡] HBV vaccine course Recommend vaccination be completed	Give HBV vaccine dose Recommend vaccination be completed	Give HBV vaccine dose	Make every effort to test source Give HBV vaccine dose Urgent IG/UM referral for alternative vaccination strategy	No need for further vaccine dose
Source HBsAg negative	Routine (supportive) HBV vaccination course	Routine (supportive) HBV vaccination course	No need for further vaccine dose	Routine IG/UM referral for alternative vaccination strategy	No need for further vaccine dose

*The titre with no visible blood, risk source or well-urgent IG specialist advice re giving HBIG.
 †An accelerated vaccine course consists of doses at 0, 1 and 2 months, a booster dose is given at 12 months for those at continuing risk. The standard course is 0, 1 and 6 months.
 ‡Africa, Asia, Central and South America, Central and Eastern Europe. Refer to CDC page: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk06a10001a1.pdf> for further details on disease related to travel/epidemiology in these regions (1 & 2).
 †If the recipient was fully vaccinated as an infant, no further testing or booster dose of HBV vaccine is required. Universal infant HBV vaccination commenced in Ireland in September 2010.
 †People who inject drugs in Ireland have only a 2% risk of being HBsAg positive and are thus not considered to be high risk. The prevalence in the general population is <0.1%.

PEP توصیه شده برای مواجهه با HBV

Vaccination and/or antibody response status of exposed patient ^a	Treatment when source is:		
	HBsAg positive	HbsAg negative	Source unknown or not available for testing
Unvaccinated/non-immune	HBIG ^b x1; initiate HB vaccine series	Initiate HB vaccine series	Initiate HB vaccine series
Previously vaccinated, ^c known responder ^d	No treatment	No treatment	No treatment
Previously vaccinated, ^c known non-responder ^d	HBIG ^b x1 and initiate revaccination ^e or HBIG ^b x2	No treatment	No treatment unless known high-risk source; if high-risk source, ^f then treat as if source were HbsAg positive
Previously vaccinated, ^c antibody response unknown	Single vaccine booster dose ^g	No treatment	No treatment unless known high-risk source; if high-risk source, ^f then treat as if source were HbsAg positive
If still undergoing vaccination	HBIG ^b x1; complete vaccine series	Complete vaccine series	Complete vaccine series

- افرادی که قبلاً به عفونت HBV مبتلا شده اند نسبت به عفونت مجدد مصون هستند و نیازی به PEP ندارند .
- ایمنو گلوبولین هیپاتیت B ، با دوز 0.06 ml/kg داخل عضلانی طی ۱۴ روز بعد از مواجهه
- پاسخ دهنده (responder): سابقه حداقل یک نوبت آزمایش anti HBS بالاتر از 10 U/ml پس از تکمیل دوره واکسن
- فرد بدون پاسخ (nonresponder): نتیجه آزمایش anti HBS پایین تر از 10 U/ml یک تا دو ماه پس از تکمیل دوره واکسن

- می توان تیتر Anti HBS را چک نمود و چنانچه تیتر بالاتر از 10 U/mg باشد نیاز به اقدام خاصی نیست. اگر تیتر آنتی بادی در این حد نبود، باید یک دوز واکسن تزریق شود و تیتر آنتی بادی را یک ماه بعد چک نمود. چنانچه تیتر آنتی بادی در حد فوق بود اقدامی نیاز نیست. ولی اگر تیتر کافی نبود، باید سری واکسیناسیون را کامل نمود و یک تا ۲ ماه بعد تیتر آنتی بادی را چک کرد.
- چنانچه نتوان تیتر آنتی بادی را در اسرع وقت چک کرد، یک دوز واکسن تزریق شود و تیتر آنتی بادی مطابق با توصیه فوق یک ماه بعد چک شود.

مواجهه با HCV

- در حال حاضر هیچ توصیه ای برای پروفیلاکسی دارویی بعد از تماس برای HCV وجود ندارد .
- ایمنوگلوبولین موثر نیست .واکسن نیز وجود ندارد.
- برای کارکنان مواجهه یافته باید مشاوره مناسب، آزمایش و پیگیری انجام شود.
- در صورت ابتلا به HCV، فرد مواجهه یافته، کاندید درمان است.

مرحله هفتم PEP: پیگیری

پیگیری مواجهه با هیپاتیت B:

- انجام آزمایشات پیگیری
- توصیه به HCP مواجهه یافته درباره خود داری از اهدای خون ، پلاسما ، اعضا بافتها یا منی و استفاده از روش های کاهش خطر از جمله کاندوم ، و پرهیز از استفاده از وسایل تیز (وسایل تزریق، اصلاح ...) مشترک؛
- انجام آزمایش anti HBS ، ۱-۲ ماه بعد از آخرین نوبت واکسن؛
- ارائه مشاوره بهداشت روانی بر حسب لزوم

پیگیری مواجهه با هیپاتیت C:

- انجام آزمایشات پیگیری
- اثبات نتایج مثبت AntiHCV با آزمایش های تکمیلی در صورت بروز تغییرات سرولوژیک؛
- خود داری از اهدای خون ، پلاسما ، اعضا ، بافت و یا منی طی دوره پیگیری (نکته: در حال حاضر توصیه ای برای تغییر در فعالیت جنسی ، بارداری ، شیردهی و یا فعالیتهای حرفه ای وجود ندارد).
- ارجاع بیمار در صورت بروز علائم بالینی و/یا آزمایشگاهی حاکی از هیپاتیت حاد C ؛
- پیشنهاد مشاوره بهداشت روانی بر حسب لزوم.

جدول پیگیری

Time	Recommended during Treatment		Recommended at Follow-up		
	Baseline	Symptom-Directed	4-6 Wk	12 Wk	24 Wk
Test					
ELISA for HIV antibodies	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Creatinine, CBC	Yes	Yes	No	No	No
liver function test	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
HIV PCR	No	Yes	No	No	No
Anti-HBs antibodies	Yes†	No	No	No	No
HBsAg	Yes‡§	Yes	Yes	Yes	Yes
HCV antibodies	Yes	No	Yes	Yes	Yes
HCV RNA	No	Yes	Yes	Yes	Yes

پیگیری پس از تماس های غیر شغلی

Time	Recommended during Treatment		Recommended at Follow-up		
	Test	Baseline	Symptom-Directed	4-6 Wk	12 Wk
ELISA for HIV antibodies	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Creatinine, CBC	Yes	Yes	No	No	No
liver function test	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
HIV PCR	No	Yes	No	No	No
Anti-HBs antibodies	Yes	No	No	No	No
HBsAg	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
HCV antibodies	Yes	No	Yes	Yes	Yes
HCV RNA*****	No	Yes	Yes	Yes	Yes
RPR or VDRL	Yes	Yes	No	Yes	No

Recommendations

Antiviral therapy for mothers without active CHB¹⁵

