

Material biologikoarekin gertatutako lan-istripuen ondorengo profilaxia

(Istripua izan duen langile sanitarioarentzako informazioa)

MATERIAL BIOLOGIKOAREKIN GERTATUTAKO
LAN-ISTRIPUEN ONDORENGO PROFILAXIA

DONOSTIA OSPITALEA
Osakidetza / S. V. Salud
P^o Dr. Beguiristain s/n
Donostia/San Sebastián 2002

Material biologikoarekin gertatutako lan-istripuen jarduera-protokoloan ondokoek parte hartu dute:

Agustín Aguirre. Donostiako Laborategi Bateratua
Julio Arrizabalaga. Gaixotasun Infekziosoetako Unitatea
Pablo Busca. Larrialdi Orokorretako Zerbitzua
José Calparsoro. Lan Osasuneko Unitatea
Gustavo Cilla. Mikrobiologia. Donostiako Laborategi Bateratua
Pedro Orbegozo. Lan Osasuneko Unitatea

Diseinua eta komunikazioa
Unidad de Comunicación

2002ko apirila

Lege gordailua
SS-399/02

1. Sarrera

- Langile sanitario batek istripua duenean odolaren bidez transmititzen diren birusak (GIB, BHB, CHB) infektatutako pertsona baten **odolarekin edo bestelako fluidoekin** (likido zefalorrakideoa, peritoneala, amniotikoa, pleurala, perikardikoa, sinobiala, semen edo baginako jariakinak), infektatzeko arriskua du.
- Langile sanitarioetan egindako ikerketek frogatu dute **B hepatitis**a klinikoki garatzeko arriskua, HBsAg eta HBeAg positiboek helmenean egon ondoren, %22-31ren artekoa dela, eta serokonbertsioarena %37-62ren artekoa. Konparatiboki, hepatitis a garatzeko arriskua, HBsAg positibo eta HBeAg negatibo duten jatorri baten helmenean egon ondoren, %1-6ren artekoa da eta serokonbertsioarena %23-37ren artekoa.
- Serokonbertsioaren intzidentziaren batez bestekoa (anti-CHB positiboa) istripu perkutaneoak izan eta **CHB positiboko iturri** baten helmenean egon ondoren, %1,8koa da (heina: %0-7). Transmisioa oso arraroa da odolaren helmenean egon diren muki-mintzen bidez eta ez dago jasota urratu gabeko eta urratutako azalaren arteko transmisio-kasurik, odolaren bidez.
- Ikerketa berri batek frogatu du C hepatitisaren fase akutuan interferoiarekin egindako tratamenduak infekzio kronikoari aurrea hartu diezaiokeela, eta emaitza analitikoak transaminasen maila normalak eta RNA-CHBren maila antzemanekin izan ziren tratamendua bukatu zutenen %98an.
- **Odol seropositiboarekin GIBak** infektatzeko arriskua istripu perkutaneoaren ondoren (orratzaren edo bestelako objektu zorrotzen ziztada) oso txikia da: %0,3 (mila istripuko hiru); kutsadura muki-mintzean edo larruazalean bada, %0,1 (mila-ko 1) gutxi gorabehera.
- CDCek (Centers for Disease Control) egindako azterketa batzuetako datuek diotenez, zenbait istripuren kasuan AZT eta beste antirretobiral batzuk hartzeak GIBarekin infektatzeko arriskua gutxitu egin dezake. Kasu eta kontrolei buruzko azterketa batean, **infektatzeko arriskua AZT hartu zutenen artean %81ean gutxitu zen**. Azterketek diote tratamenduak infekzioa prebenitzen duela, baina badaudenez, gutxienez, AZT hartu eta infekzioa duten 21 kasu (16 kasutan AZT hartu zuten bakarrik, eta gainerakoetan terapia konbinatua), ondorioztatzen da tratamenduak ez dituela infekzio-kasu GUZTIAK prebenitzen.

- Azterketa honen emaitzen arabera (nahiz eta mugatua izan: kasu gutxi eta zidobudinaren eraginkortasunaren eta toxikotasunaren ezagupen eza) Estatu Batuetako Osasun Publikoko Zerbitzuak “GIBaren helmenean egon eta geroko kimioprofilaxirako behin-behineko gomendioak” eman ditu argitara. Bertan zidobudina (AZT) erabiltzea gomendatzen da, beste antirretobiral batzuekin, lamibudina (3TC) eta indinabirra (proteasaren inhibitzailea), zidobudinaren ahalmen antirretobirala handitzeko.
- Osasun Sailaren Hiesa Aurreikusteko eta Kontrolatzeko Planaren medikuntza prebentiboko eta lan-osasunaren lan-taldeak, hainbat espezialistak osatutakoak, erabaki du istripua izandako pertsonari informazioa ematea, eta antirretobiralekiko profilaxia egiteko posibilitatea eskaintzea; hala ere, *Food and Drug Administration* (FDA) delakoak oraindik onartu ez duenez antirretobiral hauen helmen-arriskuen ondoko egokitasuna profilaxi gisa, eta, gainera, zidobudina, lamibudina (3TC) eta indinabirra (IDV) konbinaketaren bigarren mailako ondorioak eta toxikotasuna ezagutzen ez direnez, tratamendu profilaktikoa egiteko erabakia norberarena da, alegia, istripua izan duen langilearena.

2. Istripu biologikoa al da?

- “Helmenean egotetzat” edo “istriputzat” jotzen da, odolarekin edo beste fluido biologiko batzuekin kontaktuan egotea (semena, jariakin baginalak, likido zefalorrakideoa, pleurala, sinobiala, amniotikoa, peritoneala eta perikardikoa), inokulazio perkutaneoaren bidez edo irekita dagoen zauri batekin kontaktuan, ukitu gabeko larruazala edo muki-mintzen bidez, langilea lanean ari den bitartean gertatzen denean.
- Gernuak, eginkariek, listuak, malkoek, sudurreko jariakinek, izerdiak edo goitiki-
nek ez dute GIBa transmititzeko arriskurik, baldin eta odolarekin edo aurreko para-
grafoan aipatutako beste fluido batzuekin kutsatuta ez badaude.
- Hona hemen GIBa transmititzeko zein egoerak duen arrisku handia edo txikia (handitik txikira), langileak erabakiren bat hartu behar duenean erreferentzia bat izan dezan.

TRANSMISIO-ARRISKUA HANDITIK TXIKIRA

- **Helmenean egote masiboa** (odol kopuru handiko injekzioa edo helmenean egote parenteral laborategiko GIB-kontzentratuekin) GIBa duen paziente baten olarekin.
- **Helmenean egote parenterala** GIBa duen paziente baten odolarekin.
 - Barrutik hutsa den orratzaz egindako ziztada sakona.
 - Kutsatutako tresna batez egindako zauria.
 - Odol edo gorputz-jariakinekin kutsatzen den zauri egin berria.
 - Larrua zalaren edo muki-mintzen kutsadura.

GIBaren transmisio-arriskua handitzen dutenak:

- Ziztadaren sakona.
- Tresnetan odola ikusgarri egotea.
- Tresneria zain edo arteriatik zuzenean etortzea.
- Pazientea hil-hurren egotea edo karga biral handia izatea.

Eragin dezaketen beste faktore batzuk:

- Fluido-mota (GIB-kontzentrazioa handiagoa da odolean gainerakoetan baino).
- Fluidoaren injekziorik egon den edo ez.
- Ziztada eskularruekin izan den edo ez (latexezko eskularruak edo antzekoak babesgarriak dira infektatutako odol gutxiago sartzen delako).
- Muki-mintzean edo larruazalean bada, fluido-bolumena eta kontaktu-denbora hartuko dira kontuan.

3. Zauriaren tratamendu egokia

- **Zauria urez eta xaboiz** garbitu, igurtzi gabe, odola 2-3 minutuz uretan joaten utzi. Ez dago froga zientifikorik zaurian antiseptikoak erabiltzeak kutsatzeko arriskua gutxitzen duela adierazten duenik. Lixibarik ez erabiltzea gomendatzen da.

- Zauria apositu iragazgaitz batez **estali**.
- Odolak edo fluidoren batek larruazala zipriztinduz gero, ur eta xaboiz garbitu.
- Odolak edo fluidoren batek muki-mintzak zipriztinduz gero, lehenbailehen garbitu ur askoz.

4. Nora joan?

- Lehenbailehen Lan Osasuneko Unitatera joan edo berarekin harremanetan jarri, bertan esango dizute zer egin behar duzun:
 - Material Biologikoarekin gertatutako lan-istripuen jarduera-protokoloa-ri hasiera ematen zaio.
 - Lan-istripuaren partea bete.
- Istripua Lan Osasuneko Unitatearen ordutegiz kanpo gertatuz gero, Larrialdi Orokorretara joan berehala.
 - Material Biologikoarekin gertatutako lan-istripuen jarduera-protokoloa-ri hasiera eman.
 - Ahalik lasterrena Lan-Osasuneko Unitatera joan, bertan, lan-istripuaren partea betetzeko.
- Edozein kasutan, ondoko datu hauek frogatu eta jaso beharko dira:
 - Ziztada egin zitzaion pazientearen datuak (iturria): izena, bi abizen, historia-zenbakia, eta GIB, BHB edo CHBaren aurrean duen egoera immunologikoa, izanez gero. (Informazio hau Lan-Osasuneko Unitatera eraman).
 - Istripuaren baldintzak baloratzea: ziztatu denetik pasatutako denbora, orratzaren ezaugarriak, inokulatutako fluido-mota eta bolumena, erabilitako babesgarriak, hala nola, eskularruak, mantala, mozorroa... (Informazio hau Lan Osasuneko Unitatera eraman).

5. ANTIRRETROBIRALEKIKO profilaxiarekin hasi?

Fluido biologikoekin lan-istripua izan duen langilearen antirretrobiralekiko profilaxiari dagokionez, jakin da AZTrekin tratamendua hasi zuten pertsonengan infekzio-arriskua %81ean gutxitzen dela. Hala ere, azterketa biribilagorik izan arte, Osasun Saileko Hiesa Aurreikusteko eta Kontrolatzeko Planak ondokoa gomendatzen du: istripua izan duen langileari profilaxiarekin hasteko posibilitatearen berri ematea, baita profilaxiaren bigarren mailako ondorioen berri ere, hartara, langileak berak erabaki dezan zer egin.

- “Material biologikoarekin gertatutako lan-istripuen ondorengo antirretrobiralekiko profilaxia” izeneko dokumentuari buruzko informazioa eman zaionean eta antirretrobiralekiko profilaxia egitea erabakitzen badu, “Material biologikoarekin gertatutako lan-istripuen ondorengo antirretrobiralekiko profilaxia egiteko baimen informatua” sinatu beharko du.
- Langileak jakinarazi behar ditu helmenean egon ondorengo profilaxian eragina izan dezaketen egoera bereziak: haurdunaldia, edoskitzea, tratamendu medikoak, giltzurrunetako eta gibelesko gaixotasunak, eta abar.
- Profilaxiarekin lehenbailehen hasi behar da, helmenean egon eta hurrengo bi orduetan, ahal dela.
- Paziente iturriak GIB-infekzioaren aurrean duen egoera ezagutzen ez bada, eta behar diren probak egin bitartean, zuhurra dirudi, arrisku-faktorerik egonez gero, medikazioaren lehen dosia hartzeak (helmenetik atera eta epe laburrean hartzen bada, lehen dosi honen onurak badirudi nabarmen handiagoak direla, gerta litezkeen bigarren mailako ondorioak baino).
- Istripua 24-48 ordu lehenago gertatu bada, profilaxi antirretrobirala egitea erabaki aurretik kontuan hartu beharko da istripuak duen infektatzeko arriskua eta ondorio kaltegarriak. Izan ere, gizakietan ez daukagu daturik, profilaxia zein mementotatik aurrera ez den eraginkorra adierazten duenik.
- Oinarritzko tratamendua egingo da: AZT + 3TC + proteasa-inhibitzailea, lau astez. Erresistentziak daudela susmatzen bada, kasu horretan bakarrik, antirretrobiraletan aritua den batek erabakiko du tratamendua. Zein tratamendu erabili behar den argi ez badago ere, badirudi gomendagarria dela oinarritzotzat hartzen den tratamenduaren lehenengo dosia hartzea eta gero hartuko da behin betiko erabakia.

- Istripua izan duen langile sanitarioa haurdun baldin badago, arazo bereziak sortzen dira. Horregatik, infekzio-arriskuaren berri emango zaio, eta infekziorik baldin badago, fetuari transmititzeko arriskua dagoela eta medikazioaren arriskuak zein diren adieraziko zaio (proteasa-inhibitzaile gisa nelfinabirra edo erritonabirra erabiliko dira). CDCen iritziz, haurdunaldian ez dago desegokiespenik helmenean egon ondoko profilaxia erabiltzeko.

Beraz, informazioa jaso ondoren eta dagokion baimena sinatutakoan, istripua izan duen langile sanitarioaren erabakia da: ANTIRRETROBIRALAREKIKO PROFILAXIA REKIN HASTE. Medikazioa Lan Osasuneko Unitateak edo Larrialdi Orokorretako Zerbitzuak emango dio.

- Oinarrizko tratamendua:
 - Zidobudina (ZDV) (Retrovir®): 200 mg/8 h.
 - Lamibudina (3TC) (Epivir®): 150 mg/12 h.
 - Indinabirra (IDV) (Crixivan®): 800 mg/8 h, edo erritonabirra (Norvir®): 600 mg/12 h.
- Haurdunen kasuan, indinabirra (Crixivan®) hartu ordeztu:
 - Nelfinabirra (Viracept®) hartu behar dute: 750 mg 12 orduko edo erritonabirra (Norvir®): 600 mg 12 orduko.
- Erresistentziak daudela susmatzen bada, Gaixotasun Infekziosoetako Unitatean kontsultatu behar da, dagokion tratamendua zehazteko.
- **Tratamenduaren iraupena: 4 aste.** Antirretrobiralekiko profilaxia hasiz gero, GIB-probaren emaitza ezagutu aurretik, eta analisisien emaitzak negatiboak badira, berehala utziko da hasitako profilaxia.

6. Antirretrobiralekiko tratamenduaren ondorio kaltegarriak

- **Zidobudina (ZDV):** Oso maiz agertzen dira ondorio kaltegarriak tratamendu profilaktikoa zidobudinarekin hartzen ari direnen artean. CDCek egindako azterketa batean %75ean agertzen ziren: goragaleak, gorakoak, abdomeneko mina, behe-rakoa, zefalea, ondoeza, astenia, jangura-galera, mialgiak eta artralgiak, insomnia, logalea, sukarra, gaueko izerdiak, exantema, anemia; langileen arteko

%14ak, esaterako, hemoglobinare %10 baino gehiagoko jaitsiera izan zuen. Batzuetan ondorio horiengatik utzi behar izaten da tratamendu profilaktikoa. Epe luzeko ondorioak ez dira ezagutzen.

- **Lamibudina (3TC):** Paziente gehienek ondo toleratzen dute. Ager litezkeen ondorio kaltegarriak 3TCrekin edo zidobudinarekin egon daitezke lotuta. Ondorio hauek agertu izan dira: ondorio orokorrak (zefalea, ondoeza, sudurreko sintomak, sukarra, exantema, ile-galera), urdail-hesteetakoak (goragalea, gorakoak, anorexia, abdomeneko mina, beherakoa, entzima hepatikoen igoera, pankreatitisa haurretan), neurologikoak eta psikologikoak (neuropatia, zorabioak, insomnia, depresioa, ftofobia, baskulitisa, parestesiak besoetan) eta alterazio hematologikoak (anemia, neutropenia eta tronbopenia).
- **Indinabirra (IDV):** Oro har ondo toleratzen da. Ondorio kaltegarriak hauek izan ohi dira: orokorrak (astenia, nekea, abdomeneko mina), digestiboak (ahoko lehortasuna, birrahoratze azidoa, goragaleak, gorakoak, dispepsia, meteorismoa eta beherakoa), hematologikoak (leukopenia, anemia) eta neurologikoak (zorabioa, zefalea, insomnia, hipoestesia). Horiez gain, giltzurruneko kalkulak eta zeharkako bilirrubinare igoera.
- **Erritonabirra (RTV):** ahultasuna, beherakoa, goragalea, triglizieridoen eta koles-terola igotzea, dastamen-aldatzea.
- **Nelfinabirra (NFV):** beherakoa, goragalea, abdomeneko mina, ahultasuna eta exantema.

7. B hepatitisaren kontrako profilaxia

Istripua izan duen pertsona B hepatitisaren kontrako txertoa hartu gabe balego, eta pazientearen HbsAg (B hepatitisaren gainazaleko antigenoa) ezagutuko ez bagenu edo positiboa balitz, Lan Osasuneko Unitatean edo Larrialdi Orokorretan B hepatitisaren kontrako profilaxia eskainiko litzaioke, zeina baita:

- **B hepatitisaren kontrako gammaglobulina:** 5 ml-ko bial bat (1.000 UI) B hepatitisaren kontrako giza immunoglobulina: muskulu barnetik, ipurmasailan, poliki eta ahal dela 24 ordu baino lehen.

- **B hepatitisaren kontrako txertoaren 1. dosia:** 1 ml-ko bial bat (20 (g) B hepatitisaren birusaren gainazaleko antígeno garbitua: muskulu barnetik, alde deltoideoan.

8. C hepatitis

ACIPak, 1994an egindako ikerketa batean, adierazi zuen immunoglobulinarekiko tratamendua ez zegoela justifikatuta helmenean egon ondoko C hepatitisaren profilaxirako.

C hepatitisaren birusaren aurrean istripuaren jatorria serologikoki positiboa bada, helmenean egon ondoko segimendu serologikoa egingo da jarraian azalduko den bezala.

9. Istripuaren jatorriaren egoera ezezaguna denean

Istripuaren jatorria ezagutzen ez bada, arrisku handiko istripuztat joko da (HBsAg+, CHB +, GIB +), eta beraz, GIBaren eta B hepatitisaren birusaren kasuan, aurrerago adierazitako pausuak emango dira, eta C hepatitisaren birusaren kasuan, berriz, helmenean egon ondoko segimendua.

10. Lan-istripuko parte

Istripua izan duen pertsonak helmenean egon ondoko lehen lan-egunean Lan Osasuneko Unitatera joan behar du, Ama-haurren Eraikinera (-1 berdea), goizeko 08:00etatik arratsaldeko 15:00etara, lan-istripuko parte betetzera, helmenean egon ondoko segimendu kliniko-serologikoa egitera eta B hepatitisaren txerto-egutegia jarraitzera.

11. Helmenean egon ondoko segimendua

- Istripua izan duen langileari B hepatitisaren kontrako immunoglobulina eta B hepatitisaren kontrako txertoaren lehenengo dosia eman zaionean, istripuaren jatorria HBsAg + edo ezezaguna delako, eta istripua izan duen langilea txertatuta ez badago, B hepatitisaren birusaren kontrako txertoa osorik emango zaio.
 - Txertoa honela emango da: 2. dosia, lehenengoa hartu eta hilabetera, eta 3. dosia lehenengoa hartu eta sei hilabetera. Txertoaren azken dosia hartu eta 1-2 hilabetera txerto ondoko kontrol serologikoa egingo da.
 - **Erantzuleztat** hartuko da, BHBren kontrako hiru dosiko txerto-ziklo baten ondoren, HBsAc **mailak 10 mUI/ml-koak edo handiagoak badira**, eta ez da beharrezkoa izango oroimenezko dosirik ez eta kontrol serologikorik.
 - Txerto-ziklo baten ondoren mailak 10 mUI/ml baino txikiagoak direnean, komeni da hiru dosiko bigarren txerto-ziklo bat eskaintzea eta 1-2 hilabete pasatu ondoren aztertzea. Ez-erantzuleztat hartuko da bigarren ziklo honen ondoren HBsAc mailak 10 mUI/ml baino txikiagoak badira
- Istripuaren jatorria CHB positiboa bada, istripua izan duen langileari CHBren kontrako antigorputzen, RNA-CHBren eta gibelesko transaminasen kontrol serologikoa egingo zaio, istripuaren ondoko 6 astera, 12 astera eta 6 hilabetera.
 - Serokonbertsioa gertatzen bada (RNA-CHB positiboa), edo gibelesko transaminasak igotzea, pazienteak espezialistarengana bideratuko da baloratzeko, egingdako azken ikerketaren arabera interferoiarekiko tratamendu goiztiarrak, C hepatitis akutuen kasuan, infekzioa konpontzen baitu.
- jatorriak GIBa izanez gero, GIBaren antigorputzen kontrol serologikoa egingo zaio istripua izan eta 6 astera, 12 astera eta 6 hilabetera.
- Helmenean egon ondoko terapia antirretobirala hartzen hasia izanez gero, kontrolatzea komeni da drogen aldetik toxikotasunik dagoen jakiteko; horretarako hemograma bat eta giltzurrun- eta gibel-funtzioen kontrol osoa egin behar dira, tratamendua hasi aurretik eta bi aste geroago. Gogorazi behar da edozein gaixotasun (larria edo bat-batekoa; esate baterako gripea) segimenduko denboraldian agertzen bada, jakinarazi egin behar dela; bereziki, horrek ondorio hauek baldin baditu: sukarra, larruazaleko erupzioa, muskuluetako oinazea, ondoeza, edo adenopatiak. Horrelako gaixotasun edo sintomek esan nahi dute, GIB-infekzioa, drogaren erreakzioa edo beste gaixotasunen batzuk egon litezkeela.

12. Segimenduko denboraldian hartu beharreko neurriak

Segimenduko denboraldian, bereziki lehenengo 6-12 asteetan, infektatutako pertsona gehienek infekzio-zeinuak izatea espero denean, ez da odolik, ez hazirik, ez organorik eman behar, eta ez dute sexu-harremanik izan behar, latexezko preserbati-boarekin ez bada. Horrez gain, amek ez diete bularrik eman behar beren hurrei, amaren esnearen bidez haurrak GIBaren helmenean egon ez daitezen.

Edozer argitu nahi izanez gero, jarri harremanetan Lan Osasuneko Unitatearekin

Telefonoak: 943 00 72 23
barrukoak: 6224, 6225, 6226, 6227
Posta elektronikoa: *porbegoz@chdo.osakidetza.net*
jcalpar@chdo.osakidetza.net

Donostian, 2002ko urtarrilaren 28an.