

「非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」實務作業之注意事項

有關評估非職業暴露愛滋病毒感染的可能性及使用預防藥物的建議內容，台灣愛滋病學會已編纂治療指引「【第十一章】非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥處理原則」，可供具有治療愛滋病經驗的醫師諮詢參考。請逕至台灣愛滋病學會 <http://www.aids-care.org.tw/> 查詢。(路徑：學會季刊>治療指引>愛滋病檢驗及治療指引)

在實務操作面，考量個案到醫院入口多元，經參考亞東醫院試辦經驗與衛生福利部愛滋病防治及感染者權益保障會一臨床檢驗組委員建議後，擬定醫療院所實務作業之相關建議與注意事項如下：

1、醫療院所提供服務前之前置作業準備：

(1)建議先進行院內相關部門之協調與分工：由於預防性投藥需在事件發生後之 72 小時內投藥，所以提供服務單位，需考慮到假日及夜間諮詢時段，故若急診於假日及夜間加入該項服務，則需先溝通處理流程，必須注意的是，求診個案之投藥前評估，必須由受過愛滋諮詢與篩檢專業訓練的人員執行為妥，以評估個案是否一定要在急診處取藥或可於工作日於門診給藥。

(2)應製作「非職業暴露愛滋病毒預防性投藥(nPEP)處理」作業流程，並建議針對提供初步諮詢之醫療人員辦理訓練，以讓原本未從事愛滋醫療服務人員熟悉愛滋相關藥物治療和感染愛滋病毒的相

對危險等。

2、提供服務時的實務操作面：

- (1)對於所有非職業暴露愛滋病毒個案，應即進行愛滋病毒檢驗，以得知受暴露對象愛滋感染狀態。
- (2)風險評估:建議醫師應瞭解個案的性行為模式，以及有無濫用成癮藥物，或與人共同使用針具或稀釋液注射毒品等其他暴露風險。
- (3)暴露對象評估：若追蹤到個案暴露對象，取得其同意後儘快檢測愛滋病毒。若檢驗結果為陽性，應瞭解該對象是否正接受抗愛滋病毒藥物治療、目前與過去曾使用藥物種類、是否接受過抗藥性基因型檢測及其結果，並記錄最近一次病毒量檢查結果，以作為醫師開立預防性投藥處方之參考。
- (4)暴露來源感染狀況不明：若無法確定個案暴露對象有無愛滋病毒感染，則應考慮該對象是否具有高風險因子(如：多重性伴侶、性交易服務者、性傳染病者、共用針具或稀釋液者等)。針對暴露對象愛滋篩檢結果為陰性且無證據認定為急性初期感染、為可忽略感染風險的體液接觸、無法於 72 小時就醫等情況，目前不建議給予暴露後預防性投藥；惟經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥。

- (5)投藥時機：預防性投藥要愈早愈好，並應轉介至愛滋病指定醫事機構或有提供 PEP 的醫事機構，儘量不超過 72 小時。倘經醫師評估超過 72 小時後有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過 7 天則無預防效果，且應連續服藥 28 天，若間斷服藥可能造成藥效不佳，而使預防效果失敗，並可能產生抗藥性。
- (6)初步處置與轉介：若個案至指定醫事機構之急診就醫，或看診醫師不熟悉抗愛滋病毒藥物，建議儘速聯繫有經驗的感染科醫師，或先開立預防性用藥 1 至 3 天並儘速轉介個案至感染科門診。
- (7)投藥組合：醫師應考慮個案服藥順從性、藥物副作用與費用等，與個案充分討論，以決定使用之藥物組合。
- (8)投藥選擇及衛教追蹤：開立處方天數及追蹤治療方式以每週 1 次為原則。以適切評估服藥順從性與可能產生之不適，並可反覆加強衛教諮詢。定期進行愛滋檢驗，若使用愛滋病毒抗原/抗體複合型檢驗(Combo test)，個案應於暴露後 6 週、3-4 個月檢驗；若使用抗體檢驗，個案應於暴露後 6 週、3 個月及 6 個月檢驗。
- (9)對於經常反覆發生不安全性行為、共用針具或稀釋液的注射藥癮行為或依賴使用 nPEP 者，建議應停止 nPEP 而改用 PrEP，並應著重行為介入層面，可透過精神科醫師協助，降低個案對感染的焦慮情形，以減少不安全行為，並增加服藥順從性。

(10)所有預防性用藥療程，包含藥物與檢查費用，均為自費負擔。

(11)醫事人員若發現求診的個案為未成年者，應具敏感度進一步詢問個案相關資訊，因與其發生性行為者恐觸犯《刑法》妨礙性自主罪之相關規定，必要時需依「兒童及少年性剝削防制條例」報請地方主管機關邀集相關單位進行協處。

(12)預防性投藥相關資訊查詢路徑如下：

- I. 暴露後預防性投藥之醫事機構名單：請至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/> 查詢。(路徑：傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染>治療照護>愛滋病預防性投藥>暴露愛滋病毒「後」預防性投藥>非職業暴露愛滋病毒後預防性投藥醫院名單)
- II. 指定醫事機構名單：請至疾管署全球資訊網 <https://www.cdc.gov.tw/> 查詢。(路徑：傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第三類法定傳染病>人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒)感染>治療照護>指定醫事機構)