

# दीर्घकालिक प्रभाव वाला इंजेक्शन-योग्य पीआरईपी (PrEP)

रोगी का चयन, परिवर्तन और निगरानी



लंबे समय तक असर करने वाले इंजेक्शन (एलएआई) प्री-एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस (पीआरईपी) एचआईवी की रोकथाम के विकल्पों को बढ़ाता है और दैनिक मौखिक सेवन से संबंधित बाधाओं को दूर करने में मदद कर सकता है। यह संसाधन नैदानिक अभ्यास में **उपयुक्त रोगी चयन**, **सुरक्षित स्विचिंग**, और **प्रभावी निगरानी** का समर्थन करने के लिए व्यावहारिक मार्गदर्शन प्रदान करता है।

## 1. एलएआई पीआरईपी (PrEP) से किन मरीजों को फायदा हो सकता है?

एलएआई पीआरईपी (PrEP) उन रोगियों के लिए एक अच्छा विकल्प हो सकता है जो:

- एचआईवी-नेगेटिव हैं और उन्हें एचआईवी होने का लगातार खतरा है।
- रोजाना ओरल पीआरईपी लेने में कठिनाई हो रही है
- कम खुराक देने की आवश्यकता को प्राथमिकता देते हैं
- कलंक, निजता संबंधी चिंताएं या दवाइयों से ऊब का अनुभव करते हैं
- ओरल पीआरईपी के सेवन को जारी रखने में आने वाली चुनौतियों का सामना करना पड़ा है।

### अतिरिक्त मुद्दों पर विचार करना:

- निर्धारित क्लिनिक मुलाकातों में उपस्थित होने की क्षमता
- इंजेक्शन सेवाओं तक पहुंच
- बीमा कवरेज या स्थानीय उपलब्धता
- साझा निर्णय लेने के बाद रोगी की प्राथमिकता

क्योंकि दवा देने के तरीके अलग-अलग होते हैं (मांसपेशियों में इंजेक्शन लगाना बनाम त्वचा के नीचे इंजेक्शन लगाना), इसलिए कुछ रोगियों के लिए इंजेक्शन लगाने की जगह की उपयुक्तता पीआरईपी (PrEP) के चयन को प्रभावित कर सकती है।

सभी रोगियों के लिए व्यक्तिगत रोकथाम योजना के हिस्से के रूप में एलएआई पीआरईपी (PrEP) पर विचार किया जाना चाहिए और उचित होने पर इस पर चर्चा और विचार किया जाना चाहिए।

## 2. एलएआई पीआरईपी (PrEP) की शुरुआत करना

आरंभ से पहले:

- एलएआई पीआरईपी (PrEP) शुरू करते या दोबारा शुरू करते समय एचआईवी-1 आरएनए परीक्षण सहित दिशानिर्देशों में अनुशंसित परीक्षण रणनीतियों का उपयोग करके एचआईवी-नकारात्मक स्थिति की पुष्टि करें।
- चिकित्सा इतिहास और वर्तमान दवाओं की समीक्षा करें
- इसके लाभ, सीमाएं और खुराक के कार्यक्रम पर चर्चा करें।
- अनुवर्ती मुलाकातों में संभावित बाधाओं का आकलन करें

### परामर्श के मुख्य बिंदु:

- समय पर इंजेक्शन लगवाने का महत्व
- यदि मुलाकात छूट जाए तो क्या करें
- इंजेक्शन स्थल पर संभावित प्रतिक्रियाएँ
- एचआईवी और यौन संचारित संक्रमण (एसटीआई) की नियमित जांच की निरंतर आवश्यकता है।

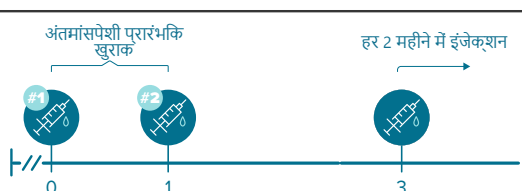
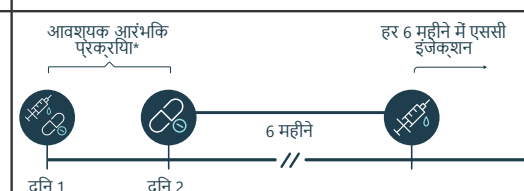
## 3. मौखिक (ओरल) पीआरईपी (PrEP) से एलएआई पीआरईपी (PrEP) पर स्विच करना

रोगी नैदानिक, व्यवहारिक या पसंद-आधारित कारणों से मौखिक पीआरईपी से एलएआई पीआरईपी में परिवर्तित हो सकते हैं।

### मौखिक पीआरईपी (PrEP) से एलएआई पीआरईपी (PrEP) पर स्विच करते समय ध्यान रखने योग्य बातें:

- उपचार शुरू करने से ठीक पहले एचआईवी-नेगेटिव होने की पुष्टि करें।
- यदि रोगी तैयार है और परीक्षण उपयुक्त है तो एलएआई शुरू करने में देरी न करें।
- कैबोटेग्राविर के साथ मौखिक उपचार वैकल्पिक है और रोगी की पसंद पर आधारित है।
- लेनाकापाविर की प्रारंभिक खुराक मौखिक रूप से लेनी आवश्यक है और इसे चूकना नहीं चाहिए।
- पहले इंजेक्शन के समय ही अनुवर्तन मुलाकात का शेड्यूल तय कर लें।

एचआईवी से सुरक्षा में किसी भी तरह की कमी से बचने के लिए, बदलाव की योजना सावधानीपूर्वक बनाई जानी चाहिए।

| वशिष्टताएँ     | कैबोटेग्राविर (एलएआई)                                                                                                                                                                                                                                     | लेनाकापाविर (एलएआई)                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| प्रशासन मार्ग  |  नतिब में अंतर्मांसपेशी इंजेक्शन                                                                                                                                       |  पेट या जांघ में एससी इंजेक्शन, मौखिक लीड-इन के साथ                                                                                                                                                    |
| खुराक व्यवस्था |  <p>अंतर्मांसपेशी प्रारंभिक खुराक</p> <p>हर 2 महीने में इंजेक्शन</p> <p>खुराक का समय-सारणी (महीनों में)*</p> <p>*वैकल्पिक, लगभग 4 सप्ताह का मौखिक प्रारंभिक उपचार।</p> |  <p>आवश्यक आरंभिक प्रक्रिया*</p> <p>हर 6 महीने में एससी इंजेक्शन</p> <p>खुराक अनुसूची</p> <p>*मौखिक घटक का उपयोग केवल आरंभिक चरण (दिवस 1-2) के लिए किया जाता है और नियमित रखरखाव का हिससा नहीं है।</p> |

## 4. निगरानी और अनुवर्ती कार्रवाई

सुरक्षा और प्रभावशीलता के लिए निरंतर निगरानी आवश्यक है।

### हर बार मुलाकात के दौरान इन बातों का ध्यान रखें:

- रोग नियंत्रण एवं रोकथाम केंद्र (सीडीसी), विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) के दिशानिर्देशों और स्थानीय मार्गदर्शन के अनुसार एचआईवी परीक्षण किया जाएगा।
- कैबोटेग्राविर के लिए, विलंबित सीरोकनवर्जन की संभावना के कारण एचआईवी-1 आरएनए परीक्षण को शामिल करें।
- दुष्प्रभावों या इंजेक्शन स्थल पर होने वाली प्रतिक्रियाओं का आकलन
- आगामी इंजेक्शन कार्यक्रम की समीक्षा
- आवश्यकतानुसार यौन संचारित संक्रमणों (एसटीआई) की जांच करना
- एचआईवी के जोखिम में बदलाव या रोगी की प्राथमिकताओं पर चर्चा

### इंजेक्शन छूट जाना या देरी से लगना:

- तुरंत संबोधित करें
- एचआईवी संक्रमण के निरंतर जोखिम वाले रोगियों में कैबोटेग्राविर एलएआई को बंद करते समय, फार्माकोकाइनेटिक "टेल" के दौरान सुरक्षा में अंतराल को रोकने के लिए अंतिम इंजेक्शन के 8 सप्ताह के भीतर दैनिक मौखिक पीआरईपी शुरू करें।
- यदि लेनाकापाविर को बंद कर दिया जाता है और रोगी को एचआईवी संक्रमण का खतरा बना रहता है, तो स्थानीय दिशानिर्देशों के अनुसार **वैकल्पिक प्रभावी एचआईवी रोकथाम रणनीति** (जैसे, दैनिक मौखिक पीआरईपी) शुरू करें।
- उपचार बंद करने के बाद की अवधि के दौरान **नियमित रूप से एचआईवी परीक्षण** जारी रखें।
- पुनः आरंभ करने के लिए स्थानीय या दिशानिर्देश-आधारित अनुशंसाओं का पालन करें।
- अनुपालन रणनीतियों और सहायता सेवाओं को सुदृढ़ करें

## 5. देखभाल में आने वाली बाधाओं को दूर करना

सामान्य चुनौतियों में निम्नलिखित शामिल हो सकते हैं:

- परिवहन या क्लिनिक तक पहुंच
- काम से छुट्टी या देखभाल संबंधी जिम्मेदारियों से छुट्टी
- एचआईवी की रोकथाम से संबंधित कलंक या भय
- सांस्कृतिक या धार्मिक मान्यताएं जो यौन स्वास्थ्य, एचआईवी परीक्षण या निवारक दवाओं के उपयोग पर चर्चा करने में सहजता को प्रभावित कर सकती हैं (उदाहरण के लिए, वे मान्यताएं या मानदंड जो स्वास्थ्य संबंधी निर्णयों को आकार देते हैं)
- लागत या बीमा कवरेज

### मरीजों की सहायता के लिए रणनीतियाँ:

- लचीली समय-सारणी या अनुस्मारक प्रणाली
- सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं या जनसंपर्क (आउटरीच) कार्यक्रमों के साथ समन्वय
- स्पष्ट, निष्पक्ष संचार
- वित्तीय या सामाजिक सहायता संसाधनों से संपर्क

## 6. साझा निर्णय लेना महत्वपूर्ण है

एलएआई पीआरईपी (PrEP) पर **एचआईवी रोकथाम के कई प्रभावी विकल्पों में से एक** के रूप में चर्चा की जानी चाहिए। मरीजों को साझा निर्णय लेने की प्रक्रिया में शामिल करने से निम्नलिखित लाभ होते हैं:

- रोकथाम रणनीतियों को रोगी के लक्ष्यों के अनुरूप बनाएं।
- लगन और संतुष्टि में सुधार करें
- कलंक और गलत धारणाओं को कम करें
- विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO), रोग नियंत्रण और रोकथाम केंद्र (CDC), यूरोपीय एड्स क्लिनिकल सोसायटी (EACS) और अंतर्राष्ट्रीय एंटीवायरल सोसायटी-यूएसए (IAS-USA) के दिशानिर्देश लगातार साझा निर्णय लेने, पालन समर्थन और नियमित एचआईवी परीक्षण को पीआरईपी (PrEP) वितरण के मुख्य घटकों के रूप में जोर देते हैं, हालांकि विशिष्ट पात्रता और कार्यान्वयन संबंधी सिफारिशें क्षेत्र और जनसंख्या के अनुसार भिन्न होती हैं। विशिष्ट जानकारी के लिए संदर्भ और संसाधन देखें।

मुख्य  
बातें

लंबे समय तक असर करने वाला इंजेक्शन-योग्य पीआरईपी एचआईवी की रोकथाम के उपायों में एक महत्वपूर्ण योगदान प्रदान करता है। सोच-समझकर मरीजों का चयन, सावधानीपूर्वक बदलाव और लगातार निगरानी से बेहतर परिणाम प्राप्त करने और एचआईवी की स्थायी रोकथाम में मदद मिल सकती है।

## संदर्भ और संसाधन

गांधी आरटी, लैंडोविट्ज़ आरजे, सैक्स पीई, और अन्य: वयस्कों में एचआईवी के उपचार और रोकथाम के लिए एंटीरेट्रोवायरल दवाएं: इंटरनेशनल एंटीवायरल सोसाइटी-यूएसए पैनल की 2024 की सिफारिशें। जेएएमए (जामा). 2025;333(7):609-628.

लैंडोविट्ज़ आरजे, मोलिना जेएम, बुचबिंदर एसपी; इंटरनेशनल एंटीवायरल सोसायटी-यूएसए पैनल। एचआईवी के लिए पूर्व-एक्सपोजर प्रोफिलैक्सिस: 2024 इंटरनेशनल एंटीवायरल सोसाइटी-यूएसए पैनल की अद्यतन सिफारिशें। जेएएमए (जामा). 2025;334(7):638-639.

बेकर एलजी, दास एम, अब्दुल करीम क्यू, और अन्य। सिसजेंडर महिलाओं में एचआईवी की रोकथाम के लिए साल में दो बार लेनाकापाविर या रोजाना एफ/टीएएफ का सेवन। एन इंग्ल जे मेड. 2024;391(13):1179-1192.

केली सीएफ, एसेवेडो-क्रिन्स एम, एग्वु एएल, और अन्य। पुरुषों और लिंग-विविध व्यक्तियों में एचआईवी की रोकथाम के लिए साल में दो बार लेनाकेपविर का सेवन। एन इंग्ल जे मेड. 2025;392(13):1261-1276.

जोगिराजू वी, पवार पी, येजर जे, और अन्य। साल में एक बार ली जाने वाली लेनाकापाविर की फार्माकोकाइनेटिक्स और सुरक्षा: एक चरण 1, ओपन-लेबल अध्ययन। लैंसेट. 2025;405(10485):1147-1154.

वैन ज़िल जी, प्रोचज़्का एम, श्मिट एचएमए, और अन्य। लेनाकापैविर से संबंधित दवा प्रतिरोध: एचआईवी के पूर्व-संक्रमण रोकथाम के लिए दीर्घकालिक उपचार को बढ़ाने के निहितार्थ। लैंसेट एचआईवी. 2025;12(10):e732-e736.

पटेल आरआर, ह्वर केडब्ल्यू, लेले ए, कैब्रालेस जे, बर्ड केएम, कोर्टिस एपी। एचआईवी के पूर्व-संक्रमण से बचाव के लिए इन्जेक्शन योग्य लेनाकापाविर के उपयोग हेतु नैदानिक अनुशंसा — संयुक्त राज्य अमेरिका, 2025. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2025;74(35):541-549.

लैंडोविट्ज़ आरजे, डोनेल डी, क्लेमेंट एमई, और अन्य। सिसजेंडर पुरुषों और ट्रांसजेंडर महिलाओं में एचआईवी की रोकथाम के लिए कैबोटेग्राविर। एन इंग्ल जे मेड. 2021;385(7):595-608.

लैंडोविट्ज़ आरजे, हैसकॉम बीएस, क्लेमेंट एमई, और अन्य। अध्ययन का खुलासा होने के 1 वर्ष बाद, पुरुषों के साथ यौन संबंध रखने वाले सिसजेंडर पुरुषों और ट्रांसजेंडर महिलाओं में एचआईवी संक्रमण को रोकने के लिए दैनिक मौखिक टेनोफोविर डिप्रोप्रोक्सिल फ्यूमरेट प्लस एमट्रिसिटाबाइन की तुलना में लंबे समय तक असर करने वाले कैबोटेग्राविर की प्रभावकारिता और सुरक्षा। लैंसेट एचआईवी. 2023;10(12):e767-e778.

स्ट्रानिक्स-चिबांडा एल, हैमिल्टन ईएल, एनजीओ जे, और अन्य। सिसजेंडर किशोरियों में एचआईवी की रोकथाम के लिए लंबे समय तक असर करने वाले इन्जेक्शन योग्य कैबोटेग्राविर की सुरक्षा, सहनशीलता और स्वीकार्यता (एचपीटीएन 084-01): एक एकल-शाखा, खुला-लेबल, चरण 2बी परीक्षण। लैंसेट एचआईवी. 2025;12(4):e252-e260.

बेकर एलजी, करीम एसएसए, बेटेन जेएम, और अन्य। कैबोटेग्राविर इन्जेक्शन द्वारा एचआईवी की रोकथाम। लैंसेट एचआईवी. 2022;9(7):e468-e476.

कैबोटेग्राविर एक्सटेंडेड-रिलीज़ इन्जेक्टैबल सस्पेंशन [पैकेज इंसर्ट]। यू.एस. खाद्य एवं औषधि प्रशासन वेबसाइट। [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2024/212888s010lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/212888s010lbl.pdf). संशोधित 2024। 22 दिसंबर, 2025 को देखा गया।

लेनाकापावीर टैबलेट; लेनाकापावीर इन्जेक्शन [पैकेज इंसर्ट]। यू.एस. खाद्य एवं औषधि प्रशासन वेबसाइट। [https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda\\_docs/label/2024/215973s006,215974s008lbl.pdf](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2024/215973s006,215974s008lbl.pdf). संशोधित 2024। 22 दिसंबर, 2025 को देखा गया।

## वैश्विक और क्षेत्रीय एचआईवी परीक्षण एवं रोकथाम दिशानिर्देश

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ)। एचआईवी परीक्षण सेवाओं पर समेकित दिशानिर्देश। डब्ल्यूएचओ वेबसाइट। <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394> . 19 जुलाई, 2024 को प्रकाशित। 22 दिसंबर, 2025 को देखा गया।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ)। एचआईवी की रोकथाम के लिए लेनाकापैविर पर दिशानिर्देश और दीर्घकालिक प्रभावकारी इन्जेक्शन द्वारा पूर्व-संक्रमण रोकथाम के लिए परीक्षण रणनीतियाँ। डब्ल्यूएचओ वेबसाइट। <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394> . 14 जुलाई, 2025 को प्रकाशित। 22 दिसंबर, 2025 को देखा गया।

## अमेरिका/यूरोप दिशा-निर्देश

रोग नियंत्रण एवं रोकथाम केंद्र (सीडीसी) - एचआईवी, वायरल हेपेटाइटिस, एसटीडी (यौन संचारित रोग) और तपेदिक की रोकथाम के लिए राष्ट्रीय केंद्र। अमेरिका में ईएचई लक्ष्यों को प्राप्त करने के लिए पीआईपी कवरेज का विस्तार करना। सीडीसी वेबसाइट। <https://www.cdc.gov/nchhstp/director-letters/expanding-prep-coverage.html>. 17 अक्टूबर, 2023 को प्रकाशित। 22 दिसंबर, 2025 को देखा गया।

यूएस प्रिवेंटिव सर्विसेज टास्क फोर्स (यूएसपीएसएफ), बैरी एमजे, निकोलसन डब्ल्यूके, और अन्य। एचआईवी संक्रमण की रोकथाम के लिए पूर्व-संक्रमण निवारक उपाय: अमेरिकी निवारक सेवा कार्य बल का अनुशंसा वक्तव्य। जेएएमए (जामा). 2023;330(8):736-745.

यूरोपीय एड्स क्लिनिकल सोसायटी (ईएसीएस)। ईएसीएस दिशानिर्देश संस्करण 13.0। ईएसीएस वेबसाइट: <https://www.eacsociety.org/guidelines/> 15 अक्टूबर, 2025 को प्रकाशित। 22 दिसंबर, 2025 को देखा गया।