

# मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति

(लोक स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग-म.प्र. शासन)

द्वितीय तल, तिलहन संघ भवन, 1 अरेरा हिल, भोपाल (मध्यप्रदेश) पिन-462011

फोन-(0755) 2570431, 2570442 फैक्स : 0755 -2556619

Email :- mpsacs@gmail.com

Website :- www.mpsacs.org

क्रमांक/एफ 21-31/आईसीटीसी/2021/ 3530

भोपाल, दिनांक... 11.10.21

प्रति,

समस्त मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी,  
समस्त जिला नोडल अधिकारी, एड्स नियंत्रण कार्यक्रम,  
समस्त एआरटी नोडल अधिकारी,  
मध्य प्रदेश

**विषय:** एचआईवी संक्रमित गर्भवती महिलाओं की वाइरल लोड जांच तथा उनसे जन्मे शिशुओं हेतु एआरवी प्रोफिलेक्सिस के संबंध में।

**संदर्भ:** राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन के पत्र क्र. T-11024/12/2006 दिनांक 26 अगस्त 2021

उपरोक्त विषयांतर्गत लेख है की राष्ट्रीय एड्स नियंत्रण संगठन द्वारा देश में EMTCT (Elimination of Mother to Child Transmission of HIV/AIDS) कार्यक्रम संचालित है, जिसमें NACP के अंतर्गत संक्रमित गर्भवती महिलाओं से जन्मे बच्चों में संक्रामण को रोकने के लिए एआरवी प्रोफिलेक्सिस दिया जाता है। इसके अनुसार, एचआईवी संक्रमित माता से जन्मे शिशुओं हेतु उपयुक्त एआरवी प्रोफिलेक्सिस शुरू करने के लिए, नवजात शिशु में जोखिम की स्थिति जानना आवश्यक है। शिशु का एचआईवी जोखिम वर्गीकरण एचआईवी पॉजिटिव गर्भवती महिला में वायरल लोड सप्रेसन (Viral Load Suppression) के आधार पर किया जाता है जिसके अंतर्गत प्रत्येक गर्भवती महिला का वाइरल लोड उसकी गर्भावस्था के 32 से 36 सप्ताह के दौरान किया जाना चाहिए।

एचआईवी संक्रमित महिला से जन्मे शिशुओं का जोखिम संबंधी वर्गीकरण तथा उचित एआरवी प्रोफिलेक्सिस निम्नानुसार है :

Low Risk Infants:	एआरवी प्रोफिलेक्सिस हेतु उचित विकल्प
<ul style="list-style-type: none"><li>संक्रमित माता जिनका 32 सप्ताह की गर्भावस्था के बाद किसी भी समय वाइरल लोड 1000 copies/ml से कम पाया जाता है</li></ul>	<p>1- सिरप निवेरापिन</p> <p><b>अथवा</b></p> <p>2- सिरप जीडोव्यूडीन (केवल उन बच्चे हेतु जिन पर सिरप निवेरापिन प्रभावी न हो) {“यदि सिरप जीडोव्यूडीन उपलब्ध न हो तो सिरप LPV/r बच्चे को जन्म के 14 दिन बाद दिया जा सकता है”}</p> <ul style="list-style-type: none"><li>बच्चे जो HIV 2 या HIV 1 एवं HIV 2 से संक्रमित माता से जन्मे हों</li><li>बच्चे जिनकी माता जिन्हे पूर्व गर्भावस्था/प्रसव में Single dose NVP दिया गया हो</li><li>बच्चे जिनकी माता उपचार failure के कारण PI based regimen पर हो</li></ul>
	<p><b>समयावधि:</b></p> <p>जन्म से 6 सप्ताह की आयु तक</p>

**High Risk Infants:**

- बच्चे जिनकी संक्रमित माता ART उपचार न ले रही हो
- बच्चे जिनकी संक्रमित माता की उसके गर्भावस्था के 32 सप्ताह से प्रसव के मध्य वाइरल लोड जांच न की गई हो
- बच्चे जिनकी संक्रमित माता मे 32 सप्ताह की गर्भावस्था से प्रसव तक वाइरल लोड सप्रेस(viral load suppress) न हुआ हो
- बच्चे जिनकी माता प्रसव होने के 6 सप्ताह के भीतर एचआईवी संक्रमित पाई गई हो

**एआरवी प्रोफिलेक्सिस हेतु उचित विकल्प**

- सिरप निवेरापिन + सिरप जीडोव्यूडीन  
{“यदि सिरप जीडोव्यूडीन उपलब्ध न हो तो सिरप निवेरापिन बच्चे को जन्म के 14 दिन तक दिया जाए , तत्पश्चात सिरप LPV/r 14 दिवस के बाद मे निवेरापिन के साथ दिया जाना चाहिए | इस स्थिति मे अतिरिक्त विकल्प के रूप मे ZLN paediatric formulation भी दिया जा सकता है ”}

**समयावधि:**

- Exclusive Replacement Feeding (ERF) की स्थिति मे - जन्म से 6 सप्ताह की आयु तक
- Exclusive Breast Feeding (EBF) की स्थिति मे - जन्म से 12 सप्ताह की आयु तक

(टिप्पणी: असाधारण परिदृश्य मे या एचआईवी 2 संक्रमित गर्भवती महिला की स्थिति मे SACEP का अभिमत जरूर लिया जाए)

अतः आपको निर्देशित किया जाता है की उपरोक्त बिन्दुओं पर समस्त संबन्धित कर्मचारियों /अधिकारियों को तत्काल सूचित करें तथा सुनिश्चित करें की प्रत्येक संक्रमित गर्भवती महिला का उसकी गर्भावस्था के 32 सप्ताह से 36 सप्ताह के मध्य ,एआरटी केन्द्रों मे, वाइरल लोड आवश्यक रूप से किया जाए |

संलग्न: एआरवी प्रोफिलेक्सिस डोस चार्ट



61 (डॉ.के.डी.त्रिपाठी)

आई.ए.एस

परियोजना संचालक

म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति

भोपाल,दिनांक.....11-10-21

पृ.क्रमांक/एफ 21-31/आईसीटीसी/2021/ 3531

प्रतिलिपि - सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित

1. मिशन संचालक ,राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, मध्यप्रदेश |
2. समस्त घटक प्रभारी, मध्यप्रदेश राज्य एड्स नियंत्रण समिति |
3. समस्त एआरटी केंद्र, मध्यप्रदेश |
4. राज्य निदेशक, लेप्रा सोसाइटी, भोपाल |
5. राज्य प्रोग्राम स्पेशलिस्ट,स्वेतना परियोजना, मध्यप्रदेश |
6. समस्त डेप्यू, मध्यप्रदेश |
7. समस्त आईसीटीसी , मध्यप्रदेश |



61 परियोजना संचालक

म.प्र. राज्य एड्स नियंत्रण समिति

भोपाल

# ARV Prophylaxis Dose Chart

<b>Syrup Nevirapine(NVP) Dose</b>		
<b>Birth Weight</b>	<b>NVP daily dose(in mg)</b>	<b>NVP daily dose (in ml)</b>
Infants with birth weight less than 2000 gm(<2 kg)	2 mg/kg once daily	0.2 ml/kg once daily
Birth weight 2000 – 2500 gm( 2 kg- 2.5 kg)	10 mg once daily	1 ml once daily
Birth weight more than 2500 gm(> 2.5 kg)	15 mg once daily	1.5 ml once daily

<b>Syrup Zidovudine(AZT) Dose</b>		
<b>Birth Weight</b>	<b>AZT daily dose(in mg)</b>	<b>AZT daily dose (in ml)</b>
Infants with birth weight less than 2000 gm(<2 kg)	5 mg twice daily	0.5 ml twice daily
Birth weight 2000 – 2500 gm( 2 kg- 2.5 kg)	10 mg twice daily	1 ml twice daily
Birth weight more than 2500 gm(> 2.5 kg)	15 mg twice daily	1.5 ml twice daily

<b>Syrup LPV/r(80mg/20 ml) Dose</b>		
<b>Birth Weight</b>	<b>LPV/r daily dose(in mg)</b>	<b>LPV/r daily dose (in ml)</b>
Infant weight 3000 - 5900 gm( 3 kg- 5.9 kg)	10 mg twice daily	1 ml twice daily
Infant weight 6000- 9000 gm( 6 kg- 9.9 kg)	15 mg twice daily	1.5 ml twice daily

\* Spource: National Technical Guidelines on ART Oct 2018



**T-11024/12/2006 NACO**  
**Ministry of Health & Family Welfare**  
**National AIDS Control Organisation**  
**Care Support and Treatment**

6th Floor, Chandralok Building  
 36, Janpath, New Delhi  
**Dated: 26<sup>th</sup> August, 2021**

**To**  
**All Project Directors,**  
**State AIDS Control Societies,**

**Subject: Viral load testing of HIV positive pregnant women and appropriate ARV prophylaxis for HIV-exposed infants-reg.**

Sir/Madam,  
 NACO is committed to Elimination of Mother to Child Transmission (EMTCT) of HIV and there is provision of infant ARV prophylaxis for all HIV exposed infants under NACP.

In order to initiate appropriate ARV prophylaxis for HIV exposed infants, it is essential to know the risk status of the new born. The HIV risk categorization of the infants is done based on viral load suppression in HIV positive pregnant women. Therefore, the viral load testing of all HIV positive pregnant women should be done during 32 to 36 weeks of pregnancy.

The HIV exposed infants are categorized as low risk or high risk and their ARV prophylaxis options are as follows:

<p><b>Low risk infants:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infants born to mothers with suppressed viral load (&lt; 1000 copies/ml) done any time after 32 weeks of pregnancy up to delivery.</li> </ul>	<p><b>Options for ARV prophylaxis:</b></p> <p>1. Syrup Nevirapine  <b>OR</b>                  2. Syrup Zidovudine* (in situations where Nevirapine will not be effective):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infant born to a mother infected with confirmed HIV-2 or HIV-1 and HIV-2 combined infection</li> <li>• Infant born to a mother, who had received single dose of Nevirapine during earlier pregnancy/delivery</li> <li>• Infant born to a mother who is on PI based regimen due to treatment failure</li> </ul> <p><b>Duration of ARV prophylaxis:</b> From birth till 6 weeks of age</p>
<p><b>High risk infants:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infants born to HIV positive mother not on ART</li> <li>• Maternal viral load not done after 32 weeks of pregnancy till delivery</li> <li>• Maternal viral load not suppressed after 32 weeks of pregnancy till delivery</li> <li>• Mother newly identified as HIV Positive within 6 weeks of delivery</li> </ul>	<p><b>Options for Dual ARV prophylaxis:</b>                  Syrup Nevirapine + Syrup Zidovudine**</p> <p><b>Duration of Dual ARV prophylaxis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In case of Exclusive Replacement Feeding (ERF) - From birth till 6 weeks of age</li> <li>• In case of Exclusive Breastfeeding (EBF) - From birth till 12 weeks of age</li> </ul>

*\*When syrup Zidovudine is not available, syrup LPV/r should be used after 14 days of birth.*

*\*\* When syrup Zidovudine is not available, syrup NVP should be used for first 14 days after birth and then add syrup LPV/r. Another alternative that may be used in this situation is ZLN paediatric formulations.*

*(Note: In exceptional scenarios or for HIV-2 positive mothers, opinion of SACEP should be sought)*

In view of the above, the States are requested to ensure that viral load test is done for all HIV positive pregnant women during 32-36 weeks of pregnancy at ARTC centres. SACS should ensure availability of drugs for ARV prophylaxis at ICTCs.

SACS are requested to share the above guidance with ICTCs and ART centres, to ensure its implementation in the State.

  
(Dr. Naresh Goel)

Deputy Director General (BSD & LS)

  
(Dr. A.K. Puri)

Deputy Director General (CST)

**Copy to:**

- Joint Director/In-charge CST, BSD, LS
- PD-CoE/PCoE
- RC/TE CST
- All ART Centres & All ICTC

**Copy for information:**

- Sr. PPS to AS&DG, NACO
- PPS to Director(NK), NACO