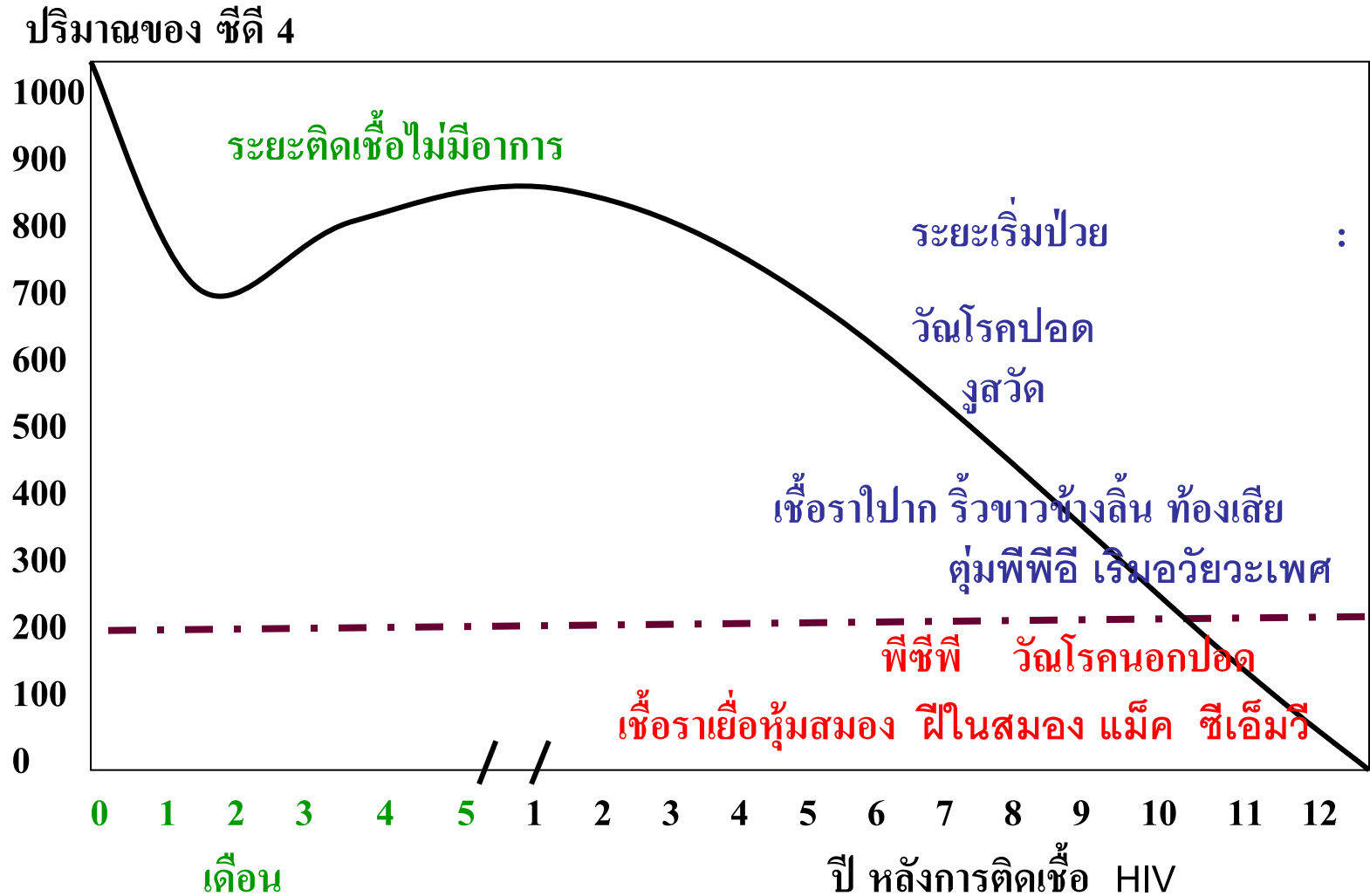


แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ 2553

- เกณฑ์การเริ่มยาต้านฯ
- สูตรยาต้านฯ
- แนวทางการลดการติดเชื้อฯจากแม่สู่ลูก
(PMTCT)



ระยะต่างๆของการติดเชื้อ HIV และความสัมพันธ์ กับระดับ ซีดี 4



การรักษาวัณโรค สูตรมาตรฐานระยะสั้น 6 เดือน



ไอ เอ็น เอช



โรแฟม



อีแธม



พี แซด เอ

2 เดือนแรกกิน ไอเอ็นเอช โรแฟม พีแซดเอ อีแธม

4 เดือนหลังกิน ไอเอ็นเอช โรแฟม

การรักษาและป้องกัน โรคฉวยโอกาส

ปอดอักเสบพีซีพี (PCP)

การป้องกันให้ในผู้ติดเชื้อฯกรณี

1. บุคลากรที่มีโรคฉวยโอกาส
2. บุคลากรที่ไม่มีโรคฉวยโอกาสแต่ CD4 น้อยกว่า 200
ยาที่ให้คือ โคไตรม็อกซาโซล วันละ 2 เม็ด

กรณีที่ไม่ได้ป้องกันแล้วป่วยเป็น พีซีพี

การรักษาคือ โคไตรม็อกซาโซล ครั้งละ 3 เม็ด 3 ครั้ง 21 วัน

เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง

การป้องกัน

ให้ในผู้ติดเชื้อที่ CD4 น้อยกว่า 100

ยาที่ให้ ฟลูโคนาโซล สัปดาห์ละ 400 มก

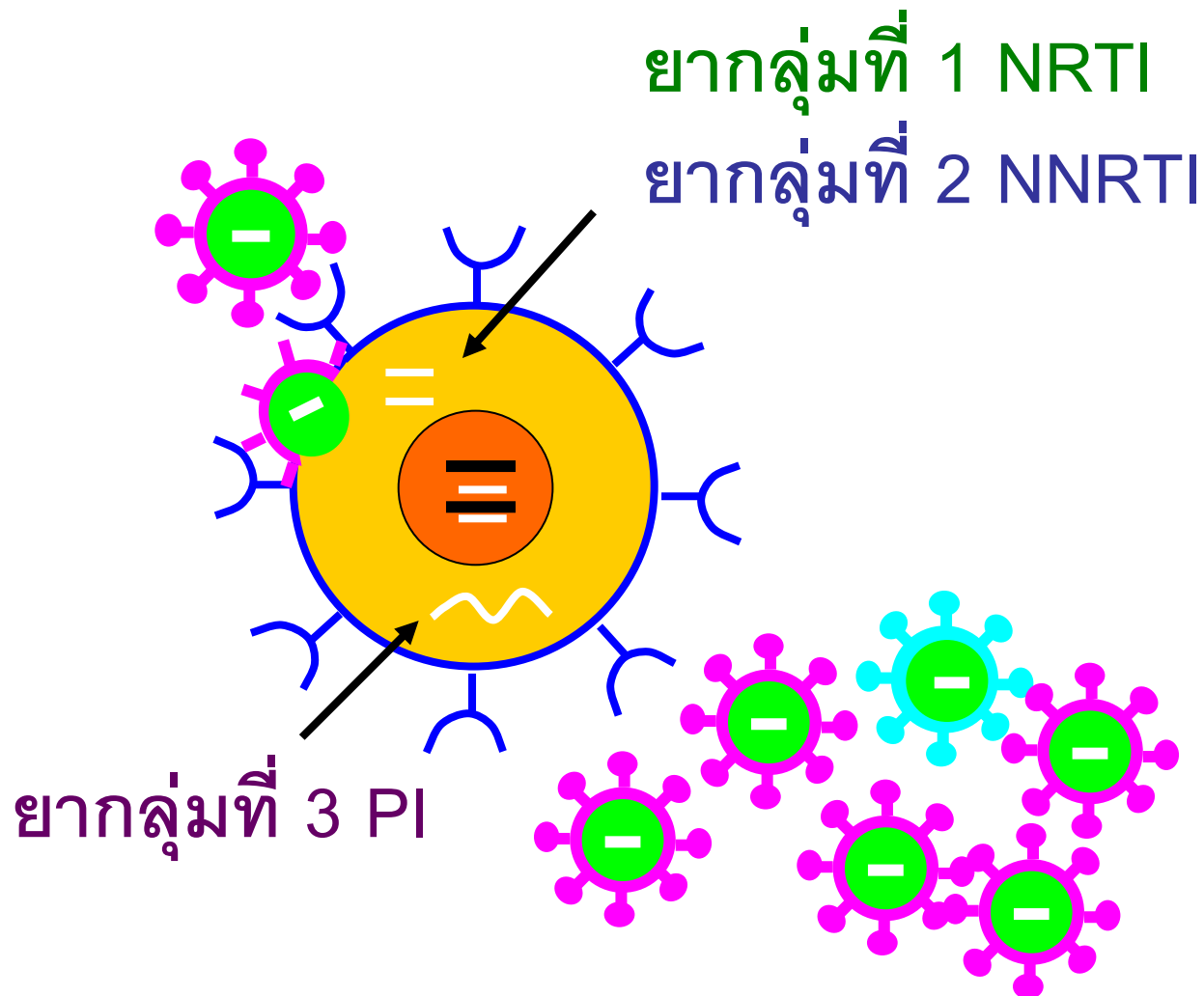
กรณีผู้ป่วยเป็นเชื้อราเยื่อหุ้มสมอง

การรักษาคือ แอมโฟ-บี จีดี 2 อาทิตย์ ต่อด้วย

ฟลูโคนาโซล 400 มก 2 เดือน

เมื่อรักษาครบแล้วให้ ฟลูโคนาโซล วันละ 200 มก.

การทำงานของยาต้าน



ยาต้านไวรัส HIV ที่มีใช้ในปัจจุบัน

กลุ่มที่ 1 NRTI 3TC d4T AZT ddI TDF

กลุ่มที่ 2 NNRTI NVP EFV

กลุ่มที่ 3 PI IDV RTV* NFV LPV ATV

เกณฑ์ในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ เดิม

1. ผู้ติดเชื้อที่มีโรคฉวยโอกาสรุนแรง เช่น
วัณโรคนอกปอด เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง PCP
2. ผู้ติดเชื้อที่มีโรคฉวยโอกาส เช่น เชื้อราในปาก
ท้องเสียเรื้อรัง วัณโรคปอด ตุ่มพีพีอี และ $CD4 < 250$
3. ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีโรคฉวยโอกาสแต่ $CD4 < 200$

เกณฑ์ในการเริ่มรักษาด้วยยาต้านฯ ปี2553

1. ผู้ติดเชื้อที่มีโรคฉวยโอกาส: เชื้อราเยื่อหุ้มสมอง PCP วัณโรคนอกปอด MAC CMV เชื้อราในปาก ท้องเสียเรื้อรัง ตุ่มพีพีอี ฯลฯ
(กรณีวัณโรคปอดดู CD4 ประกอบการเริ่มยา)

2. ผู้ติดเชื้อที่ไม่มีโรคฉวยโอกาสแต่ $CD4 < 350$



การเริ่มยาต้านฯในผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อHIV

- ถ้า CD4 น้อยกว่า 200 ให้เริ่มยาต้านฯเร็วที่สุด
(ช่วง2-8 อาทิตย์ หลังเริ่มยาวัณโรค)
- ถ้า CD4 200-350 ให้เริ่มยาต้านฯ หลังยาวัณโรค 2 เดือน
- ถ้า CD4 เกิน 350 ยังไม่เริ่มยาต้านฯ ให้ประเมิน CD4 ทุก 3 เดือน

กรณีที่ต้องพิจารณาการรักษาด้วยยาต้านฯเมื่อ $CD4 \geq 350$

- ผู้ติดเชื้อฯที่ติดเชื้อ HBV หรือ HCV ร่วมด้วย และมีการอักเสบของตับจากเชื้อ HBV หรือ HCV
- ผู้ติดเชื้อที่อายุมากกว่า 50 ปี ($CD4$ 350 - 500) ที่มีอย่างน้อยโรคหนึ่งโรคต่อไปนี้ร่วมด้วย คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ

ยาต้านไวรัสพื้นฐาน ประกอบด้วย

AZT + 3TC + NVP หรือ EFV

TDF + 3TC + NVP หรือ EFV

d4T + 3TC + NVP หรือ EFV

ddI + 3TC + NVP หรือ EFV

กรณีที่ไม่สามารถใช้ NVP และ EFV ได้
ให้ใช้ LPV/r แทน



สูตรดื้อยาปรับตามผลการตรวจเชื้อดื้อยา

- 3TC + d4T + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r
- 3TC + AZT + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r
- 3TC + ddl + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r
- 3TC + TDF + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r
- AZT + ddl + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r
- AZT + TDF + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r
- AZT+3TC+TDF + LPV/r หรือ IDV/r หรือ ATV/r



หมายเหตุ

- ผู้ติดเชื้อฯที่กินยาสูตรที่มี d4T และยังไม่มีอาการแสดงของ lipoatrophy/lipodystrophy ให้ทยอยเปลี่ยนเป็น GPO-VIR Z ถ้าตรวจ VL แล้วน้อยกว่า 50 copies/ml โดยควรเปลี่ยนให้หมดทุกรายภายในสิ้นปี พ.ศ.2554
- ถ้าผู้ติดเชื้อฯทนผลข้างเคียงของ AZT ไม่ได้ หรือ มีภาวะ lipoatrophy/lipodystrophy เพิ่มขึ้น แม้จะเปลี่ยนเป็น GPO-VIR Z 250 ให้เปลี่ยนเป็น TDF/3TC/NVP หรือ TDF/3TC/EFV

มาตรฐานการรักษา และสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพ

- VCCT Anti-HIV ปีละ 2 ครั้ง
- PCR ในเด็ก (เด็กอายุ 2-4 เดือน อีก 2 เดือน อีกครั้ง)
- CD4 ทุก 6 เดือน
- การตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคฉวยโอกาส
- การรักษาด้วย ยาต้านไวรัส ในกรณีถึงเกณฑ์
- CBC FBS SGPT/ALT Chol TG Cr ทุก 6 เดือน
- กรณี กินยาต้านฯ เกิน 6 เดือน ตรวจ VL อย่างน้อยปีละครั้ง
- การตรวจเชื้อดื้อยากรณี ผล VL เกิน 2000
- ยาลดไขมันในเลือด
- การตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง

การให้ยาต้านฯ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HIV
ตามแนวทางการรักษา(PMTCT) 2553

- หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่ได้กินยาต้านฯมาก่อน
- หญิงตั้งครรภ์กินยาต้านฯมาก่อนตั้งครรภ์



สำหรับคนที่ยังไม่ได้กินยาต้านมาก่อน

CD4	สูตรแรกที่ แนะนำ	ระยะเวลาการให้ยา	
		การเริ่มยา	การหยุดยา
น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 350	AZT + 3TC + LPV/r ทุก 12 ชม.	เริ่มยา โดยเร็วที่สุด	ไม่ต้องหยุดยาลงคลอด ส่งต่อ คลินิกยาต้านฯและ เปลี่ยนสูตรยาตามแนว ทางการรักษาของผู้ใหญ่
มากกว่า 350	AZT + 3TC + LPV/r ทุก 12 ชม.	เริ่มยาเมื่อ อายุครรภ์ ตั้งแต่ 14 สัปดาห์ขึ้นไป	หยุดยาลงคลอดพร้อม กันทุกตัว ติดตาม CD4 ทุก 6 เดือน

หญิงตั้งครรภ์ได้รับยาต้านไวรัสมาก่อนเริ่มตั้งครรภ์

ไม่ต้องหยุดยา ให้พิจารณาผลการรักษาโดยเร็ว จาก VL

ถ้า VL ไม่เกิน 1000 ให้พิจารณาสูตรยาที่กำลังกินอยู่

- ควรใช้สูตรที่มี AZT
- ถ้าเป็นสูตรที่มี EFV และตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 3 เดือนแรก ให้เปลี่ยนเป็นสูตร AZT + 3TC + LPV/r

ถ้า VL มากกว่า/เท่ากับ 1,000 ให้ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ



ระหว่างเจ็บท้องคลอด

- เพิ่ม AZT 300 mg ทุก 3 ชั่วโมง หรือ AZT 600 mg 1 ครั้ง
แม้จะมีประวัติคือ AZT ก็ตาม เพื่อเตรียมระดับยา AZT ในลูก
ให้พร้อมสำหรับป้องกันการติดเชื้อระหว่างคลอด
- ไม่ต้องให้ single-dose NVP
- หลีกเลี่ยงการใช้ยา เมเทอร์จิน ให้ใช้ อ็อกซีโตซิน แทน

การให้ยาหลังจากคลอด



ให้ AZT 4 มก./กก. ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์
โดยให้เริ่มกินเร็วที่สุด หลังคลอด

กรณีเด็กคลอดก่อนกำหนด

- ถ้าคลอดเมื่ออายุครรภ์ <30 สัปดาห์

ให้ AZT 2 มก./กก ทุก 12 ชั่วโมง นาน 4 สัปดาห์

- ถ้าคลอดเมื่ออายุครรภ์ 30-35 สัปดาห์

ให้ AZT 2 มก./กก.ทุก 12 ชั่วโมง 2 สัปดาห์

จากนั้นเพิ่มเป็น 3 มก./กก. ทุก 12 ชั่วโมง อีก 2 สัปดาห์

ขอบคุณค่ะ

