

การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection: Prophylaxis)

โรค	Primary prophylaxis			Secondary prophylaxis		
	ข้อบ่งชี้	สูตรยา	การหยุดยา	ข้อบ่งชี้	สูตรยา	การหยุดยา
1. Candidiasis	ไม่แนะนำ	-	-	1. มี recurrent oral และ cervicovaginal candidiasis บ่อยๆ และ/หรือรุนแรง 2. ผู้ป่วย esophageal candidiasis	1. Fluconazole 100-200 mg PO OD หรือ 2. Itraconazole susp. 100-200 mg PO OD	CD4 ⁺ > 100 cells/ μ L อย่างน้อย 6 เดือน
2. Tuberculosis	มีประวัติสัมผัสหรือใกล้ชิดกับผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่เชื้อหรือวัณโรคของกล่องเสียงที่มีอาการหรือมีผลการทดสอบผิวหนังต่อเชื้อวัณโรคให้ผลบวก \geq 5 mm ร่วมกับไม่มีอาการและอาการแสดงของวัณโรค และภาพรังสีปอดปกติ	1. Isoniazid 300 mg OD 2. เชื้อวัณโรคที่ดื้อต่อ Isoniazid สูง ให้ใช้ Rifampicin 10-20 mg/kg (ไม่เกิน 600 mg) 3. MDR-TB ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ	ใช้ 4-6 เดือน	ไม่แนะนำ	-	-
3. Pneumocystis pneumonia; PCP	1. CD4 ⁺ < 200 cell/ μ L หรือ < 14% หรือ 2. มี Oropharyngeal candidiasis หรือ 3. มีประวัติ AIDS-defining illness 4. มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ (> 37.7 °C) เกิน 2 สัปดาห์	<u>ยาหลัก:</u> 1. Cotrimoxazole SS 2 tab PO OD หรือ 2. Cotrimoxazole 1 tab PO OD และถ้า CD4 ⁺ < 100 cell/ μ L ควรเพิ่มเป็น 2 tab เพื่อป้องกัน Toxoplasmosis	CD4 ⁺ > 200 cell/ μ L อย่างน้อย 3 เดือน	เคยเป็น PCP มาก่อน, CD4 ⁺ < 200 cell/ μ L, เป็น PCP ขณะที่ CD4 ⁺ > 200 cell/ μ L	เหมือน Primary prophylaxis	CD4 ⁺ > 200 cell/ μ L อย่างน้อย 3 เดือน

การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection: Prophylaxis)

โรค	Primary prophylaxis			Secondary prophylaxis		
	ข้อบ่งชี้	สูตรยา	การหยุดยา	ข้อบ่งชี้	สูตรยา	การหยุดยา
3. Pneumocystis pneumonia; PCP (ต่อ)		<p><u>ยาทางเลือก:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapsone 100 mg PO OD หรือ 2. Dapsone 50 mg PO OD + Pyrimethamine 50 mg PO 1 ครั้ง/wk + Folic acid 25 mg PO 1 ครั้ง/wk หรือ 3. (Dapsone 200 mg + Pyrimethamine 75 mg + Folic acid 25 mg) PO 1 ครั้ง/wk <p><u>หมายเหตุ:</u></p> <p>การป้องกัน PCP และ Toxoplasma gondii: Dapsone + Pyrimethamine หรือ Atovaquone ± Pyrimethamine</p>		-	-	-
4. Cryptococcosis	<ol style="list-style-type: none"> 1. CD4⁺ < 100 cell/μL 2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของโรคจากเชื้อ Cryptococcus neoformans 3. มีผลตรวจ Cryptococcal antigen ในเลือดเป็นลบ 	Fluconazole 400 mg PO 1 ครั้ง/wk	CD4 ⁺ > 100 cell/μL อย่างน้อย 3 เดือน	ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยาในช่วง Induction และ Consolidation แล้ว	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fluconazole 200 mg/day (First line) 2. Itraconazole 200 mg/day (กรณี Fluconazole ไม่ได้ผลหรือแพ้ยา) 	<p>ได้รับการรักษา Cryptococcus จนครบแล้ว ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อ Cryptococcus และ CD4⁺ > 100-200 cell/μL นาน 6 เดือน</p>

การป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection: Prophylaxis)

โรค	Primary prophylaxis			Secondary prophylaxis		
	ข้อบ่งชี้	สูตรยา	การหยุดยา	ข้อบ่งชี้	สูตรยา	การหยุดยา
5. Penicillosis and Histoplasmosis	CD4 ⁺ < 100 cell/μL	Itraconazole 200 mg PO OD	CD4 ⁺ > 100 cell/μL อย่างน้อย 6 เดือน	รักษา Penicillosis และ Histoplasmosis จนครบแล้ว เนื่องจากมีการกลับมาเป็นซ้ำบ่อย	1. Itraconazole 200 mg PO OD หรือ 2. Amphotericin B 1 mg/kg/week IV ในผู้ป่วย Malabsorption	CD4 ⁺ > 100 cell/μL อย่างน้อย 6 เดือน
6. Toxoplasmic encephalitis	CD4 ⁺ < 100 cell/μL	Cotrimoxazole SS 2 tab OD ในกรณีที่แพ้ Cotrimoxazole อาจให้ 1. Dapsone 50 mg/day + Pyrimethamine 25 mg 2 tab/week ± Folic acid 25 mg/week หรือ 2. Dapsone 200 mg/week + Pyrimethamine 25 mg 2 tab/week ± Folic acid 25 mg/week	CD4 ⁺ > 200 cell/μL + ไม่พบ Viral load อย่างน้อย 3 เดือน	เคยเป็นสมองอักเสบจาก Toxoplasma มาก่อน	Pyrimethamine 25-50 mg + Sulfadiazine 500-1,000 mg QID + Folic acid 10-25 mg/day ในกรณีที่แพ้ยากลุ่มซัลฟา: Clindamycin 300-450 mg ทุก 6-8 ชั่วโมง + Pyrimethamine	ไม่มีอาการสมองอักเสบ + CD4 ⁺ > 200 cell/μL + ไม่พบ Viral load อย่างน้อย 6 เดือน
7. Cytomegalovirus infection	ไม่แนะนำ	-	-	หลังจากการรักษา Cytomegalovirus retinitis ในช่วงแรก	1. Ganciclovir 5 mg/kg IV OD หรือ 2. Foscarnet 90-120 mg/kg IV OD	ไม่มีอาการของ Retinitis หรืออาการคงที่แล้ว + CD4 ⁺ > 100-150 cell/μL + ไม่พบ Viral load อย่างน้อย 3-6 เดือน
8. Mycobacterium avium complex; MAC	CD4 ⁺ < 50 cell/μL	1. Clarithromycin 500 mg PO BID หรือ 2. Azithromycin 1,200 mg 1 ครั้ง/week	CD4 ⁺ > 100 cell/μL นานกว่า 3 เดือน	เคยป่วยเป็น disseminated MAC มาก่อน	เช่นเดียวกับการรักษา	CD4 ⁺ > 100 cell/μL + ได้รับยารักษา MAC มาอย่างน้อย 12 เดือน

เอกสารอ้างอิง:

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย, สมาคมโรคติดเชื้อในเด็ก. แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549/2550. กรุงเทพฯ: สมาคม; 2550.