

การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection: Treatment)

โรค	การรักษา	
	ยาหลัก	ยาทางเลือก
1. Candidiasis	<p><u>1.1 Oropharyngeal candidiasis</u></p> <p>Clotrimazole oral troches 10 mg อม 4-5 ครั้ง/วัน นาน 10-14 วัน</p>	<p>1. Nystatin 50,000 units solⁿ หยอดทางปากวันละ 5 ครั้ง หรือ</p> <p>2. Fluconazole 100 mg PO OD หรือ</p> <p>3. Itraconazole susp. 100 mg PO OD หรือ</p> <p>4. Amphotericin-B 0.3-0.5 mg/kg/day IV infusion</p> <p>ระยะเวลา: 7-14 วัน</p>
	<p><u>1.2 Esophageal candidiasis</u></p> <p>1. Fluconazole 200 mg PO OD หรือ</p> <p>2. Itraconazole susp. 200 mg PO BID หรือ</p> <p>3. Amphotericin-B 0.3-0.5 mg/kg/day IV infusion</p> <p>ระยะเวลา: 14-21 วัน</p>	-
	<p><u>1.3 Cervicovaginal candidiasis</u></p> <p>1. Clotrimazole vaginal cream 5 g/day หรือ</p> <p>2. Clotrimazole vaginal suppo. 100 mg OD</p> <p>ระยะเวลา: 3-7 วัน หรือจนกระทั่งไม่มีอาการ</p>	<p>1. Butoconazole cream 5 g/day x 3 days หรือ</p> <p>2. Miconazole cream 5 g/day หรือ Miconazole vaginal suppo. 100 mg OD x 7 days หรือ</p> <p>3. Tioconazole ointment 5 g/day หรือ Tioconazole vaginal suppo. 80 mg OD x 3 days หรือ</p> <p>4. Fluconazole 150 mg single dose หรือ</p> <p>5. Itraconazole susp. 200 mg BID on day1 and then 200 mg OD x 3 days หรือ</p> <p>6. Ketoconazole 200 mg PO OD x 5-7 days</p>
2. Pneumocystis pneumonia; PCP	<p>Cotrimoxazole โดย Trimetoprim 15-20 mg/kg/day หรือ Sulfametoxazole 75 mg/kg/day PO ในกรณีไม่รุนแรง หรือ IV infusion ในกรณีที่รุนแรง โดยให้ TID-QID x 21 days</p> <p>ผู้ป่วย PCP ที่มี PaO₂ < 70 mmHg หรือ (A-a) gradient > 35 mmHg ควรได้รับ Prednisolone 40 mg PO BID x 5 days --> 40 mg OD x 5 days --> 20 mg OD x 11 days</p>	<p>1. Trimetoprim 15 mg/kg/day + Dapsone 100 mg/day PO x 21 days หรือ</p> <p>2. Pentamidine 4 mg/kg/day IV x 21 days หรือ</p> <p>3. Clindamycin 600 mg IV q 8 hr หรือ 300-450 mg q 6 hr + Primaquine 30 mg/day x 21 days</p>

การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection: Treatment)

โรค	การรักษา	
	ยาหลัก	ยาทางเลือก
3. Tuberculosis	<p>2IRZE/4-7IR ± Pyridoxine 25-50 mg PO OD (If on INH)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Isoniazid 5-8 mg/kg (300 mg) PO OD และ 2. Rifampicin 10 mg/kg (450-600 mg) PO OD และ 3. Pyrazinamide 15-30 mg/kg (1.0-1.5 g) PO OD และ 4. Ethambutol 15-20 mg/kg (800-1,000 mg) PO OD หรือ 5. Streptomycin 10-15 mg/kg (≤ 1 g) IM OD --> ใช้แทนในกรณีที่แพ้ Rifampicin หรือกินยา ARV กลุ่ม PI ร่วมด้วย 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kanamycin หรือ Amikacin 15 mg/kg (≤ 1 g) IM OD --> ต่อไปลดเหลือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง หรือ 2. Ethionamide 15 mg/kg (500-750 mg/day) PO 2-3 ครั้ง/วัน หรือ 3. Cycloserine 10 mg/kg (500-750 mg/day) PO 2-3 ครั้ง/วัน หรือ 4. PAS 150 mg/kg (8-12 g/day) PO BID หรือ 5. Ofloxacin 600-800 mg/day PO OD หรือ 6. Levofloxacin 500-750 mg/day PO OD หรือ 7. Moxifloxacin 400 mg/day PO OD <p>ระยะเวลา: สูตรและระยะเวลาในการให้ยาให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>สำหรับ MDR-TB ควรให้ยาใหม่ 3-4 ตัว ที่เชื่อมั่นความไวต่อยานั้น และควรเป็นยาฉีด 1 ตัว ระหว่างที่รอผล sense</p>
4. Cryptococcosis	<p><u>Cryptococcal meningitis</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Induction therapy: Amphotericin-B 0.7-1.0 mg/kg/day IV x 14 days 2.) Consolidation therapy: Fluconazole 400 mg/day x 8-10 wk หรือจนกว่า CSF culture neg. 	<p><u>Cryptococcal without meningitis หรือ Cryptococcal meningitis ที่อาการไม่รุนแรง (ความดันสมองปกติ)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Induction therapy: Fluconazole 400-800 mg/day PO x 14 days 2.) Consolidation therapy: Fluconazole 400 mg/day PO OD x 8-10 wk
5. Penicillosis and Histoplasmosis	<p>- อาการปานกลางถึงรุนแรง:</p> <p>Amphotericin B 0.6-0.7 mg/kg/day IV x 1-2 wk ตามด้วย Itraconazole 200 mg PO BID x 10-12 wk</p> <p>- อาการน้อยถึงปานกลาง:</p> <p>Itraconazole 200 mg PO TID x 3 days --> 200 mg PO BID x 10-12 wk</p>	<p>ใช้เมื่อรับประทานยาไม่ได้</p> <p>- อาการปานกลางถึงรุนแรง:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amphotericin B 0.7 mg/kg/day IV x 1 wk --> 0.4-0.5 mg/kg/day IV x 10-12 wk หรือ 2. Itraconazole 200 mg/day IV x 10-12 wk
6. Toxoplasmic encephalitis	<p>Pyrimethamine 200 mg single dose --> 50-75 mg/day + Sulfadiazine 1-1.5 g QID + Folinic acid 10-20 mg/day อย่างน้อย 6 wk</p>	<p>Cotrimoxazole โดย Trimetopim 10 mg/kg/day</p> <p><u>ในกรณีอาการรุนแรง:</u></p> <p>Pyrimethamine + Cotrimoxazole</p> <p><u>ในกรณีที่แพ้ยากลุ่มซัลฟา:</u></p> <p>Clindamycin 600 mg q 6-8 hr หรือ Azithromycin 900-1,200 mg/day ร่วมกับ Pyrimethamine ถ้าไม่มีหรือแพ้ Clindamycin</p>

การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic Infection: Treatment)

โรค	การรักษา	
	ยาหลัก	ยาทางเลือก
7. Cytomegalovirus infection	Ganciclovir 5 mg/kg q 12 hr IV x 2-3 wk หรือ จนกว่าจะมีอาการดีขึ้นหรือคงที่ ถ้ามีการติดเชื้อของ ระบบทางเดินอาหาร อาจต้องให้นาน 3-6 wk	1. Ganciclovir ฉีดเข้า vitreous 200 µg/ครั้ง 2-3 ครั้ง/week ในช่วง 2-3 สัปดาห์แรก ตามด้วยฉีด 1 ครั้ง/สัปดาห์ หรือ 2. Ganciclovir implant 4.5 mg (เฉพาะ Retinitis เท่านั้น)
8. Mycobacterium avium complex; MAC	Clarithromycin 500 mg PO BID + Ethambutol 15 mg/kg/day	Azithromycin 500-600 mg/day + Ethambutol 15 mg/kg/day กรณีที่ผลเพาะเชื้อในเลือดยังเป็นบวกหลังการรักษา 4-8 สัปดาห์ ควรใช้ยาอื่นร่วมด้วย ได้แก่ Ciprofloxacin 500-750 mg PO BID + Amikacin 15 mg/kg IV OD

เอกสารอ้างอิง:

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