



Nhiễm trùng cơ hội gặp ở BN HIV/AIDS

Ths. BS. Bùi Thị Nhất Hạnh





Dàn bài

01

Tổng quan

02

Nhiễm nấm
Candida

03

Viêm màng
não nấm

04

PCP

05

Nhiễm nấm
huyết

06

Nhiễm HSV



Nhiễm trùng cơ hội ở BN HIV tiến triển

- HIV tiến triển: $CD4 < 200TB/mm^3$ hoặc giai đoạn lâm sàng 3,4
- Nhiễm trùng cơ hội?
- CDC 2019: 20% HIV tiến triển tại thời điểm chẩn đoán ban đầu
- NTCH là dấu chứng của AIDS, cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở BN HIV



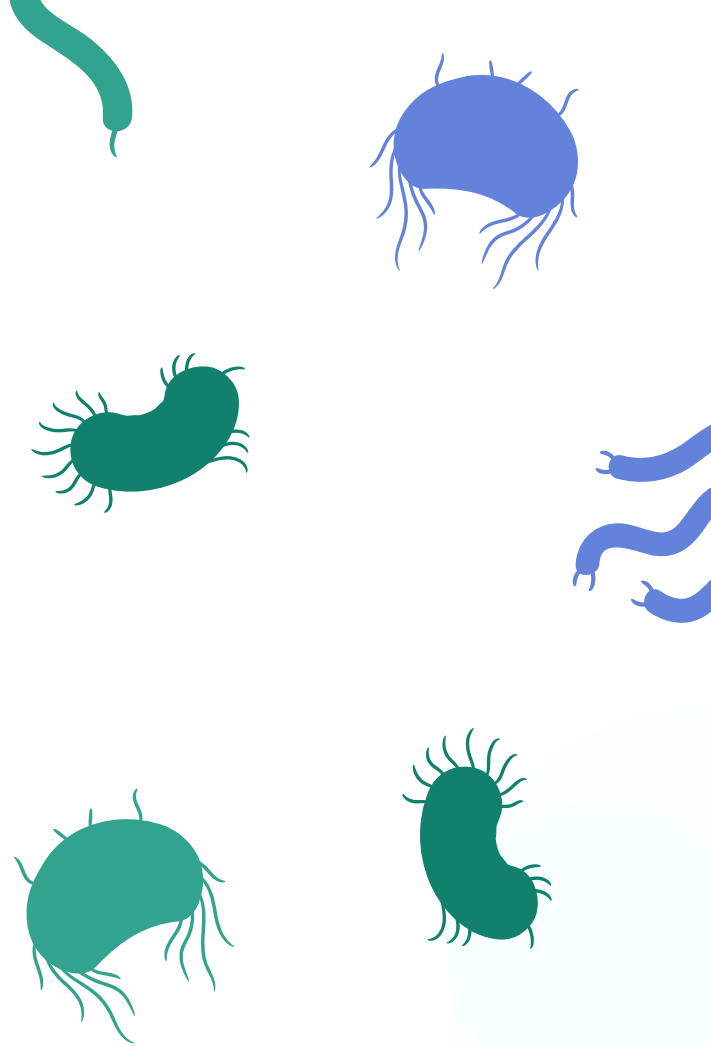
Nhiễm trùng cơ hội gặp ở BN HIV tiến triển

- Sirun Meng 2023:
 - 71% BN HIV nhập viện mắc một hoặc nhiều NTCH
 - 64% đồng nhiễm hơn hai NTCH cùng lúc
 - Tỷ lệ tử vong: 11%
 - NTCH thường gặp nhất: Viêm phổi, lao, nhiễm nấm *Candida* spp,...



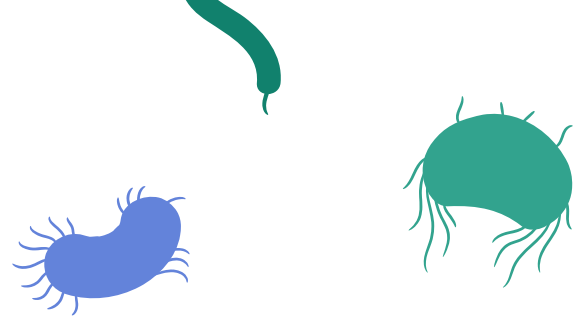
01

Nhiễm nấm Candida



Nhiễm nấm Candida

- Giai đoạn lâm sàng 3,4
- Nấm miệng, nấm thực quản, nấm sinh dục
- Fluconazole



Nhiễm nấm Candida

CLINICAL INFO HIV

- Kháng Fluconazole
- 4-5%
- Nuôi cấy, nội soi thực quản
- Nystatin, clotrimazole, voriconazole, posaconazole, amphotericin B, caspofungin

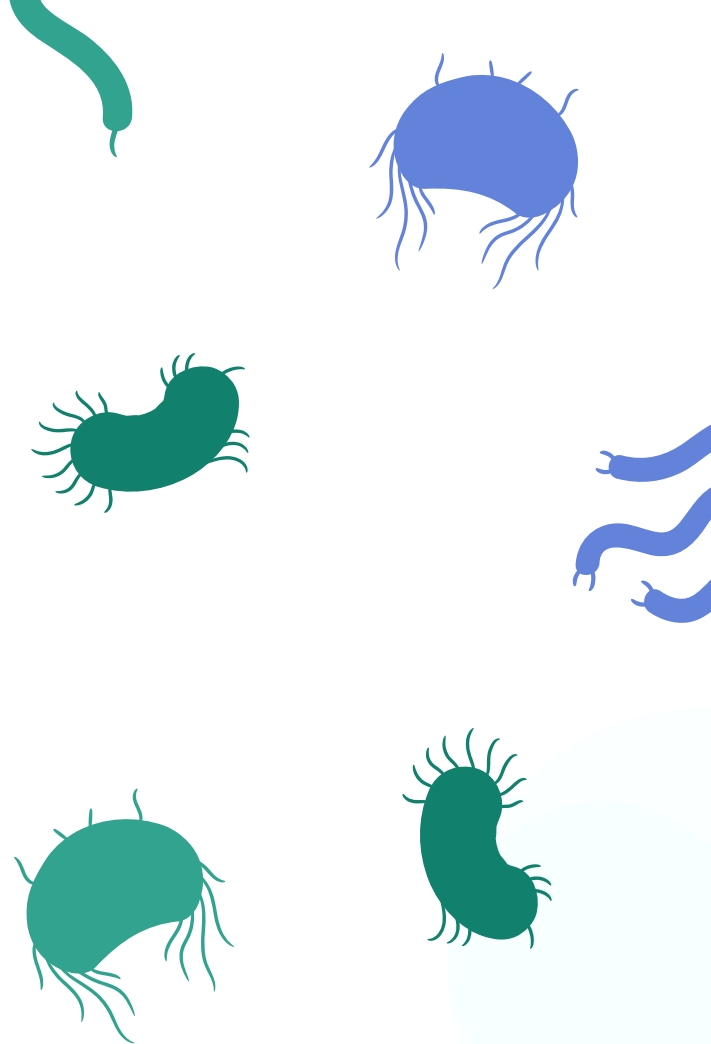
EACS

Disease	Drug	Dose	Comments
Oropharyngeal candidiasis	fluconazole	150-200 mg qd po	Once or until improvement (5-7 days)
	nystatin	3-6 lozenges at 400000 units (aprox. 4-6 mL of oral suspension)/day	7-14 days
	or amphotericin B	oral suspension 1-2 g bid - qid	
Oesophagitis	fluconazole	400 mg qd po or 400 mg loading dose, then 200 mg qd po	3 days 10-14 days
	consider posaconazole or voriconazole or caspofungin and other echinocandins	400 mg bid po 200 mg bid po 70 mg iv qd day 1, then 50 mg qd	In cases of refractory disease, treat according to resistance testing. Adapt posaconazole and voriconazole dose according to MIC's of candida and drug trough levels



02

Viêm màng não nấm



Viêm màng não nấm



Số ca tử vong/số ca mắc
viêm màng não nấm
năm 2014 (18100/22300)

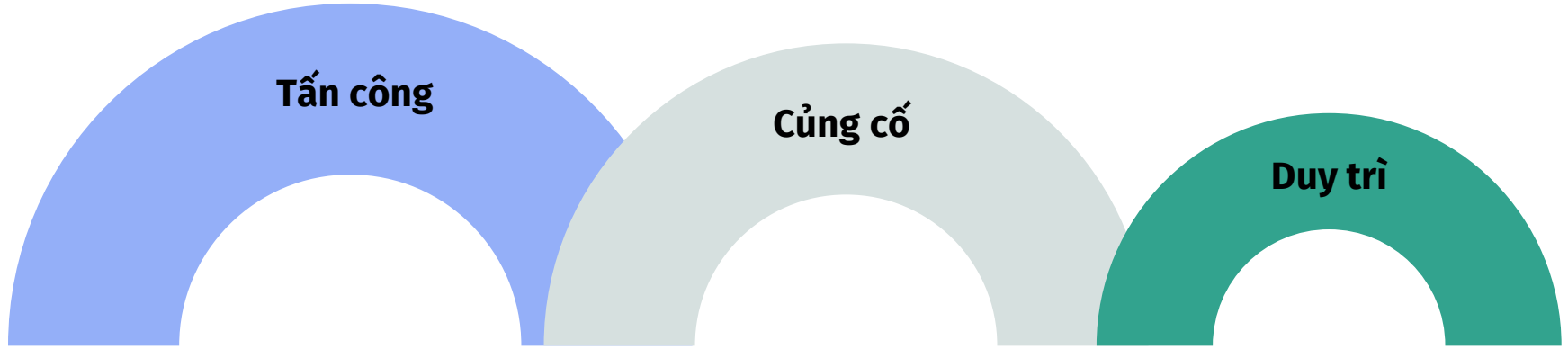


Rajasingham R, 2017



Tử vong do viêm
màng não nấm/Tử
vong liên quan đến
HIV

Viêm màng não nấm



Amphotericin B

+ Fluconazole 1200mg

8 tuần

Fluconazole 900mg

Ít nhất 1 năm

Fluconazole 150mg

Viêm màng não nấm

01 Ưu tiên

Liposomal
Amphotericin B
(3mg/kg)+ Flucytosine

02 Phác đồ thay thế

Amphotericin B
(0.7mg/kg) +
Flucytosine

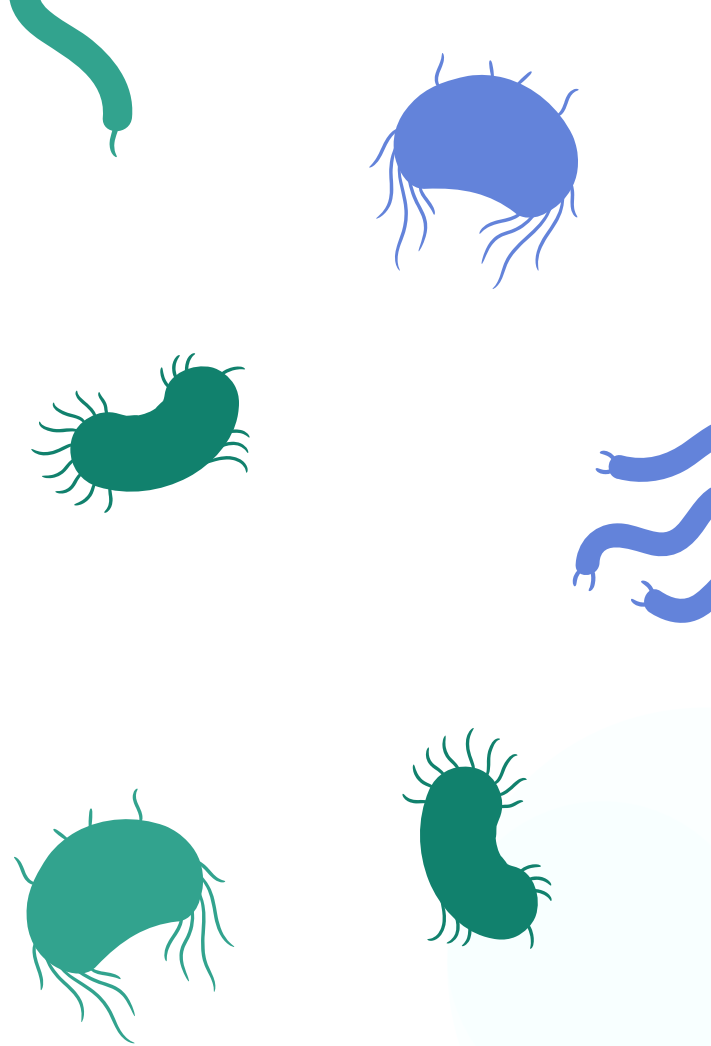
**HIV INFO
và EASC**

ĐIỂM MỚI

● Liều đơn Liposomal
Amphotericin B
10mg/kg
+ Flucytosine
(fluconazole)

03

Viêm phổi *P.jirovecii*



Viêm phổi P. Jirovercii

01

Lâm sàng

Bán cấp: khó thở, sốt, ho

02

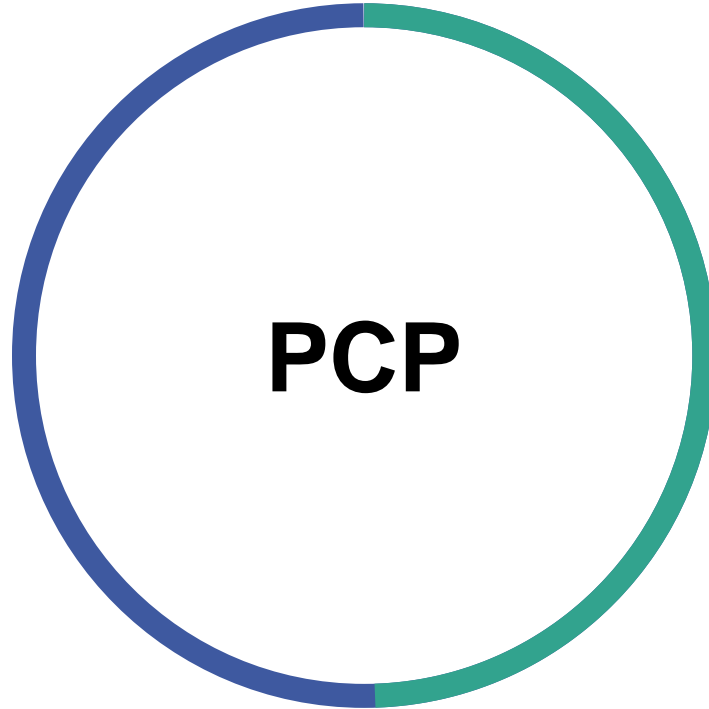
Xquang

Xquang phổi tổn thương mô kẽ

03

CLS khác

Đàm: nhuộm huỳnh quang hoặc Giemsa thấy thể bào nang hoạt động
PCR PCP dương



Điều trị

Cotrimoxazole

04

Phác đồ thay thế

Clindamycin + Primaquine

05

EACS 2023

Có thể sử dụng Caspofungin trong trường hợp PCP nặng

06



Điều trị duy trì (Bộ Y tế 2021)

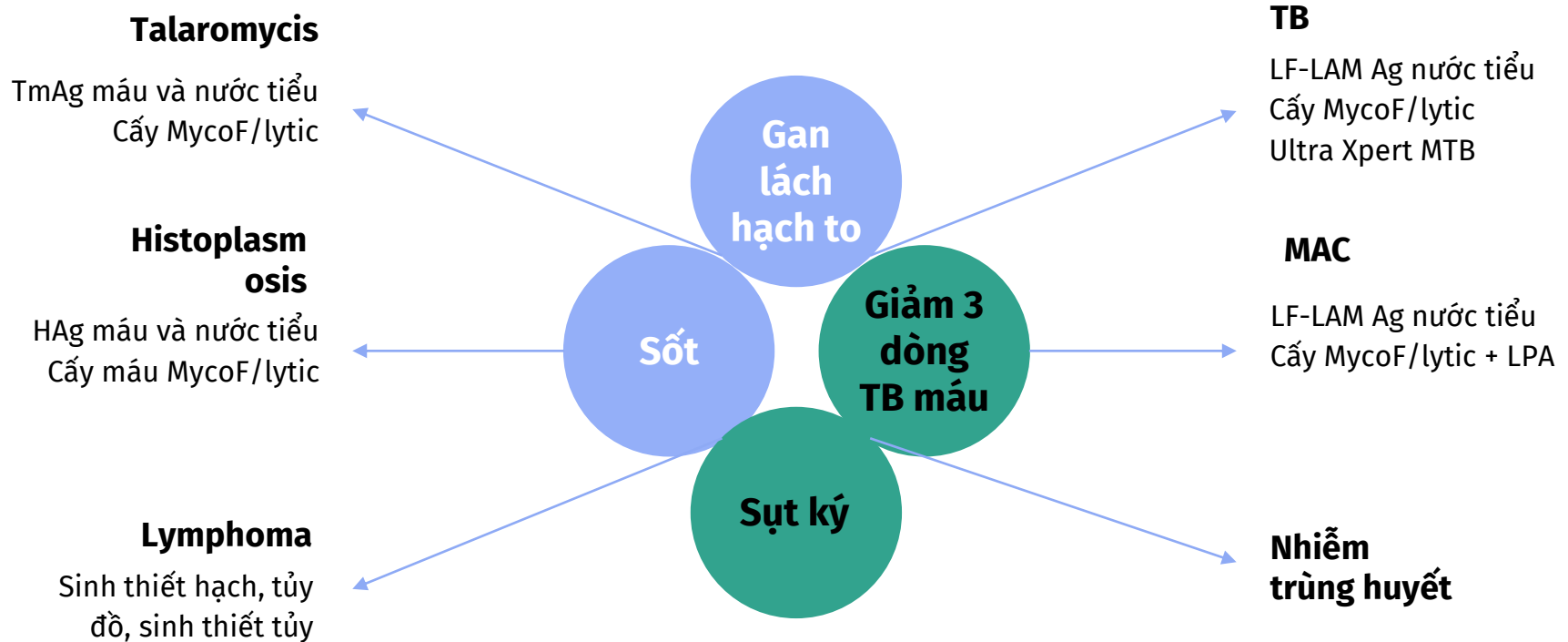
Ngưng điều trị khi BN điều trị ARV ít nhất 1 năm và CD4 > 350 tế bào/mm³ hoặc tải lượng vi rút HIV dưới 1000 copies/ml



Điều trị duy trì (EACS)

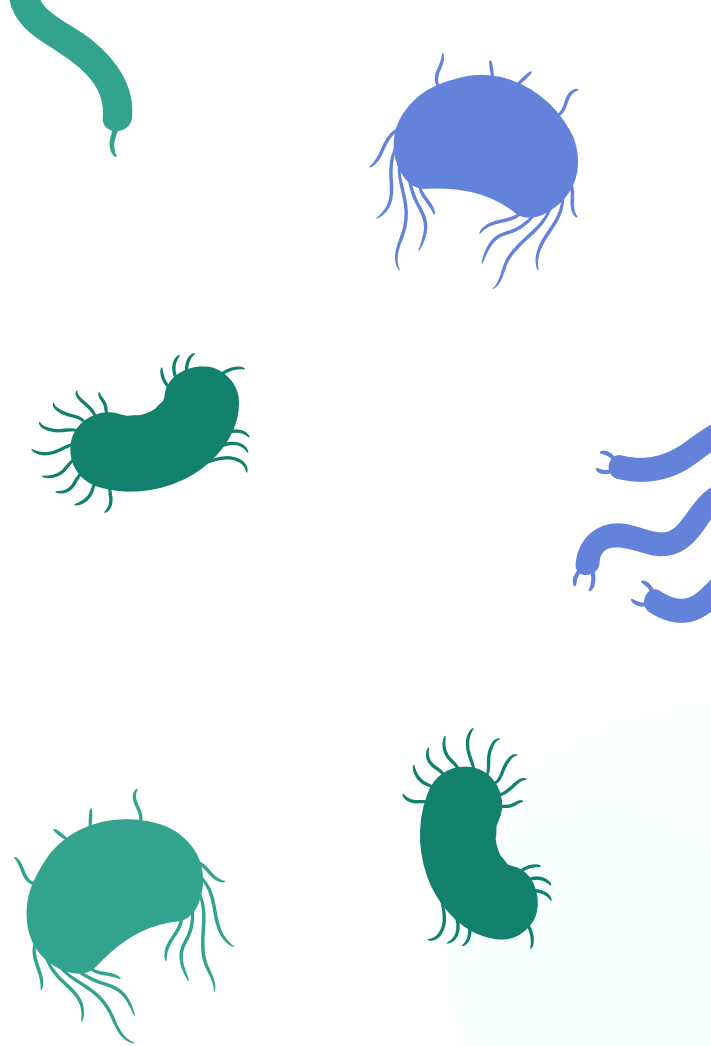
Ngưng điều trị nếu số lượng CD4 > 100 tế bào/ μ L và tải lượng vi rút HIV không phát hiện được trong 3 tháng

Các điểm mới trong chẩn đoán NTCH



04

Talaromyces

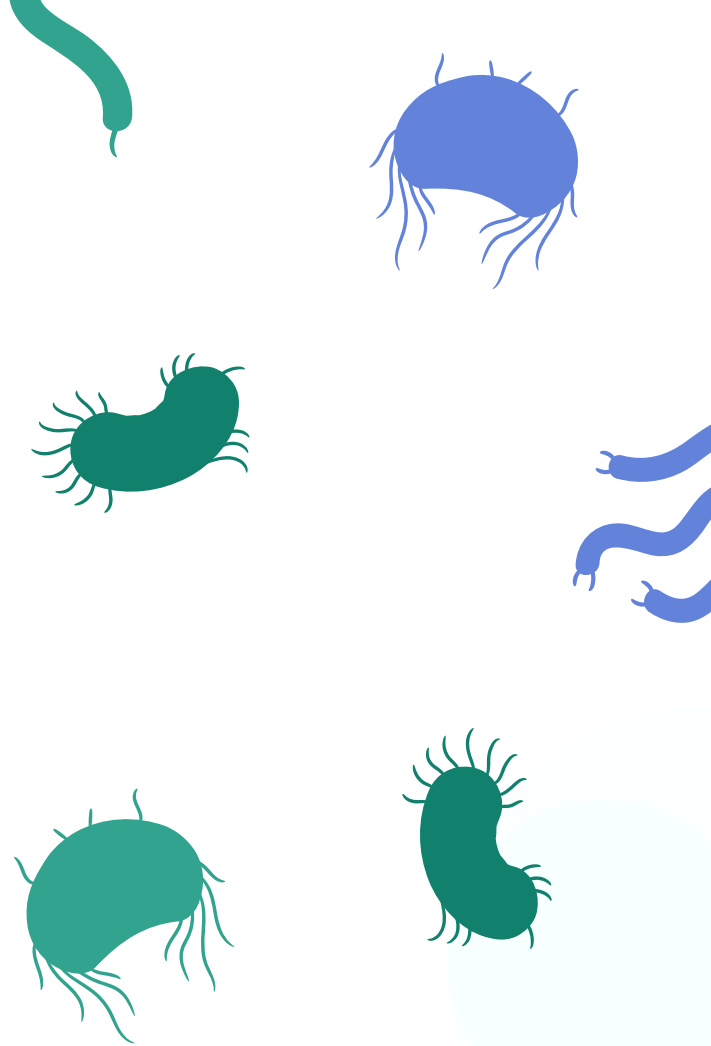


Talaromycosis

	Drug	Dose	Comments
Disseminated talaromycosis	Induction therapy: liposomal amphotericin B	3 mg/kg qd iv	For 2 weeks or until clinical improvement
	Consolidation therapy: itraconazole	200 mg tid po for 3 days, then 200 mg bid po	For at least 10 weeks (followed by secondary prophylaxis) A recent trial suggested that voriconazole (6 mg/kg bid day 1, then 4 mg/kg bid for 2 weeks) may be an alternative therapy for induction phase
Secondary prophylaxis / Maintenance therapy			
Secondary prophylaxis: itraconazole 200 mg qd po			
Stop: if CD4 count > 100 cells/ μ L and HIV-VL undetectable over 6 months, negative fungal blood cultures or negative PCR/ negative antigen			

05

Histoplasmosis



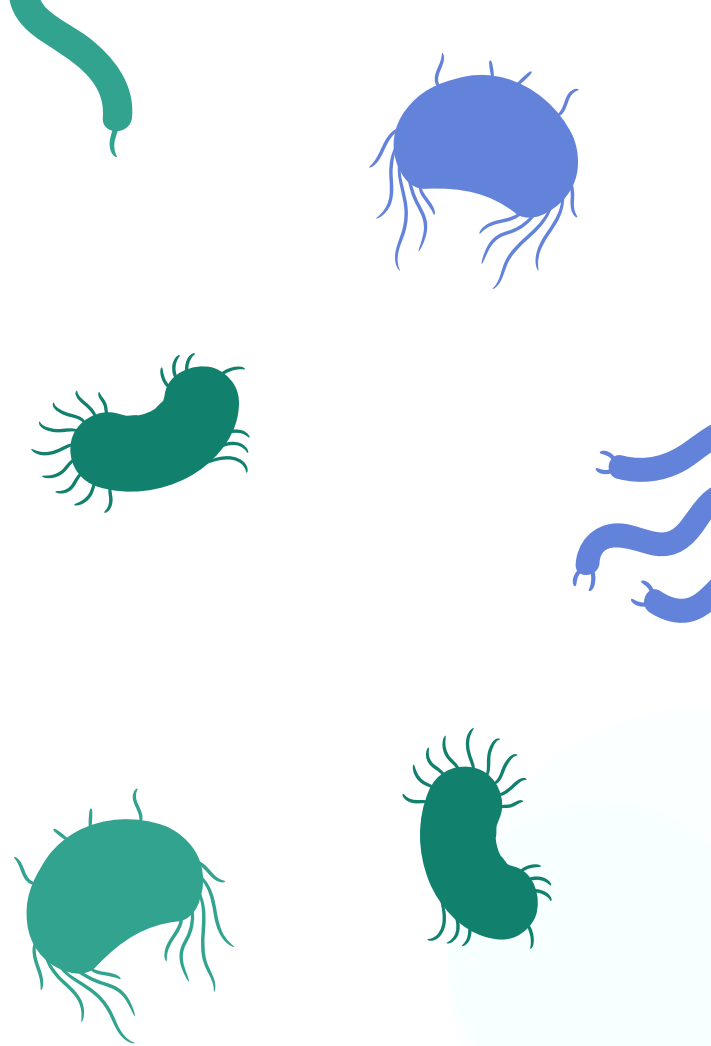
Histoplasmosis

	Drug	Dose	Comments
Severe disseminated histoplasmosis	Induction therapy: liposomal amphotericin B	3 mg/kg qd iv	For 2 weeks or until clinical
	Consolidation therapy: itraconazole	200 mg tid po for 3 days, then 200 mg bid po	For at least 12 months
Moderate disseminated histoplasmosis	itraconazole	200 mg tid po for 3 days, then 200 mg bid po	For at least 12 months
Histoplasma meningitis	Induction therapy: liposomal amphotericin B	5 mg/kg qd iv	For 4-6 weeks
	Consolidation therapy: itraconazole	200 mg bid - tid po	For at least 12 months and tion of abnormal CSF findin
Secondary prophylaxis / Maintenance therapy			
Stop: if CD4 count > 150 cells/ μ L and HIV-VL undetectable over 6 months, negative fungal blood cultures, histoplasma serum antigen < 2 μ g/L negative PCR, if available, and > 1 year treatment			
Consider long-term suppressive therapy in severe cases of meningitis and in cases of relapse despite adequate treatment			
	itraconazole	200 mg qd po	



06

Herpes simplex



Nhiễm Herpes simplex

Herpes simplex virus (HSV) infections

Diagnosis and treatment

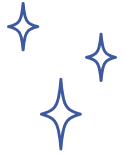
Diagnosis:

Identification of HSV-DNA by nucleic acid amplification techniques (NAT) in skin lesions is useful to confirm clinical diagnosis and enables differentiation of HSV-1 vs. HSV-2 vs. VZV. **Identification of HSV-DNA** in CSF, aqueous humor or tissue biopsy is recommended for diagnosis of infection of specific sites. Tissue antigen detection may be used when NAT is not available

Notes on treatment:

for treatment optimization, see [Anti-infective/ART interaction table](#)

Disease	Drug	Dose	Comments
Initial and recurrent genital / mucocutaneous HSV			See Sexual and Reproductive Health section, page 101
Severe mucocutaneous lesions	aciclovir	5 mg/kg tid iv	After lesions begin to regress, switch to oral treatment for 21-28 days or longer, until lesions have healed
Encephalitis, retinitis or infection of other sites (e.g., GI)	aciclovir	10 mg/kg tid iv	14-21 days If retinitis, consult ophthalmologist
Aciclovir resistant HSV infection	foscarnet	90 mg/kg bid iv	Until clinical response If foscarnet is not available, cidofovir 5 mg/kg once weekly can be used. Topical cidofovir and foscarnet can be used for external lesions





XIN CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE