

CÁC NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI THƯỜNG GẶP TRÊN BỆNH NHÂN HIV/AIDS

I. Viêm phổi *Pneumocystis jiroveci*: Còn gọi VP *Pneumocystis Carinii*

- Tiền sử: CD4 < 200, khởi phát không cấp (vài ngày-tuần)
- Triệu chứng: ho khan, sốt, thở nhanh, đau ngực
- Khám: nhịp thở tăng, phổi có thể bình thường hoặc có ran.
- XN chẩn đoán:
 - XQ: thâm nhiễm mô kẽ thùy dưới, nhưng bình thường trong 25%
 - ↑ LDH, ↓ O₂
 - Soi đàm tìm PCP
- Điều trị:
 - + Cotrimoxazole :15 mg/kg/ngày (TMP) * 21 ngày
 - + Prednisone

Chỉ định khi bệnh trung bình đến nặng (thở nhanh)

40 mg x 2/ngày x 5 ngày, sau đó 40 mg/ngày x 5 ngày, và 20 mg/ngày x 11 ngày

+ Dự phòng thứ phát: Cotrimoxazole 960 mg/ngày cho đến khi CD4 > 350 trong ≥ 6 tháng.

II. Viêm màng não do *Cryptococcus*

1. Biểu hiện lâm sàng:

- Nhức đầu, Sốt, Nôn
- Cứng gáy (chỉ 25%)
- Lú lẫn
- Mờ mắt, sợ ánh sáng
- CD4 < 100

2. Chọc dò tủy sống:

- Áp lực DNT cao
- BC thường không tăng (thường < 50 tế bào/μl)
- Glucose bình thường đến thấp
- Protein bình thường đến cao
- Nhuộm mực tào DNT (+) 75%
- Kháng nguyên *Cryptococcus* (CRAG)
 - DNT > 90% dương tính
 - Huyết thanh > 99% dương tính

3. Điều trị chuẩn

- Amphotericin B 0,7 – 1 mg/kg/ngày x 7-14 ngày *sau đó*
- Fluconazole 800-900mg/ngày trong 8 tuần

- Nếu triệu chứng nhẹ hoặc không có hay không dung nạp

Amphotericin:

- Fluconazole 800–900 mg/ngày trong 8-10 tuần

- Điều trị duy trì

- Fluconazole 150-200 mg/ngày đến khi CD4 > 200 trong 6 tháng.

III. Viêm não do Toxoplasma

- Gặp ở bệnh nhân CD4 < 100

- Biểu hiện:

- Dấu hiệu thần kinh khu trú (liệt một bên)
- Dấu hiệu thần kinh toàn thể (lú lẫn, động kinh, hôn mê, ...)
- Hiếm có dấu màng não

Điều trị:

- Cotrimoxazole (10 mg TMP/kg/ngày) 2 lần/ngày x 6 tuần

HOẶC

- Pyrimethamine (200 mg x 1 liều, sau đó 50-75 mg/ngày uống) cộng với sulfadiazine (2-4 g x 1 liều, sau đó 1-1,5 g uống cứ 6 giờ/lần) x 6 tuần

Điều trị duy trì: cho đến khi CD4 ≥ 100 trong ≥ 6 tháng

- Cotrimoxazole 960 mg/ngày, HOẶC

Pyrimethamine (25-50 mg/ngày) cộng với sulfadiazine (1 g x 4/ngày)

IV. U lympho não tiên phát

1. Căn nguyên

- Liên quan với virus Epstein-Barr (EBV)
- CD4 < 100 tế bào/mm³

2. Lâm sàng

- Đau đầu, thường không sốt
- Khởi phát thường chậm hơn bệnh do toxoplasma

3. Chẩn đoán và điều trị

- Khó phân biệt với bệnh do Toxoplasma trên CT/MRI
- Bệnh không thể chữa khỏi, nên phải loại trừ và thử điều trị theo kinh nghiệm những nguyên nhân có thể trị được (bệnh do Toxoplasma) trước khi làm chẩn đoán.
- Điều trị: tia xạ, hóa liệu
- Có thể có đáp ứng thoáng qua ban đầu với corticoid
- ARV có thể cải thiện thời gian sống còn

V. Bệnh candida miệng: Phần lớn BN không triệu chứng

- Điều trị: Dùng 1 trong 2 thuốc sau

1. Fluconazole 300 mg/ngày /2 lần x 7 ngày
2. Itraconazole 200mg/ngày/2 lần x 7 ngày

VI. Viêm thực quản candida

- Lâm sàng: BN kêu đau họng/ngực khi nuốt
Cũng có thể kêu nghẹn thức ăn
- Điều trị: Dùng 1 trong các thuốc sau:
 1. Fluconazole: 300mg/ngày/2 lần *14 ngày
 2. Itraconazole 400 mg/ngày/2 lần *14 ngày