


<p>โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์</p>		<p>ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure:SP) เลขที่ <b>SP-CLT-HIVSTI-009</b></p>
<p>เรื่อง: แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ใหญ่</p>		
<p>จัดทำโดย: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพพรายโรค HIV STI</p>	<p>ฉบับแรก (จำนวน 3 หน้า รวมปก) ประกาศใช้เมื่อ: <b>25 ม.ค. 2561</b></p>	
<p>หน่วยงานนำไปใช้: ทุกหน่วยงาน</p>		

*ศิริยุภา*

.....  
(นางสาวศิริยุภา มานูจำ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

*จันทิพย์ มามูล*

.....  
(นางวันทนี มามูล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ประธาน PCT อายุรกรรม

*[Signature]*

.....  
(นายประมวล ไทยงามศิลป์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท

**25 ม.ค. 2561**

## แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสในผู้ใหญ่

เชื้อฉวยโอกาส (OI)	การรักษาป้องกัน
-วัณโรค	<p>- ควรส่งเสมหะเพาะเชื้อและ XpertMTB/RIF เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและความไวของเชื้อต่อยากับการรักษา</p> <p>- รักษาวัณโรคด้วยสูตรยาต้านวัณโรคมาตรฐาน 2IRZE/4IR</p> <p><b>ยกเว้น</b> วัณโรคที่กระดูก ข้อ สมออง รักษาานาน 12 เดือน</p> <p>การรักษาควรอยู่ภายใต้ Directly observe therapy (DOT)</p> <p>- เริ่มยาต้านไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทุกครั้งที่กำลังรักษาวัณโรค โดยพิจารณาจากระดับ CD<sub>4</sub>และความรุนแรงของ ARV, TB</p> <p>- CD<sub>4</sub> ≤ 50 cells/mm<sup>3</sup> เริ่มภายใน 2 สัปดาห์</p> <p>- CD<sub>4</sub> &gt; 50 cells/mm<sup>3</sup></p> <p>อาการวัณโรครุนแรงเริ่มภายใน 2 สัปดาห์</p> <p>อาการไม่รุนแรงเริ่มระหว่างวัณโรค 2/8 สัปดาห์</p> <p>- กรณีที่มี Rifampicin ในสูตรยาวัณโรคให้เริ่มยาต้านไวรัสที่มี EFV เป็นส่วนประกอบ ถ้าไม่สามารถใช้ EFV ให้ใช้เป็น NVP หากจำเป็นต้องใช้ยาที่มี PI ให้ปรับสูตรวัณโรคเป็นสูตรที่ไม่มี Rifampicin</p>

เชื้อฉวยโอกาส (OI)	การรักษา		การป้องกันกลับเป็นซ้ำ	
	ยาหลัก	ยาทางเลือก	ยาหลัก	ยาทางเลือก
Pneumocystis pneumonia (PCP)  ในกรณี Severe PCP So <sub>2</sub> RA < 90 ให้ prednisolone - 40 mg* 5 วัน bid - 40mg OD*5 วัน - 20 mg OD*11 วัน	-TMP-SMX 15 mg/k/day of TMP 21 วัน (TMP-SMX 1 tab=80 mg of TMP) คนไทยเฉลี่ย 9-12 tab/day	-Clindamycin 600 mg ทุก 8 ชั่วโมง+ Primaquine(15) 2*1 21 วัน	-TMP-SMX (80-400mg) 2 เม็ด วันละครั้ง  หมายเหตุ; เริ่มเมื่อ CD <sub>4</sub> < 200 และหยุดเมื่อ CD <sub>4</sub> ≥ 200	ถ้าแพ้ TMP-SMX ใช้ Dapsone 100 mg 1 เม็ด-วันละครั้ง
Cryptococcosis (cryptococcal meningitis หรือ disseminated)  หมายเหตุ ถ้า serum crypto Aq + ต้อง LP เพื่อดู R/O cryptococcal meningitis เสมอ	<b>Induction phase</b> - Amphotericin 0.7-1.0mg/kg/day IV+ Fluconazole 800 mg/day PO 14 วัน - Amphotericin B 1 mg/kg/day PO 14 วัน  <b>Consolidation phase</b> - Fluconazole 400-800 mg/day PO 8-	Fluconazole 1,200 mg/day PO นาน 14 วัน          Itraconazole 400 mg/day	<b>2<sup>o</sup> Prevention</b> Fluconazole (200 mg) 1 เม็ด-วันละครั้ง       <b>1<sup>o</sup> Prevention</b> เมื่อ CD <sub>4</sub> < 100 Fluconazole (200 mg) 2 เม็ดสัปดาห์ละครั้ง หยุดเมื่อ CD <sub>4</sub> ≥ 200	Fluconazole (200) วันละครั้ง

เชื้อฉวยโอกาส (OI)	การรักษา		การป้องกันกลับเป็นซ้ำ	
	ยาหลัก	ยาทางเลือก	ยาหลัก	ยาทางเลือก
ถ้า CSF ปกติ Dx.Fungemiaให้ Fluconazole 200 1*2*8 สัปดาห์	10 สัปดาห์			
Candidiasis - Oropharyngeal	-Clotrimazole vaginal tablet½ tab อม 4-5 เวลา 15 วัน -Fluconazole (100) 1 tab วันละครั้ง 7-14 วัน - Fluconazole 200 mg/day PO 14-21 วัน -clotrimazole vaginal suppository tablet (100)เหน็บวันละครั้ง 6 วัน	-	-	
-Esophageal				
-Cervicovaginal	-Fluconazole (200) วันละครั้ง -TMP-SMX (15 mg of TMP) x 6 สัปดาห์			
-Toxoplasmosis	<u>Induction phase</u> -Amphotericin B 0.7 mg/kg/day x 14 วัน <u>Consolidation phase</u>		- PyrimethamineTMP- SMX (80-100) 2 เม็ด วันละครั้ง	
-penicilliosis / Histoplasmosis	-Itraconazole 200 mgPO วันละครั้ง 10-12 สัปดาห์ -Gancyclovir 5 mg/kg ทุก 12 ชั่วโมง PO 2-3 สัปดาห์	Itaconazole 200mg PO 3 เวลาx3 วัน ตาม ด้วย 200 mg วันละ2 ครั้งx14 วัน -Fluconazole 800 mg วันละครั้ง 10-12 สัปดาห์	Itraconazole 200 mg PO วันละครั้ง	
-Cytomegalovirus	-Valgancyclovir 900 mg PO วันละ 2 ครั้ง นาน 2-3 สัปดาห์	- Gancyclovirintravitreo us 2,000µg/dose 1 ครั้ง/สัปดาห์จนกว่าจะ สงบ -Gancyclovirimplant เปลี่ยนทุก 6-8 เดือน		