

NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI Ở NGƯỜI NHIỄM HIV

BỆNH CƠ HỘI

■ BỆNH CƠ HỘI

- Là bệnh xảy ra khi hệ miễn dịch suy yếu trầm trọng

1. NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI: Tác nhân gây bệnh là VSV

2. UNG THƯ: Tác nhân gây bệnh là tế bào ung thư

■ NGƯỜI CÓ HIV

- Bên cạnh những bệnh thông thường

- Nguy cơ cao mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội

NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI GẶP Ở NGƯỜI CÓ HIV

- Hệ hô hấp
- Hệ tiêu hóa
- Hệ thần kinh trung ương
- Hệ da
- Ở các bộ phận khác

HỆ HÔ HẤP

- Viêm phổi PCP
- Viêm phổi do lao

VIÊM PHỔI PCP

- Tác nhân gây bệnh:
 - *Pneumocystis jiroveci* (*Pneumocystis carinii*)
- Phơi nhiễm – đường lây
 - Lây qua đường hô hấp (hạt sương mù)
 - AIDS không dự phòng Co-trimoxazole: 2/3 bị viêm phổi PCP
- Đối tượng nguy cơ:
 - NCH với CD4 < 200

VIÊM PHỔI PCP

- Đặc điểm viêm phổi PCP
 - Sốt
 - Ho khan
 - Khó thở tăng dần
 - Tiến triển chậm (2 – 4 tuần)
 - X-quang có hình ảnh tổn thương phổi kẽ, nốt

VIÊM PHỔI PCP

- Điều trị:
 - Co-trimoxazole 5mg/kg/ngày x 3 lần/ngày x 14-21 ngày
 - Tác dụng phụ có thể gặp: phát ban, sốt, giảm bạch cầu, viêm gan
 - Thay thế bằng pentamidine, clindamycine+primaquine
- Dự phòng tiên phát và thứ phát:
 - Co-trimoxazole 480mg x 2 viên/ngày
 - Thay thế bằng Dapsone 100mg/ngày

LAO PHỔI

- Tác nhân gây bệnh:
 - Vi khuẩn lao (*Mycotabacterium tuberculosis*)
- Đường lây:
 - Lây qua đường hô hấp (giọt nhỏ)
- Sơ nhiễm lao:
 - Hầu hết người sống ở vùng dịch tễ (Việt Nam) đều phơi nhiễm lao
 - Phơi nhiễm lao chủ động: tiêm vaccin BCG
- Lao tiến triển:
 - NCH với CD4 < 200
 - Người già, suy dinh dưỡng

LAO PHỔI

- Dấu hiệu và triệu chứng:
 - Ho > 3 tuần
 - Sốt kéo dài
 - Nổi hạch
 - Ra mồ hôi trộm
 - Sụt cân
 - X-quang thâm nhiễm nốt vùng đỉnh phổi
 - Xét nghiệm đàm tìm AFB (lấy đàm xét nghiệm 3 ngày liên tục)

LAO PHỔI

- Giai đoạn AIDS

- Thường có các biểu hiện bệnh ngoài phổi (lao ngoài phổi)
- Xét nghiệm đàm thường âm tính



“KHÓ KHĂN TRONG VIỆC CHUẨN ĐOÁN LAO”

ĐIỀU TRỊ LAO

- Điều trị lao kéo dài từ 8-9 tháng với nhiều loại thuốc khác nhau
- Phải tuân thủ chặt chẽ để tránh kháng thuốc
- Rifamycine tương tác với ARV (Nevirapine) nên khi bệnh nhân đang điều trị lao cần điều trị ARV hoặc ngược lại cần báo cho bác sĩ biết

LAO PHỔI

- Không tuân thủ điều trị lao:
 - Không phối hợp đủ thuốc
 - Không uống đủ thuốc
 - Không uống đủ thời gian



“LAO KHÁNG THUỐC”

- Tỷ lệ tử vong lên đến 90%
- Nguy hiểm cho cộng đồng NCH

HỆ TIÊU HÓA

- Nấm miệng
- Nấm thực quản
- Lao ruột

NẤM MIỆNG

- Tác nhân gây bệnh:
 - Nấm Candida, đặc biệt là nấm Candida albicans
 - Là sinh vật hội sinh ở đường tiêu hóa (miệng)
- (1/3 người không suy giảm miễn dịch tìm thấy Candida trong miệng)
- Suy giảm miễn dịch Candida phát triển mạnh
- Dấu hiệu: đau rát, thay đổi vị giác, mảng trắng xốp trong miệng

HÌNH ẢNH NẤM CANIDA Ở MIỆNG



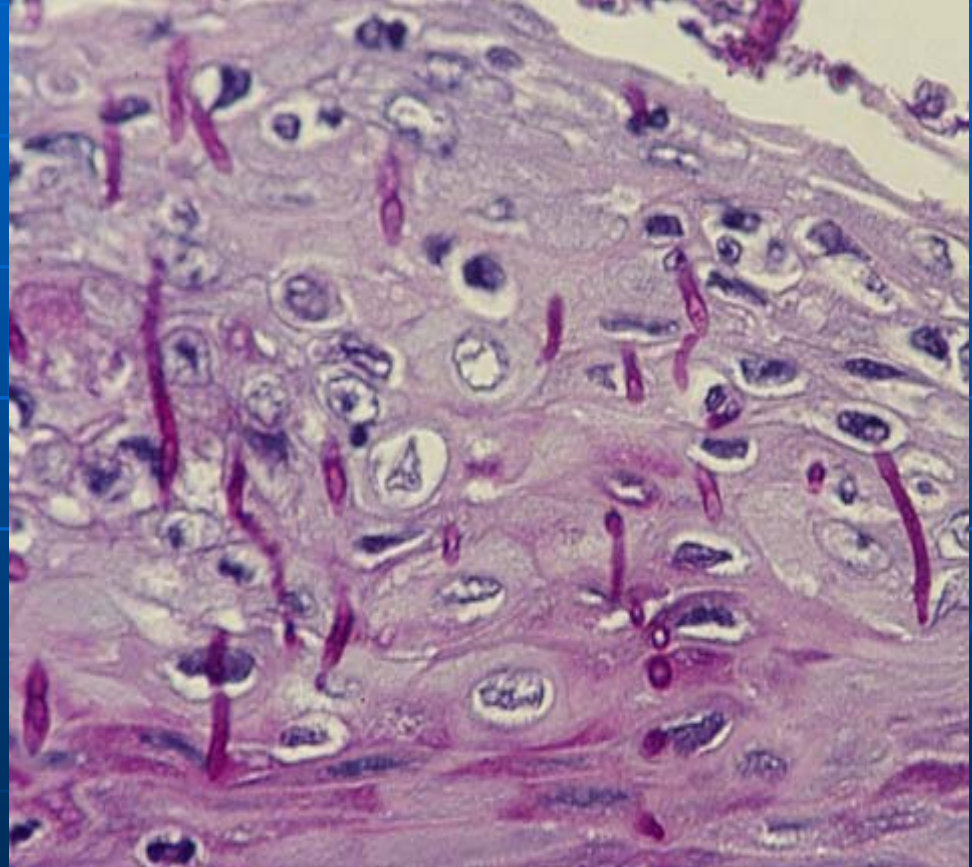
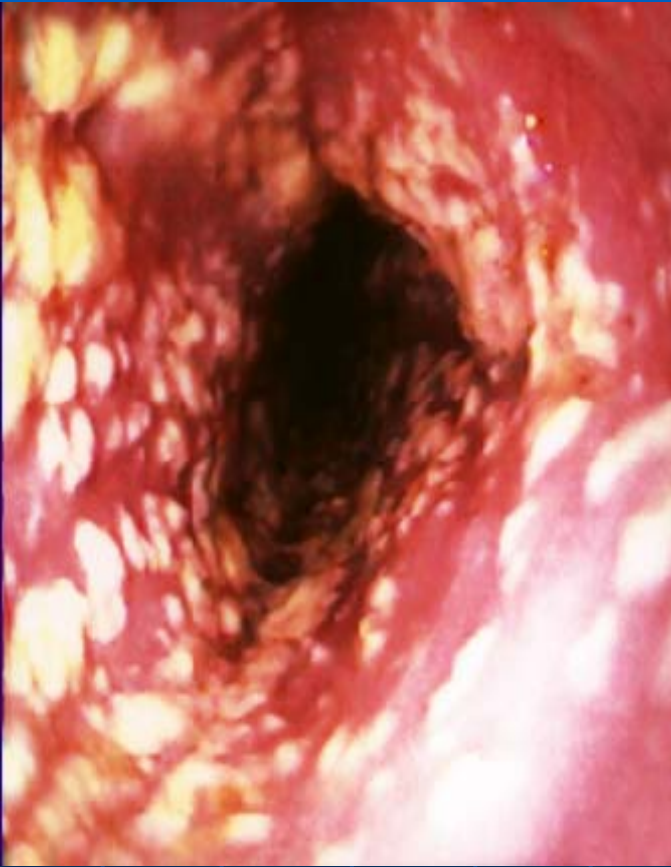
ĐIỀU TRỊ NẤM

- Thuốc kháng nấm
 - Fluconazole
 - Ketonazole
 - Itraconazole
- Vệ sinh răng miệng
 - Hạn chế đồ ngọt
 - Xúc miệng nước muối, chanh
 - Đánh chải lưỡi

NẤM THỰC QUẢN

- Nấm miệng không điều trị -> nấm thực quản
- Dấu hiệu:
 - Các dấu hiệu của nấm
 - Khó nuốt
 - Đau khi nuốt
- Điều trị:
 - Thuốc kháng nấm tích cực kéo dài
 - Dinh dưỡng

HÌNH ẢNH NẤM Ở THỰC QUẢN



LAO RUỘT

- Vi khuẩn gây bệnh lao ở ruột
- Là lao ngoài phổi, thường gặp khi $CD4 < 200$
- Dấu hiệu lâm sàng:
 - Tiêu chảy mãn tính
 - Sốt sệt cân
 - Chuẩn đoán: Tìm AFB (+) trong phân
 - Điều trị tương tự lao phổi

HỆ THẦN KINH TRUNG ƯƠNG

- Viêm não do Toxoplasma
- Viêm não do Cryptococcus
- Lao màng não

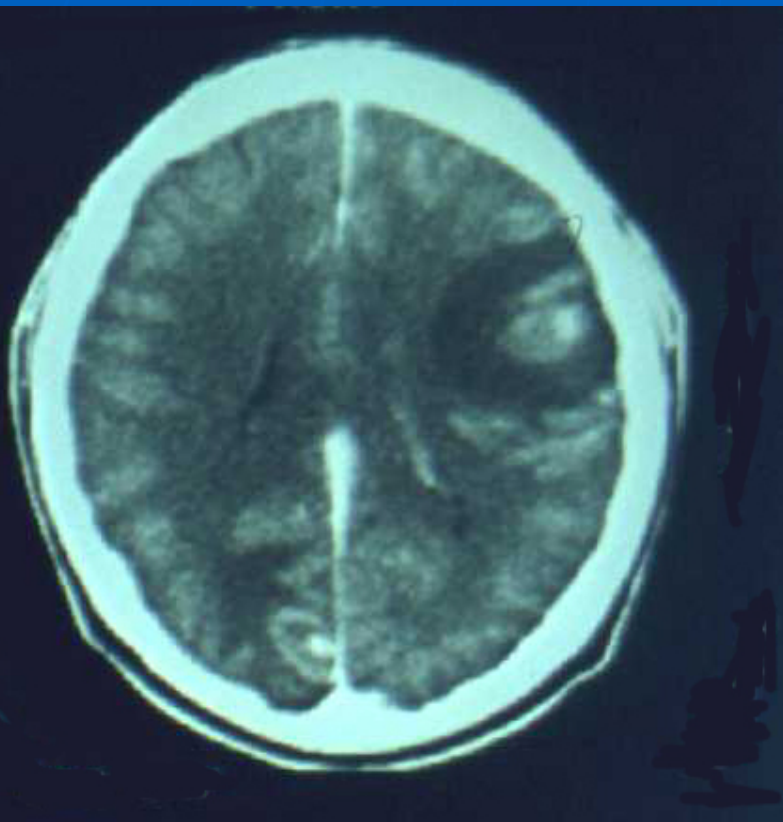
VIÊM NÃO DO TOXOPLASMA

- Tác nhân gây bệnh:
 - Động vật nguyên sinh *Toxoplasma gondii*
- Phơi nhiễm:
 - Qua thức ăn: thịt heo, cừu không nấu chín, qua rau sống
 - Qua máu và chế phẩm máu
 - Qua nhau thai
 - Thường phát bệnh khi hệ miễn dịch kém
CD4 < 100

VIÊM NÃO DO TOXOPLASMA

- Dấu hiệu lâm sàng:
 - Sốt, đau đầu, nôn ói
 - Giảm thị lực, co giật
 - Liệt mặt, liệt nửa người
 - Chụp CT não: hình ảnh giống vòng nhẫn trong não
- Điều trị:
 - Pyrimethamine + Sulfadiazine
 - Co-trimoxazole

Hình ảnh CT Toxoplasma trong não



LAO MÀNG NÃO

- Vi khuẩn lao gây bệnh ở màng não
 - Là lao ngoài phổi, thường gặp khi CD4 < 200
- Dấu hiệu lâm sàng
 - Sốt, đau đầu, nôn vọt
 - Cổ cứng
 - Có thể có liệt nửa người
- Chuẩn đoán: tìm AFB (+) trong dịch não tủy
- Điều trị tương tự lao phổi kéo dài

HỆ DA

- Zona
- Herpes
- Viêm da do nấm *Penicillium*

ZONA

- Tac nhân gây bệnh
 - Virus varicella zoster
- Phơi nhiễm
 - Phơi nhiễm virus từ lúc nhỏ (sốt virus)
 - Tạo được miễn dịch tế bào nên bệnh không phát triển
 - Thường phát bệnh khi: già yếu, suy giảm hệ miễn dịch

ZONA

- Dấu hiệu:
 - Đau rát, nổi mụn nước, thường bị mộ bên
 - AIDS: tổn thương lớn, tái phát nhiều lần
- Điều trị nguyên nhân:
 - Toàn thân: Acyclovir 800mg x 5 lần/ngày x 7 ngày
 - Tại chỗ: Bôi kem Acyclovir
- Điều trị giảm đau:
 - Paracetamol
 - Neurontin
 - Amitryptiline

Herpes

- Tác nhân gây bệnh:
 - Virus herpes simplex typ I (Niêm mạc miệng)
 - Virus herpes simplex typ II (Niêm mạc sinh dục)
- Lây nhiễm:
 - Typ I: nhiễm từ bé
 - Typ II: đường tình dục
- Phát bệnh: yếu mệt, suy giảm miễn dịch
- Điều trị:
 - Toàn thân: Acyclovir 200mg x 5 viên/ngày x 7 ngày
 - Tại chỗ: Bôi kem Acyclovir

VIÊM DA DO NẤM PENICILLINUM

- Tác nhân gây bệnh: nấm penicillinum marneffeii
- Phát bệnh: Khi SGMD nặng ($CD4 < 100$)
- Triệu chứng:
 - Nổi sẩn trên da
 - Lỗm ở giữa (loét ở giữa)
 - Mặt, đầu
- Điều trị:
 - Amphotericin B + Itraconazole

HÌNH ẢNH



HỆ BẠCH HUYẾT

- LAO HẠCH
- Tác nhân gây bệnh:
 - Vi khuẩn lao gây bệnh ở hệ bạch huyết
 - Là lao ngoài phổi thường gặp khi $CD4 < 200$
- Dấu hiệu lâm sàng:
 - Sốt kéo dài
 - Nổi hạch
- Chuẩn đoán: tìm AFB (+) trong dịch hút từ hạch
- Điều trị tương tự lao phổi kéo dài