

Thất bại điều trị và phác đồ ARV bậc hai

HAIVN

Harvard Medical School AIDS Initiative
in Vietnam



Mục tiêu

Kết thúc phần trình bày học viên có thể:

- Hiểu được các loại thất bại điều trị
- Chẩn đoán thất bại điều trị dựa vào các tiêu chuẩn lâm sàng, miễn dịch và virus học
- Nêu các phác đồ 2 sau thất bại điều trị với phác đồ 1 khuyến cáo tại Việt Nam

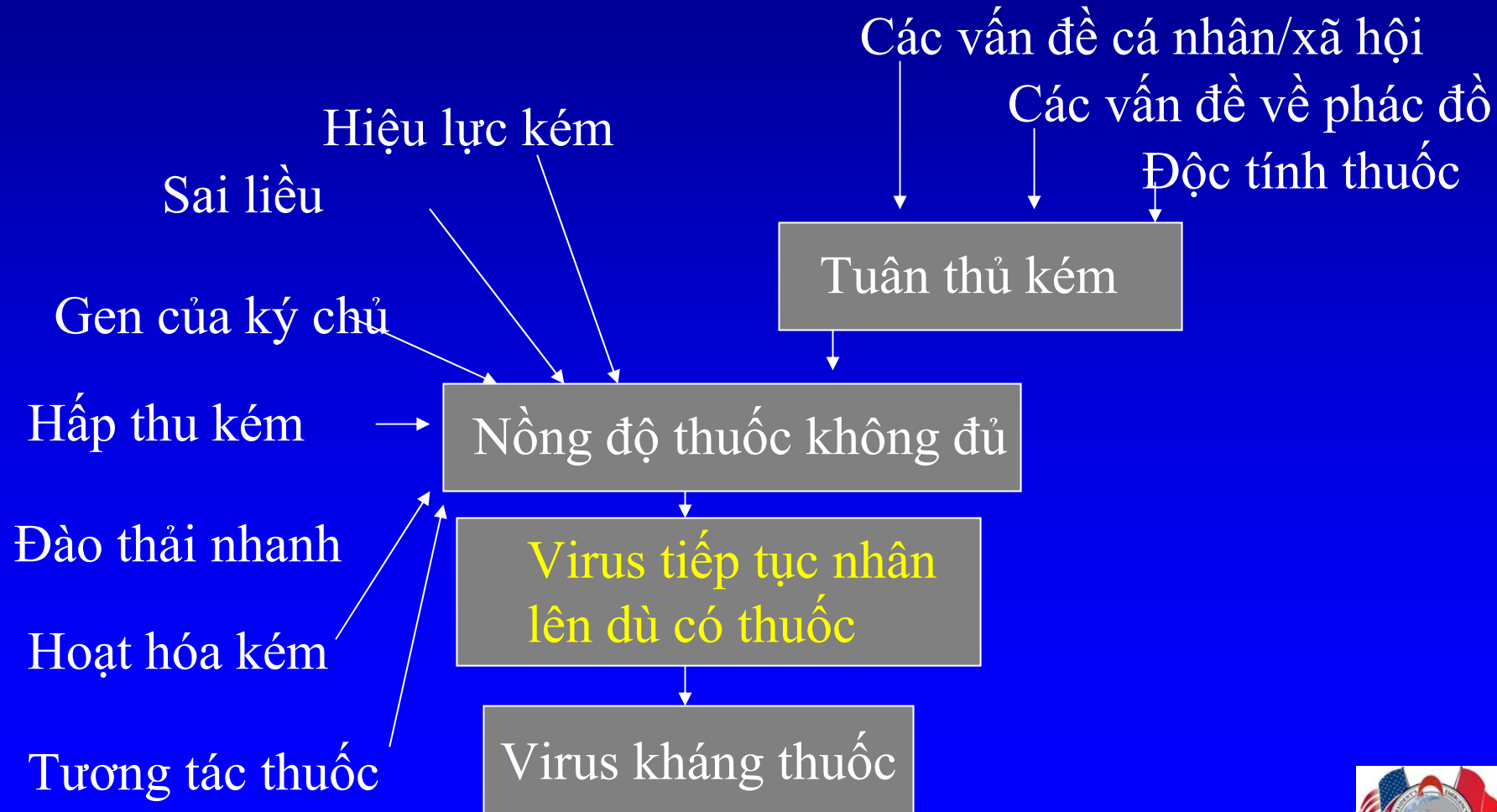


Tổng quan

- Ước tính tần suất thất bại điều trị tại VN 2-3% trong năm đầu điều trị, chẩn đoán dựa vào tiêu chuẩn **lâm sàng, miễn dịch và virus**
- Tỷ lệ mắc cao nhất : những bn đã uống ARV trước khi đăng ký vào chương trình ARV miễn phí
 - Rất nhiều bn uống pđồ chỉ có 1 hoặc 2 thuốc (yeu to lich su)
 - **Tuân thủ kém khi bn tự mua thuốc**
 - Không tự vấn trước điều trị
 - Khó khăn về tài chính
 - Nguồn cung cấp không ổn định
 - **Đổi sang phác đồ 2 khi có dấu hiệu thất bại về virus và miễn dịch sẽ ngăn ngừa tiến triển bệnh trên lâm sàng**



Kháng thuốc hình thành như thế nào?

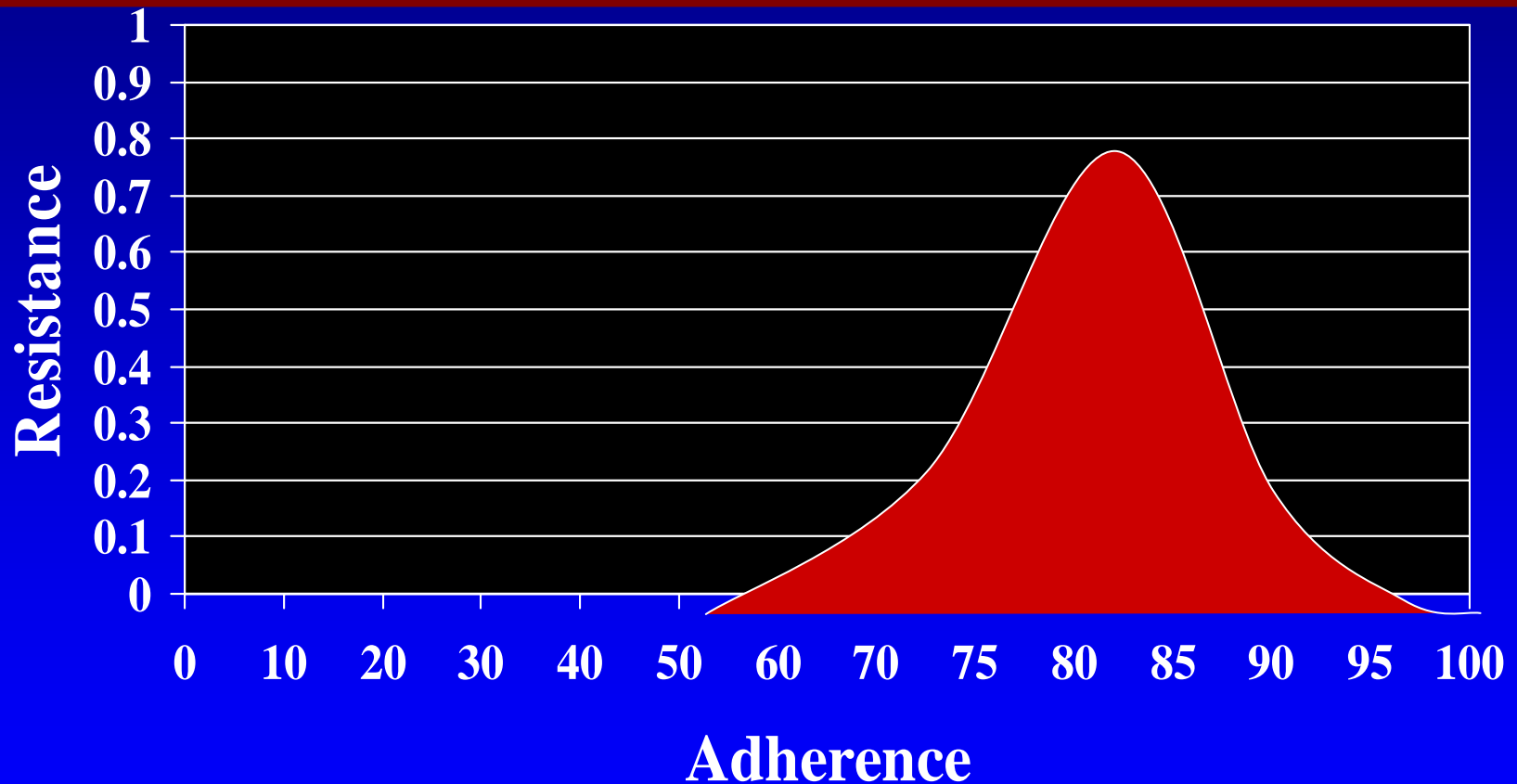


Đúng hay sai?

*Bệnh nhân càng tuân thủ kém thì
càng có khả năng kháng thuốc
ARV đang uống?*



Mối liên hệ giữa tuân thủ và kháng thuốc



Bài học

⇒ Thà đừng uống ARV còn hơn là lúc uống lúc ngưng.

⇒ Nếu anh/chị biết rằng mình thường quên cử thuốc, thì tốt nhất nên báo cho bác sĩ, được sĩ biết!



Các loại thất bại điều trị

- Thất bại lâm sàng
- Thất bại miễn dịch
- Thất bại virus



Thất bại về lâm sàng

- Mắc bệnh mới hoặc tái phát bệnh trong giai đoạn **III - IV** của WHO
- Cần phân biệt với **Hội chứng phục hồi miễn dịch**

- Lưu ý:

- Một số bệnh của gđ III,IV: lao phổi , lao hạch, nấm candida, viêm phổi do vi khuẩn tái phát có thể có ngay cả khi virus bị khống chế hoàn toàn mà không phải là thất bại điều trị



Thất bại về miễn dịch học

- Tiêu chuẩn BHYT: (ít nhất 2 lần đo CD4)
 - Số CD4 giảm \leq mức CD4 trước khi bắt đầu điều trị
 - Số CD4 giảm \leq 50% giá trị đỉnh trong khi điều trị
- WHO có thêm: Số CD4 vẫn ở mức <100 mà không có lần nào tăng trong 1 năm.
- Không có NTCH cấp tính hoặc nguyên nhân gây giảm CD4 tạm thời



Thất bại virus học

- Định nghĩa:
 - Tải lượng virus **>10.000** bản sao / ml (WHO)
 - Đây là XN tốt nhất để đánh giá thất bại điều trị



Thất bại lâm sàng chỉ là cái ngọn của tảng băng

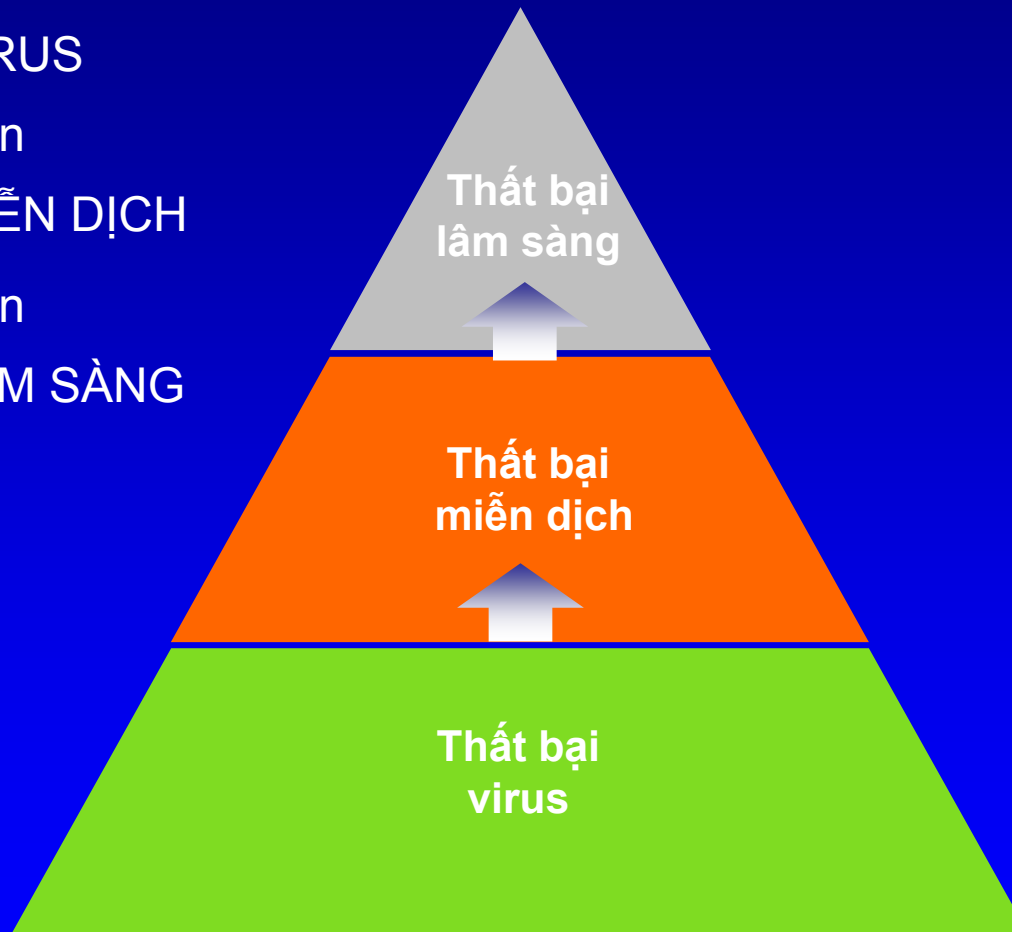
THẤT BẠI VIRUS

có thể dẫn đến

THẤT BẠI MIỄN DỊCH

có thể dẫn đến

THẤT BẠI LÂM SÀNG



Murri R, et al. *JAIDS*. 2006;41:23-30.
Losina E et al, 15th CROI 2008, #823



Trước khi chẩn đoán thất bại điều trị:

- điều trị ARV \geq 6 tháng
- Tuân thủ hiện nay **tốt** ?
- Không có bệnh cấp tính ?

Nếu bn không tuân thủ:

- Tư vấn cho bn về tuân thủ
- Đánh giá lại sau 3 tháng tuân thủ tốt
 - Khám lâm sàng
 - Làm lại XN CD4 và / hoặc tải lượng virus nếu có thể

Xem xét chuyển sang pđ bậc 2 chỉ khi các bằng chứng thất bại điều trị vẫn tồn tại khi bn tuân thủ tốt

Phác đồ điều trị bạch 2 tại Việt Nam



Đổi phác đồ vì thất bại điều trị (Hướng dẫn của Bộ y tế Việt Nam)

Thất bại với phác đồ	Đổi sang phác đồ
D4T hoặc AZT + 3TC + NVP hoặc EFV	TDF + 3TC hoặc DDI + ABC + LPV/r

Guidelines for Diagnosis and Treatment of HIV/AIDS, Ministry of Health, Vietnam. March, 2005.



Xác Định Thất Bại Điều Trị

(Có Thể Làm Được Viral Load)

1	BN ĐT ARV > 6 tháng? Nếu < 6 tháng, các biểu hiện LS có thể là hội chứng PHMD
2	BN có tuân thủ tốt? Nếu không, tư vấn lại về tuân thủ điều trị
3	CD4 giảm thấp hơn so với trước khi điều trị ? CD4 giảm \leq 50% giá trị cao nhất trong lúc điều trị ARV ? CD4 <u>o</u> tăng và <100 trong suốt 1 năm ĐT?
4	BN có bị NTCH gđ IV? BN <u>o</u> cải thiện về LS nhưng XN tầm soát <u>o</u> thấy bất thường và đã loại hội chứng PHMD Sụt cân, chán ăn, uể oải, mệt mỏi, triệu chứng mơ hồ
5	Nếu có bước 3 hoặc 4, làm XN Viral Load
6	Nếu VL > 1000 : làm genotype. Nếu VL >10.000 : hội chẩn để đổi pđồ. Nếu VL 1000-10.000 : làm lại CD4 sau 3 tháng, theo dõi LS . Điều trị NTCH. Làm lại VL ?

*exclude lymph node TB, esophageal candidiasis, recurrent bacterial infection

