

Bs CKII Nguyễn Thị Tuyết - Khoa Khám bệnh

1. Khái niệm về HIV/AIDS

HIV là tên viết tắt của cụm từ tiếng Anh Human Immuno-deficiency Virus (Virus gây suy giảm miễn dịch người). HIV có 2 týp là HIV-1 và HIV-2. - .

AIDS là một bệnh mãn tính do HIV gây ra. Đây là một virus trong nhóm retrovirus. HIV phá hủy các tế bào T CD4 trong cơ thể, một loại tế bào bạch cầu lympho. T CD4 là những tế bào quan trọng để bảo vệ cơ thể chống lại các loại vi khuẩn, virus và các mầm bệnh khác. HIV phá hủy các tế bào T CD4 của hệ miễn dịch, khiến cơ thể không còn khả năng chống lại các virus, vi khuẩn và nấm gây bệnh. HIV nhân lên trong các tế bào CD4 và không bị tiêu diệt bởi các tế bào bạch cầu như việc thay đổi không ngừng và bên ngoài. Do đó, bệnh nhân dần bị mất số lượng tế bào và nhiễm trùng cơ thể mà bình thường có thể đề kháng được.

Bên thân virus và nhiễm trùng đặc trưng là HIV. Thuật ngữ AIDS được dùng để chỉ giai đoạn muộn hơn của bệnh. Như vậy, thuật ngữ nhiễm HIV/AIDS được dùng để chỉ những giai đoạn khác nhau của cùng một bệnh.

Khi mới bị nhiễm HIV, thông thường sau một vài năm kể từ lúc bị nhiễm HIV, bệnh mới tiến triển đến giai đoạn AIDS vì phải mất vài năm số lượng tế bào T CD4 giảm đến một mức độ mà hệ thống miễn dịch bị yếu đi, cơ thể dễ bị nhiễm trùng và mắc những bệnh lý cơ thể.

2. Đường lây truyền HIV

HIV lây truyền qua 3 đường:

- Đường tình dục.
- Máu và các chế phẩm máu.

HIV/AIDS là gì ? Các thu^uc đi^u tr^u HIV/AIDS

Vi^t bⁱ Biên t^p viên

Th^u hai, 29 Tháng 9 2014 20:01 - L^un c^up nh^ut cu^ui Ch^u nh^ut, 05 Tháng 10 2014 19:18

- Đ^ung m^u truy^un sang con trong th^ui k^u mang thai và cho con bú.

Ph^u n^u nhi^um HIV không nên mang thai, vì t^u l^u lây truy^un HIV sang con là 30%. N^u có thai thì u^ung thu^uc đ^u phòng theo h^ung đ^un c^ua bác sĩ.

HIV không lây truy^un qua:

- Giao ti^p thông th^ung: ôm, hôn, b^ut tay, nói chuy^un, ho, h^ut h^ui,..
- Dùng chung nhà t^um, b^u b^ui, b^un t^um, m^uc chung qu^un áo, ng^ui chung gh^u,...
- Ăn u^ung chung bát đũa, c^uc chén,...
- Côn trùng và súc v^ut không lây truy^un HIV: ru^ui, mu^ui, ch^uy, r^un, chó, mèo, gà, chim.

3. Các lo^ui thu^uc đi^u tr^u HIV và AIDS

Vi^uc đi^u tr^u cho ng^uu*u* nhi^um HIV/AIDS khá ph^uc t^up và t^un kém, h^uu h^ut b^unh nh^un v^un kh^ue m^unh khi đ^u c dùng thu^uc đ^ung, nh^ung cũng ch^u giúp kéo dài s^u s^ung ch^u không ch^ua kh^ui đ^u c b^unh.



Thuốc điều trị HIV và AIDS còn được gọi là thuốc kháng retrovirus (ARV - Antiretrovirus). Có sáu loại thuốc khác nhau hiện được sử dụng tại Anh, bao gồm:

- NRTIs (Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors) là thuốc ức chế men (enzyme) sao chép nucleotide, bao gồm abacavir, didanosine, emtricitabine, lamivudine, stavudine, và tenofovir.
- NNRTIs (Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors) là thuốc ức chế men (enzyme) sao chép không phụ thuộc nucleotide, bao gồm: efavirenz, etravirine, và nevirapine.
- PI (Protease Inhibitors) là thuốc ức chế men protease, bao gồm: atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, và tipranavir.
- Thuốc ức chế men tích hợp integrase: raltegravir.
- Thuốc ức chế hòa màng: enfuvirtide.
- Thuốc điều trị kháng thể thụ thể CCR5: maraviroc.

Thuốc kháng retrovirus tác động bằng cách ngăn chặn sự nhân lên của HIV. Sự lây nhiễm virus trong cơ thể (tức là lây nhiễm virus) được giảm khi dùng thuốc. Điều này cho phép hệ thống miễn dịch của cơ thể hồi phục, cho phép cơ thể tạo thêm tế bào T CD4. Mục đích của điều trị là giảm tải lượng virus xuống mức thấp nhất, càng lâu càng tốt, để tăng số lượng tế bào T CD4 đến mức đủ bình thường. Điều này cũng có nghĩa ít có khả năng bị nhiễm trùng khi hệ miễn dịch phục hồi. Các loại thuốc khác nhau tác động theo cách khác nhau, nhưng cùng hiệu quả ngăn chặn HIV tái sao chép. Để đạt hiệu quả và giảm kháng thuốc, các thuốc được sử dụng kết hợp với nhau.

4. Lựa chọn điều trị thuốc ARV.

Việc lựa chọn thuốc điều trị được xem xét tùy theo bệnh nhân. Việc điều trị HIV phức tạp, vì liên quan đến việc dùng kết hợp nhiều loại thuốc khác nhau.

Về nguyên tắc phải kết hợp 3 loại thuốc kháng retrovirus cùng một lúc hoặc nhiều hơn ba loại thuốc kháng retrovirus cùng một lúc, mỗi loại tác động lên những cơ chế khác nhau lên chu trình sao chép của HIV. Sự kết hợp này cũng làm giảm nguy cơ kháng thuốc. Từ 2008 đã ra đời dòng thuốc viên kết hợp ba trong một, thuận tiện hơn cho việc điều trị. Nhìn chung, hầu hết các hướng dẫn đều khuyến cáo sử dụng kết hợp

HIV/AIDS là gì ? Các thuốc điều trị HIV/AIDS

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 29 Tháng 9 2014 20:01 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 05 Tháng 10 2014 19:18

Hai NRTI cộng với một NNRTI (phác đồ này thường là lựa chọn đầu tiên, gọi là phác đồ bậc 1), hoặc

Hai NRTI cộng với một PI với liều thấp ritonavir. Phác đồ điều trị này thường được dành cho những trường hợp hợp kháng với phác đồ bậc 1, những phụ nữ muốn có thai, hoặc bệnh có bệnh tâm thần.

5. Tiêu chuẩn điều trị ARV.

- Những người nhiễm HIV có số lượng tế bào TCD4 ≤ 350 tế bào/mm³ không nên thuốc giai đoạn lâm sàng hoặc
- Những người nhiễm HIV giai đoạn 3, 4, không phải thuốc tế bào TCD4

6. Những điều cần lưu ý khi dùng thuốc điều trị ARV.

a. Theo dõi sự tuân thủ điều trị

Tuân thủ là dùng thuốc đúng và đủ liều theo chỉ định của bác sĩ. Điều này rất quan trọng vì nó quyết định sự thành công của việc điều trị, đồng thời giúp ngăn chặn tình trạng kháng thuốc. Khi bệnh nhân dùng một hoặc hai liều thuốc, virus có thể trở nên kháng thuốc và rất khó điều trị.

Đánh giá về sự tuân thủ điều trị trong tất cả các lần tái khám

- Đánh giá tuân thủ dựa trên mức độ thuốc còn lại, tờ báo cáo của bệnh nhân, sổ nhật ghi, báo cáo của người hỗ trợ điều trị (nếu có) và đánh giá về diện tích lâm sàng và XN
- Kiểm tra lại cách dùng thuốc, cách xử trí khi quên uống thuốc.

Nếu người bệnh tuân thủ không tốt, tìm hiểu lý do. Những người bệnh cần được tư vấn về cách khắc phục các rào cản tuân thủ và nhận được sự hỗ trợ kịp thời để đảm bảo sự tuân thủ.

b. Hẹn ng hẹn khi gặp i bệnh quên uống thuốc:

Khi phát hiện ra quên uống thuốc theo lịch, người bệnh phải uống ngay liều thuốc vừa quên. Tiếp theo tính thời gian uống liều tiếp theo theo lịch như thường lệ:

- Nếu thời gian đến liều uống kế tiếp còn trên 4 tiếng, uống liều đó vào đúng thời gian theo lịch như bình thường.
- Nếu thời gian đến liều uống kế tiếp còn dưới 4 tiếng, KHÔNG ĐƯỢC C uống liều kế tiếp theo lịch cũ mà phải dời trên 4 tiếng mới được uống.
- Nếu quên hơn 2 liều trong một tuần, người bệnh phải báo cho bác sĩ điều trị để được hướng dẫn.

c. Xét nghiệm máu định kỳ

Làm xét nghiệm máu định kỳ để theo dõi đáp ứng điều trị. Trước khi bắt đầu điều trị, xét nghiệm số lượng tế bào miễn dịch TCD4 và đo tải lượng virus. Đây là những xét nghiệm cần làm, xét nghiệm T CD4 mỗi 6 tháng 1 lần. Xét nghiệm tải lượng HIV khi người bệnh có biểu hiện thất bại và miễn dịch hoặc thất bại lâm sàng, điều trị. Ngoài ra còn xét nghiệm chức năng gan, thận, HBsAg, Anti- HCV, và các xét nghiệm cần thiết khác trước khi điều trị và mỗi 3- 6 tháng.

7. Thời gian điều trị HIV/ AIDS

Một khi đã bắt đầu điều trị, sẽ phải dùng những thuốc này đến suốt đời. Việc dùng thuốc nhằm để giữ cho hệ thống miễn dịch khỏe mạnh và ngăn ngừa biến chứng.

8. Hiệu quả của việc dùng thuốc điều trị HIV/ AIDS

Mặc dù các loại thuốc điều trị HIV không chữa khỏi hoàn toàn, nhưng chúng làm chậm quá trình

phát triển từ HIV sang giai đoạn AIDS. Chúng cho phép người bị nhiễm HIV sống và sinh hoạt bình thường. Khi thuốc được đưa ra đời, thì hy vọng do nhiễm AIDS đã giảm đi đáng kể. Các loại thuốc mới cho thấy hiệu quả cao hơn các loại thuốc đầu tiên đã được thử nghiệm.

9. Nếu không dùng thuốc điều trị HIV sẽ như thế nào?

Nếu bị nhiễm HIV mà không dùng thuốc điều trị HIV, sau một vài năm, lượng virus HIV trong cơ thể sẽ tăng trong khi số lượng tế bào T CD4 giảm đáng kể. Hệ thống miễn dịch sẽ trở nên rất yếu. Điều này nghĩa rằng cơ thể sẽ dễ bị nhiễm trùng và mắc các bệnh cơ hội. Dần dần các bệnh này sẽ trở nên nghiêm trọng và sẽ tử vong.

10. Một số tác dụng phụ hay gặp khi dùng ARV và cách hạn chế tác dụng phụ:

Buôn nôn: hay gặp khi dùng các thuốc: zidovudin (ZDV), stavudin (d4T); didanosin (ddI); abacavir (ABC); tenofovir (TDF); indinavir (IDV); saquinavir (SQV); lopinavir (LPV); ritonavir (RTV). Để hạn chế tác dụng phụ này, có thể cho uống thuốc trong bữa ăn. Tuy nhiên, IDV và ddI không nên dùng trong bữa ăn vì ảnh hưởng tới hấp thu và chuyển hóa thuốc.

Tiêu chảy: thường gặp khi dùng các thuốc: TDF, SQV, LPV, RTV. Khi bị tiêu chảy cần bù nước điện giải để tránh mất nước (oresol) hoặc dùng thuốc trị tiêu chảy. Có thể phải dùng các thuốc chống tiêu chảy để hạn chế tiêu chảy tạm thời.

Đau đầu: có thể gặp khi trong phác đồ điều trị có các loại thuốc như: ZDV, lamivudin (3TC), IDV, SQV, LPV. Có thể dùng thuốc giảm đau thông thường như paracetamol để giảm bớt đau đầu cho người bệnh.

Đau bụng, khó chịu ở bụng: thường gặp khi dùng các loại thuốc sau: ddI, ABC, SQV cần theo dõi kỹ, nếu đau liên tục cần tạm ngừng thuốc để điều chỉnh liều hoặc ngừng thêm, thậm chí phải thay thế thuốc khác hoặc đổi phác đồ.

HIV/AIDS là gì ? Các thuốc điều trị HIV/AIDS

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 29 Tháng 9 2014 20:01 - Lần cập nhật cuối: Chủ nhật, 05 Tháng 10 2014 19:18

Nếu bạn đã, hoặc sẽ: các loại thuốc như ddI, 3TC, ABC, EFV, NVP, LPV có thể gây dị ứng. Nếu thì có biểu hiện ban đỏ rõ rệt, hoặc... hết khi điều trị bằng kháng histamin; nếu cũng có thể dị ứng nặng như hội chứng Stevens Johnson, Lyell có thể đe dọa tính mạng (có thể gặp khi dùng các thuốc: EFV, NVP). Khi bắt đầu dùng thuốc nên ngưng ngay và điều trị tích cực tại các trung tâm y tế có điều trị khẩn.

Rối loạn gastrointestinal, ác mộng: hay gặp biểu hiện này khi dùng các thuốc sau: EFV, 3TC. Nên dùng vào buổi tối, tránh khi đi ngủ. Các triệu chứng này thường không kéo dài. Có thể dùng các loại thuốc an thần, thuốc hỗ trợ giấc ngủ nếu cần.

☐ ☐ Tài liệu Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị HIV/AIDS số 3003 QĐ/BYT và Theo hiv.com.vn