سل، اچ آی وی و هپاتیت سی
در برنامه درمان جایگزین با بوپرنورفین یا متادون

بهنام فرهودی
متخصص بیماریهای عفونی
دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی

آبان 1400

JIDC | THE JOURNAL OF INFECTION IN DEVELOPING COUNTRIES

Register Login

Home About JIDC Editorial Team Announcements All Issues Submissions Sponsors Contact Us Search

HOME / ALL ISSUES / VOL 15 NO 09.1: SEPTEMBER 2021 - SUPPLEMENT / EECA Regional SORT IT

People Who Inject Drugs and have tuberculosis: Opioid Substitution Therapy improves treatment outcomes in Ukraine

Tetiana Fomenko
ICF Alliance for Public Health (Formerly ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine), Kyiv, Ukraine

Anna Meteliuk
ICF Alliance for Public Health (Formerly ICF International HIV/AIDS Alliance in Ukraine), Kyiv, Ukraine

Larysa Korinchuk

PDF

PUBLISHED
2021-09-29

Information

For Readers
For Authors
For Librarians

Donate

Activate Windows
Go to Settings to activate Wind

ELSEVIER

Drug and Alcohol Dependence
Volume 185, 1 April 2018, Pages 411-420

Full length article

Cost-effectiveness of hepatitis C screening and treatment linkage intervention in US methadone maintenance treatment programs

Bruce R. Schackman [a], Sarah Gutkind [a], Jake R. Morgan [b], Jared A. Leff [a], Czarina N. Behrends [a], Kevin L. Delucchi [c], Courtney McKnight [d], David C. Perlman [d], Carmen L. Masson [c], Benjamin P. Linas [b]

Show more

ELSEVIER

Drug and Alcohol Dependence
Volume 218, 1 January 2021, 108342

Methadone maintenance therapy service components linked to improvements in HIV care cascade outcomes: A systematic review of trials and observational studies

NA Mohd Salleh [a, b, c], Pauline Voon [b, d], Mohammad Karamouzian [b, d, e], M-J Milloy [b, f], Lindsey Richardson [b, g]

Show more

+ Add to Mendeley Share Cite

https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108342

Get rights and content

اچ ای وی

اهداف درمان ضدرتروویروسی

1. دستیابی به حداکثر سرکوب بادوام ویروس
2. حفظ عملکرد ایمنی و نیز برگرداندن آن به وضعیت تقریبا نرمال
3. بهبود کیفیت زندگی و افزایش طول عمر بیمار
4. پیشگیری از انتقال HIVبه سایرین

عوامل مؤثر در موفقیت کنترل بار ویروسی:

- بار ویروسی پایه بالا نباشد.
- رژیم دارویی انتخاب شده به حد کافی قوی و مؤثر باشد.
- درمان انتخابی متناسب بوده و داروها به خوبی تحمل شود.
- پایبندی عالی به درمان وجود داشته باشد.

– بعد از شروع درمان مؤثر، معمولا در طی 12 تا 24 هفته اول، بار ویروسی به حد غیر قابل شناسایی میرسد.

زمان شروع درمان ضدرتروویروسی

رژیم های درمانی انتخابی برای شروع درمان ضدرتروویروسی طبق پروتکل کشوری

Recommended Initial Regimens
INSTI + 2 NRTI regimen • DTG plus (TDF or TAF①) plus (FTC or 3TC) • DTG② /ABC③/3TC
Alternative regimens
Boosted PI + 2 NRTI regimen • DRV/r④ plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC) • ATV/r plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC) • DRV/r plus ABC/3TC • **INSTI⑤ + 2 NRTI regimen** • RAL plus (TDF or TAF) plus (FTC or 3TC) **NNRTI + 2 NRTI regimen** • EFV 600 mg plus TDF plus (FTC or 3TC) • EFV 400⑥ mg/TDF/3TC • EFV 600 mg plus TAF/FTC

موانع پایبندی به درمان ضدرتروویروسی

- اعتیاد و مصرف الکل ومواد
- وضعیت اقتصادی- اجتماعی نامطلوب
- سوءتغذیه
- ترس از فاش شدن وضعیت HIVاز طریق مصرف داروهای ARV
- بیماریهای روانی زمینه ای
- ترس از عوارض جانبی و تردید درباره لزوم درمان دارویی
- هماهنگ نبودن برنامه مصرف دارو با برنامه های روزانه بیمار (نظیر زمان خواب و استراحت و زمان کار)
- تداخلات غذایی مختلف با داروهای مصرفی
- تعداد زیاد داروهای مصرفی در روز
- بروز عوارض دارویی غیرقابل تحمل
- اشکال در زنجیره تامین و توزیع دارو

پیگیری و پایش بیمارانی که ARTرا شروع میکنند (بالین، بار ویروسی،CD4)

- بیمارانی که یک رژیم جدید ARTرا شروع میکنند باید در ماه اول حداقل دو بار و بعد از آن در فواصل زمانی مشخص برای ارزیابی بالینی، آزمایشگاهی، پایبندی، قابلیت تحمل و اثرات نامطلوب رژیم درمانی ویزیت شوند.
- تعیین زمان ویزیت با توجه به نیاز بیمار و تشخیص پزشک متغیر است ولی ویزیت ماهیانه در ابتدای شروع درمان و سپس افزایش فاصله های ویزیت به حداقل هر سه ماه منطقی به نظر می رسد.
- اولین نشانه موفقیت ARTکاهش بار ویروسی است. پاسخ ایمونولوژیک یکی از نتایج کاهش بار ویروسی است و بنابراین دیرتر اتفاق می افتد.
- به طور معمول انجام سطح ویروس در شرایط ما، اولین نوبت آن 6 ماه پس از درمان و متعاقبا حداقل هر 12 ماه یکبار باید انجام شود

تداخلات دارویی بوپرنورفین با داروهای ضدرتروویروسی

- افاویرنز می تواند سطح سرمی یا اثر آنرا بکاهد
- داروناویر ، ریتوناویر، آتازاناویر می توانند سطح سرمی آنرا بیافزایند.

• آتازیناویر (unboosted) ممنوعیت دارد، بقیه را به هنگام تجویز مراقب باشید ولی ممنوعیت ندارد.

تداخلات دارویی متادون با داروهای ضدرتروویروسی

- افاویرنز می تواند سطح سرمی یا اثر آنرا بکاهد. مراقب علایم withdrawalباشید.
- داروناویر/ ریتوناویر، آتازاناویر/ریتوناویر می توانند سطح سرمی آنرا بیافزایند. ولی معمولا مشکل بالینی مشاهده نمی شود.
  - آتازیناویر (unboosted) ممنوعیت دارد، بقیه را به هنگام تجویز مراقب باشید ولی ممنوعیت ندارد.
- متادون می تواند به افزایش سطح زیدوودین و در نتیجه احتمال افزایش عوارض آن بیانجامد.

سل

تفاوت سل نهفته و سل فعال

تشخیص سل فعال

1.ارزیابی علائم بالینی
2.بررسی AFB خلط و کشت خلط از نظر BK
3.CXR
4. بررسی مولکولی
5 .سایر بررسی ها

جدول شماره 2: درمان بیماری سل

بیماران تحت درمان	مرحله حمله ای	مرحله نگهدارنده
بیماران جدید	2 HRZE	4 HR
بیماران درمان مجدد (شامل شکست درمان، عود، غیبت از درمان)	3 HRZE	5 HRE

تشخیص سل نهفته

همه مبتلایان به اچ آی وی باید از نظر سل نهفته ارزیابی شوند (توجه: همواره تشخیص سل نهفته موکول به رد سل فعال است)

1. **تست پوستی مثبت : (PPD>or=5mm) بعد از رد سل فعال با ارزیابی بالینی،گرافی قفسه سینه و AFB خلط**
   1. **تست پوستی سالانه تکرار شود**
   2. **در صورت CD4<200 و منفی بودن تست پوستی ،تکرارآن بعد از افزایش CD4 به بیش از 200**
2. **استفاده از آزمایش IGRA (INF-Gama Release Assay)**
3. **موجهه اخیر با باسیل کخ** *(مانند سل ریوی خلط مثبت)* **بعد از رد سل فعال با ارزیابی بالینی،گرافی قفسه سینه و AFB خلط صرف نظر از نتیجه تست پوستی PPD**
4. **ضایعات حاکی از سل قدیمی در CXR بعد از رد سل فعال با ارزیابی بالینی،گرافی قفسه سینه و AFB کشت خلط از نظر BK صرف نظر از نتیجه تست پوستی PPD**

همه مبتلایان به اچ آی وی و سل نهفته، در صورتی که قبلا درمان سل فعال یا سل نهفته نشده باشد،باید درمان سل نهفته دریافت کنند:

Treatment Regimens for Latent Tuberculosis

Recommended			
Drug	**Dose** (taken orally)	**Frequency**	**Duration** (minimum number of doses for completion
Recommended			
Isoniazid*	Adults: 300 mg Children: 10mg/kg	Daily	9 months OR 270 doses in 12 months
Alternative: ریفاپنتین)دوز حداکثر 900) mgخوراکی هفتگی + ایزونیازید 15(mg/kgحداکثر 900) mg هفتگی + قرص پیریدوکسین 50 mgهفتگی. این رژیم برای 12 هفته ادامه می یابد			
Exposure to multidrug-resistant (MDR) TB			
No prophylaxis is recommended at present,follow these patients every 3 months for at least 2 years			

تداخلات دارویی بوپرنورفین با داروهای ضدسل

- ریفامپین می تواند سطح سرمی و اثر آنرا بکاهد.
- با اتامبوتول، ایزونیازید و پیرازینامید تداخلی ندارد.

تداخلات دارویی متادون با داروهای ضدسل

- ریفامپین می تواند سطح سرمی یا اثر آنرا بکاهد.
- با اتامبوتول و پیرازینامید تداخلی ندارد.
- ایزونیازید می تواند سطح سرمی یا اثر آنرا بیافزاید.

هپاتیت سی

- غربالگری
- تایید تشخیص
- بررسی
- درمان

تداخلات دارویی متادون یا بوپرنورفین با داروهای DAA برای هپاتیت سی

– تداخل شناخته شده ای با daclatasvir، سوفوسبوویر، لدیپاسویر و ولپاتاسویر ندارد.