

تشخیص و درمان HIV

www.ketab.ir



قربانی، شیرین، ۱۳۷۰ -
تشخیص و درمان HIV / شیرین قربانی.
توران: اناطب، ۱۳۹۰.
۸۹ ص.
۱۹۰۰۰ ریال: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۱۱-۷-۲
اچ، آی، وی (ویروس)
ایز - پیشگیری
ایز - درمان
۶۰۷ RC / الف ۹ ق ۳ ۱۳۹۰
۶۱۶/۹۷۹۲
۲۳۵۶۵۰۸

۱۳۹۰/۰۵/۳۰
۱۳۹۰/۰۶/۰۵
۲۳۵۳۷۴۳

سناسه
و نام پدیدآور
تصان نشر
تصان ظاهری
ن
ع
ع
ع
ندی کنگره
ندی دیویی
ره کتابشناسی
درخواست
پاسخگویی
گیری

نام کتاب:	تشخیص و درمان HIV
تالیف:	شیرین قربانی
ناشر:	آنا طب
نوبت چاپ:	اول
شمارگان:	۱۰۰۰ جلد
صفافی:	آذین
بها:	۲۵۰۰ تومان
سال چاپ:	۱۳۹۰

آنا طب

Email: Entesharat.anateb@gmail.com

مقدمه

طبق قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برخورداری از خدمات سلامت، حق همه آحاد مردم است. برخورداری از خدمات درمانی و مراقبتی منجر بهبود کیفیت زندگی و یا طول عمر بیماران می‌شود و چنین پدیده‌ای در مبتلایان به اچ آی وی نیز کاملاً به اثبات رسیده است. این امر بخصوص در مورد درمان ضد رترو ویروسی مشاهده شده است. ارائه صحیح درمان ضد رترو ویروسی مؤثرترین راه افزایش طول عمر بیماران است. برخورداری از این خدمات نه تنها موجب بهره‌مندی بیمار می‌شود، بلکه به کنترل همه‌گیری هم کمک می‌کند. چرا که بهبود کیفیت زندگی و طول عمر بیماران یکی از مؤثرترین راه‌های کاهش انگ و تبعیض ناشی از اچ آی وی است. کاهش انگ و تبعیض باعث تسهیل مراجعه مبتلایان و افراد در معرض خطر به سرویس‌های خدمات پیشگیری و مانع زیرزمینی شدن همه‌گیری می‌گردد و به این ترتیب به کنترل همه‌گیری کمک می‌کند. اما خدمات درمانی و مراقبتی و بخصوص درمان ضد رترو ویروسی برای آنکه بتواند مؤثر باشد باید با سطح کیفی مطلوبی ارائه شود. وجود دستورالعمل‌های خدمات درمانی و مراقبتی یکی از ضروریات دستیابی به سطح کیفی مطلوب خدمات است. هدف از تدوین این دستورالعمل که بخشی از مجموعه رهنمودهایی است که برای ارائه خدمات بالینی مراقبتی، درمانی، پیشگیری و حمایتی در سطح مراکز ارائه این خدمات به بیماران مبتلا به اچ آی وی تدوین شده است، دستیابی به این مهم است. هر دستورالعمل حاصل ساعت‌ها تلاش تعداد زیادی از همکارانی است که در تهیه آنها مشارکت داشته‌اند. مرکز مدیریت بیماریها وظیفه خود می‌داند که به کلیه ایشان سپاس فراوان خویش را اعلام کند. امید است این دستورالعمل‌ها بتواند منجر به ارتقاء سطح خدمات شود و به کنترل همه‌گیری کمک کند.

روش تدوین متن: پیش‌نویس اولیه این متن بر اساس تصمیم کمیته علمی مراقبت و درمان بیماران مبتلا به اچ آی وی و ایدز (مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) در مرکز تحقیقات ایدز ایران تدوین شد. بدین منظور کمیته‌ای در مرکز تحقیقات ایدز ایران تشکیل گردید. این کمیته با استفاده از جستجوی الکترونیکی به زبان انگلیسی در گوگل اسکولار، مد اسکپ و مد لاین پرتکل‌های درمانی مهم دنیا و مقالات کلیدی مرتبط را یافت. سپس با مرور و مقایسه این داده‌ها، پرتکل‌ها و مقالات و استفاده از تجربه پرتکل قبلی، پیش‌نویس اولیه با توجه به شرایط ایران و امکانات موجود تدوین شد. این پیش‌نویس در مرکز مدیریت بیماری‌ها و کمیته علمی مراقبت و درمان بیماران مبتلا به اچ آی وی و ایدز مرور شد و در نهایت توسط کمیته علمی مراقبت و درمان بیماران مبتلا به اچ آی وی و ایدز به تصویب رسید و سپس به زبان فارسی ترجمه شد. به هنگام ترجمه متن به زبان فارسی، از ترجمه برخی از جداول به زبان فارسی، با توجه به سهولت استفاده از آنها در شکل کنونی صرف نظر شد.

3tc_lamivudine
 ABC_abacavir
 AIDS_acquired immune deficiency syndrome
 ALT alanine aminotransferase
 ARDS_acquired respiratory distress syndrome
 ART antiretroviral treatment
 ARV antiretroviral
 AST aspartate aminotransferase
 ATV atazanavir
 BID twice daily
 BUN_blood urea nitrogen
 CD4 cell cluster of differentiation antigen 4 cell
 CK creatine kinase
 CMV_cytomegalovirus
 CNS_central nervous system
 CRP_C -reactive protein
 d4T stavudine
 ddI didanosine
 DOT directly observed treatment
 EFV_efavirenz
 ELIS A enzyme-linked immunosorbent assay
 HAART highly active antiretroviral treatment
 HBsAg hepatitis B surface antigen
 HBV_hepatitis B virus
 HCV_hepatitis C virus
 HDL_high-density lipoprotein
 HIV_human immunodeficiency virus
 HPV_human papillomavirus
 HSV_herpes simplex virus
 IDU injecting drug user
 IDV_indinavir
 IgG_immunoglobulin G
 INR international normalized ratio
 IRIS_immune reconstitution inflammatory syndrome
 LDH lactate dehydrogenase
 LF T liver function test
 LPV_lopinavir
 MAI *Mycobacterium avium-intracellulare*
 MTCT mother-to-child transmission
 NFV_nelfinavir
 NN RTI_non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor
 NRTI_nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitor
 NVP_nevirapine
 OD once daily
 OI_opportunistic infection
 OST opioid substitution therapy
 PCP_*Pneumocystis jirovecii* pneumonia (formerly *P. carinii* pneumonia)
 PCR polymerase chain reaction
 PGL_persistent generalized lymphadenopathy

PI_protease inhibitor
 PI T pill identification test
 PL WHA people living with HIV and AIDS
 PML_progressive multifocal leukoencephalopathy
 /r low dose ritonavir (for boosted PI)
 RTV ritonavir
 TB tuberculosis
 TDF_tenofovir
 TID three times daily
 TSH thyroid-stimulating hormone
 VDRL_veneral disease research laboratory
 VL viral load
 VL DL_very-low-density lipoprotein
 ZDV_zidovudine (also know as azidothymidine (AZT))

فهرست

صفحه

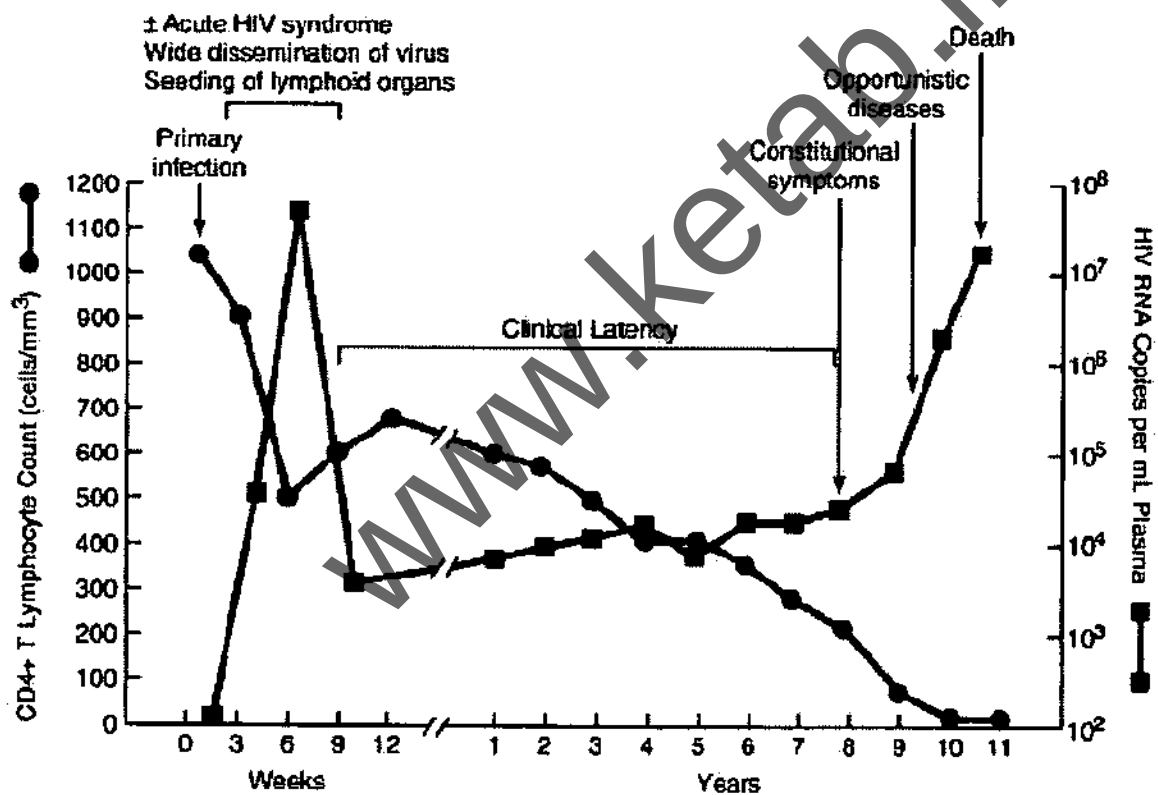
۷	سیر طبیعی
	سندرم حاد رتروویروسی
	دوره بی علامت
	بیماری علامت دار بالینی
۹	ارزیابی اولیه و دوره ای بیمار
۱۰	مشاوره درباره موارد مربوط به زندگی با HIV
۱۲	مرحله بندی سازمان جهانی بهداشت
۱۴	شروع درمان ضد رترو ویروسی
	ارزیابی
	زمان شروع
	ملاحظات درباره تعداد کل لنفوسیت ها (TLC)
	بررسی های بار ویروسی
	بررسی های آزمایش مقاومت دارویی
	آماده سازی بیمار برای ART
	حمایت از پایبندی به درمان
	موانع پایبندی بالا و راهبردهای مقابله
	اجتناب از مقاومت دارویی
۲۴	رژیم آغازین ART
	ملاحظات مصرف NRTI
	ملاحظات مصرف NNRTI
	رژیم های ضد رترو ویروسی و اجزایی که توصیه نمی شوند
۲۹	تعاریف و علل شکست درمان ضد رترو ویروسی
	شکست ویرولوژیک
	شکست ایمنولوژیک
	پسرفت بالینی
	ارتباط بین شکست ویرولوژیک، شکست ایمنولوژیک و پسرفت بالینی

۳۲	ارزیابی شکست درمان ضد رترو ویروسی
	ارزیابی اولیه شکست درمان
۳۳	تغییر رژیم درمانی برای موارد شکست درمان
	شکست ویرولوژیک
	شکست ایمونولوژیک
	پسرفت بالینی
	تعاریف و علل شکست درمان ضد رترو ویروسی
	شکست ویرولوژیک
	شکست ایمونولوژیک
	پسرفت بالینی
	ارتباط بین شکست ویرولوژیک، شکست ایمونولوژیک و پسرفت بالینی
۳۶	رژیم شکست درمان
۳۸	قطع یا وقفه درمان ضد رترو ویروسی
	وقفه های کوتاه مدت درمان
	وقفه درمان بعد از بارداری
	قطع افایرنز یا نویراین
	قطع و شروع مجدد نویراین
	قطع لامیوودین یا تنوفویر در بیماران مبتلا به عفونت همزمان هپاتیت B
۴۲	گروههای خاص
	مصرف کنندگان تزریقی مواد
	عفونت همزمان هپاتیت HBV/HIV
	عفونت همزمان هپاتیت C و HIV
	عفونت همزمان TB/HIV
	عفونت اولیه HIV
۴۵	پیگیری و پایش بالینی بیماران مبتلا به HIV
	پیگیری و پایش بالینی بیمارانی که ART برای آنها شروع نشده است
	آموزش بیمار قبل از شروع ART
	پایش بیمارانی که ART را شروع می کنند
۵۰	پایش پایبندی
۵۳	پایش واکنشهای نامطلوب به داروهای ARV
	زمینه
	ارزیابی
۷۱	سندرم تجدید ساختار ایمنی
	زمینه
	نحوه بروز بالینی

.....	IRS ناشی از توپرکلوز	۷۹
.....	IRS ناشی از مایکوباکتریوم اویوم کمپکس	۸۵
.....	IRS ناشی از سیتومگالوویروس	۸۵
.....	IRS ناشی از منتزیت کریپتوکوکی	۸۸
.....	IRS ناشی از پنومونی پنوموسیستس کارینی	
.....	IRS ناشی از عفونت قبلی با ویروس JC	
.....	IRIS همراه با هپاتیت B و C	
.....	ارزیابی تشخیصی IRS	
.....	تداخل دارویی	
.....	داروهای تفریحی و تداخل ART	
.....	ویژگی های ARVS موجود در جمهوری اسلامی ایران	
.....	ضمائم	
.....	ضمیمه ۱: جدول سوالات شرح حال اولیه	
.....	ضمیمه ۲: جدول سوالات مرور سیستم ها	
.....	ضمیمه ۳: جدول معاینات فیزیکی اولیه	
.....	ضمیمه ۴: جدول آزمایشات اولیه و بعدی	
.....	ضمیمه ۵: جدول سوالات شرح حال و معاینات بعدی	
.....	منابع	۱۰۲

۱. سیر طبیعی

اگرچه سیر عفونت اچ آی وی ممکن است در میان بیماران متغیر باشد، اما الگوی شایعی در بیماران دیده میشود (شکل ۱). عفونت اولیه با اچ آی وی به ایجاد یک پاسخ ایمنی سلولی و همورال نسبت به ویروس می انجامد که با یک دوره طولانی نهفته (متوسط ۱۰ سال) همراه است که بیمار طی آن معمولاً بی علامت است.



FIGURE

شکل ۱ Typical course of an HIV-infected individual . (From A Fauci et al: Ann Intern Med 124 :654, 1996)

.)

۱-۱- سندرم حاد اچ آی وی