

NHIỄM HIV/ AIDS Ở TRẺ EM

I. ĐỊNH NGHĨA:

Nhiễm HIV/ AIDS là bệnh nhiễm trùng mạn tính do HIV gây ra, ở trẻ em thường phát hiện ở 2 tháng đến 3 tuổi, đường lây chủ yếu là từ mẹ sang con (>90%).

II. CHẨN ĐOÁN:

1. Công việc chẩn đoán:

a) Hỏi bệnh sử – tiền sử:

- Sốt kéo dài > 1 tháng
- Tiêu chảy kéo dài > 1 tháng.
- Ho kéo dài > 1 tháng, tái đi tái lại.
- Nhiễm nấm miệng kéo dài, hay tái phát, khó điều trị với các loại thuốc thông thường.
- Nhiễm trùng da kéo dài.
- Sụt cân nhanh hay không lên cân.

Tiền sử:

- Bản thân: truyền máu.
- Gia đình: cha mẹ có thời gian buôn bán làm việc, sinh sống ở Campuchia; các nhóm nghề nghiệp cần chú ý: công nhân xây dựng, tài xế...
- Cha mẹ tiêm chích ma túy, quan hệ tình dục ngoài hôn nhân.
- Cha mẹ nhiễm HIV
- Xét nghiệm HIV của mẹ khi mang thai
- Cha mẹ chết do nhiễm HIV/AIDS

b) Thăm khám:

- Dấu hiệu nhiễm HIV/AIDS:
 - Tổng trạng gầy ốm suy dinh dưỡng
 - Nhiễm trùng, lở loét da.
 - Nấm miệng, lở mép.
 - Thiếu máu.
 - Gan lách to.
 - Dấu hiệu thần kinh: co giật, rối loạn tri giác.
- Dấu hiệu nhiễm trùng cơ hội:
 - Nhiễm trùng huyết: vết mặt nhiễm trùng, nhiễm độc
 - Viêm phổi: thở nhanh, co kéo liên sườn.

c) Xét nghiệm:

- Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm HIV:
Xét nghiệm tầm soát: test nhanh, serodia. Sau khi xét nghiệm tầm soát dương tính thực hiện thêm các xét nghiệm sau để chẩn đoán và tiên lượng:

Xét nghiệm tìm kháng thể: Elisa, Western blot.

Xét nghiệm tìm kháng nguyên: kháng nguyên P24.

Cấy máu tìm virus HIV.

Xét nghiệm tiên lượng: định lượng CD4/ CD8.

- Xét nghiệm xác định nhiễm trùng cơ hội:

Công thức máu, X quang phổi.

Cấy máu tìm vi trùng khi có gợi ý nhiễm trùng huyết, cấy máu tìm nấm khi sốt kéo dài và điều trị kháng sinh không đáp ứng, soi đàm tìm AFB khi X quang gợi ý lao.

2. Chẩn đoán:

2.1 Chẩn đoán nhiễm HIV:

a) Chẩn đoán xác định:

Trẻ > 18 tháng hay < 18 tháng và mẹ HIV âm tính:

Elisa 2 lần dương tính, hay Western Blot dương tính, hay PCR hay P24 dương tính.

b) Chẩn đoán có thể:

Trẻ < 18 tháng

Mẹ HIV dương tính và Elisa dương tính.

2.2. Chẩn đoán AIDS:

a) Chẩn đoán xác định:

Khi số lượng tế bào CD4: - Trẻ < 12 tháng: CD4 < 750.

- Trẻ 1 – 5 tuổi: CD4 < 500.

- Trẻ 6 – 13 tuổi: CD4 < 200.

b) Chẩn đoán có thể:

Trẻ nhiễm HIV và lâm sàng khi có 2 triệu chứng chính và 2 triệu chứng phụ.

* Triệu chứng chính:

1. Tiêu chảy kéo dài > 1 tháng.

2. Sốt kéo dài > 1 tháng.

3. Suy kiệt, sụt cân hay không lên cân một cách bất thường.

* Triệu chứng phụ:

- Hạch to kéo dài.

- Ho kéo dài > 1 tháng

- Viêm da toàn thân

- Nhiễm Herpes zoster

- Nấm miệng kéo dài, tái đi tái lại.

- Nhiễm Herpes simplex kéo dài.

Ngày nay trên thế Nhiễm HIV /AIDS được phân loại theo từng giai đoạn N, A, B, C...

- Giai đoạn N: không triệu chứng.
- Giai đoạn A: triệu chứng nhẹ khi có ≥ 1 triệu chứng sau:

Hạch to ($\geq 0,5\text{cm}$, ≥ 2 chỗ khác nhau, 2 bên đối xứng xem như 1 chỗ).

Gan to.

Lách to.

Viêm da.

Viêm tuyến mang tai.

Viêm hô hấp kéo dài hay tái đi tái lại.

- Giai đoạn B triệu chứng trung bình, triệu chứng không thuộc A và C
Thiếu máu ($\text{Hb} < 8\text{g/dl}$, bạch cầu < 1.000 , hay tiểu cầu < 100.000) kéo dài > 30 ngày.

Viêm màng não, viêm phổi, nhiễm trùng huyết (1 lần).

Nấm miệng kéo dài trên 2 tháng ở trẻ > 6 tháng.

Bệnh lý tim mạch .

CMV khởi phát trước 1 tháng tuổi.

Tiêu chảy: tái đi tái lại, mạn tính.

Viêm gan.

Nhiễm HSV (> 2 lần/năm).

Sốt kéo dài > 1 tháng.

- Giai đoạn C: giai đoạn AIDS

- Nhiễm trùng nặng tái đi tái lại (ít nhất 2 loại nhiễm trùng xác định bằng cấy máu trong thời gian 2 năm) như nhiễm trùng huyết, viêm màng não, nhiễm trùng xương khớp, áp xe nội tạng.

- Nhiễm *Cryptococcus* ngoài phổi

- Bệnh não do HIV

- Nhiễm *Herpes simplex* gây lở loét da niêm và kéo dài trên 1 tháng

- Nhiễm *M. tuberculosis* ở phổi và ngoài phổi

- Viêm phổi do *P. carinii*

- Viêm phổi nặng tái đi tái lại (> 2 lần / năm)

- Nhiễm *Toxoplasma* ở não

- Hội chứng suy kiệt do HIV

2.3. Chẩn đoán phân biệt:

Các loại bệnh lý suy giảm miễn dịch khác: leucemia, suy tủy.

Nhiễm trùng nặng trên trẻ suy dinh dưỡng.

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Nguyên tắc điều trị:

- Tham vấn cha mẹ trước và sau có chỉ định xét nghiệm HIV (dành cho bác sĩ có kinh nghiệm tham vấn).
- Điều trị kháng HIV
- Điều trị các nhiễm trùng cơ hội.
- Dinh dưỡng hỗ trợ.

2. Nguyên tắc tham vấn:

Tham vấn về HIV/ AIDS là một cuộc đối thoại và mối quan có tính cách tiếp diễn giữa khách hàng (hay người bệnh) và người tham vấn, với những mục đích nhằm:

- Phòng ngừa lan truyền sự nhiễm HIV.
- Hỗ trợ về mặt tâm lý xã hội cho những người đã bị nhiễm HIV/ AIDS.

3. Điều trị nhiễm trùng cơ hội:

a. Viêm phổi: tác nhân thường là các vi trùng thường gặp như HIB, phế cầu sau đó đến lao (sử dụng kháng sinh như phác đồ điều trị thông thường).

b. Tiêu chảy: lưu ý đến tác nhân do nấm và nguyên nhân do chế độ dinh dưỡng.

c. Nhiễm trùng huyết: điều trị theo các tác nhân thường gặp.

d. Điều trị một số tác nhân chuyên biệt:

- Nấm miệng: Flucnazol hay nystatin.
- Viêm phổi do Pneumocystis carinii: Bactrim 20mg/Kg/ ngày chia 4 lần trong 21 ngày...
- Nhiễm Herpes simplex: Acyclovir 5 mg/kg/ ngày chia 2 lần.
- Nhiễm Herpes zoster: chỉ điều trị những trường hợp nặng: 20 mg/kg/ ngày chia 4 lần

e. Điều trị phòng ngừa nhiễm trùng cơ hội: Bactrim 8mg/kg mỗi ngày hay 3 lần 1 tuần.

f. Điều trị kháng HIV: có thể kéo dài được cuộc sống, cải thiện một số triệu chứng như: giảm gan lách to, hạch to, tăng cảm giác ngon miệng, tăng cân. Có thể phối hợp 3 loại kháng HIV:

• **Chỉ định:** một trong các tình huống sau

- Có triệu chứng lâm sàng liên quan nhiễm HIV (trong phân loại A,B,C)
- Có bằng chứng suy giảm miễn dịch
- Đối với trẻ dưới 12 tháng: điều trị bất chấp tình trạng lâm sàng và miễn dịch
- Đối với trẻ trên 12 tháng: có thể điều trị không cần quan tâm đến tuổi hay triệu chứng khi triệu chứng lâm sàng diễn tiến nhanh.

• **Chọn lựa thuốc:**

- Hai thuốc ức chế men sao chép ngược:
Zidovudine (AZT) + Dideoxyinosine (Didanosine, ddl, Videx)
Zidovudine (AZT) + Lamivudine (3TC)
Stavudine (d4T, Zerit) + Dideoxyinosine (Didanosine, ddl, Videx)
Stavudine (d4T, Zerit) + Lamivudine (3TC)
- 1 thuốc ức chế Protease + 2 thuốc ức chế men sao chép ngược
Nelfinavir (Viracept) + 2 thuốc ức chế men sao chép ngược
Indinavir (Crixivan) + 2 thuốc ức chế men sao chép ngược

• **Liều lượng thuốc:**

Zidovudine 18mg/ kg/ngày chia 3 lần.

Dideoxyinosine: chỉ dùng cho trẻ trên 3 tháng, 4 mg/kg/ngày chia 3 lần.

Lamivudine 8mg/kg/ngày chia 2 lần

Stavudine 1 mg/kg/ngày chia 2 lần

Nelfinavir: cho trẻ trên 2 tuổi, 60-90 mg/kg/ngày chia 3 lần

Indinavir 30-60 mg/kg/ngày chia 3 lần

Vấn đề	Mức độ chứng cứ
Phác đồ dùng 3 loại thuốc (2 nucleoside analoge và 1 ức chế protease) có hiệu quả hơn phác đồ 2 thuốc	I Clinical Evidence 1999
Phác đồ 3 thuốc không có nhiều tác dụng phụ hơn phác đồ dùng 2 thuốc. Phác đồ 3 thuốc có khuynh hướng làm giảm nguy cơ kháng thuốc hơn phác đồ 2 thuốc	I Clinical Evidence 1999
Ở bệnh nhân HIV(+) và IDR(+), điều trị dự phòng thuốc kháng lao làm giảm tỉ lệ nhiễm lao và tử vong (tiền lượng ngắn hạn). Chưa đủ bằng chứng cho tiền lượng lâu dài.	I Clinical Evidence 1999