



Βενετίκου &
Ιατράκης

Εγχειρίδιο Παθολογίας



Εγχειρίδιο Παθολογίας

Βενετίκου Μαρία & Ιατράκης Γεώργιος

Προς
νέα έκδοση
2020



Εκδόσεις Ζεβελεκάκη

1.3.4. Θεραπεία στο AIDS

Το πότε ακριβώς θα πρέπει να αρχίσει η θεραπεία στο AIDS παραμένει και σήμερα ακόμη διφορούμενο. Σίγουρα σαφής ένδειξη έναρξης αγωγής αποτελούν, συμπτώματα, βαρύ ή επιδεινούμενο ανοσολογικό έλλειμμα και οι ασθενείς με πλήρη εκδήλωση AIDS (full blown). Η πρώτη έναρξη της θεραπείας παραμένει αμφιλεγόμενη, λόγω της ανάπτυξης αντοχής και απώλειας εναλλακτικών λύσεων σε επιδείνωση της νόσου.

1.3.4.1. Αντιρετροϊκή θεραπεία

Χρησιμοποιούμενα φάρμακα:

- ▶ Αναστολείς αντίστροφης μεταγραφάσης (RT reverse transcriptase), νουκλεϊνικά ανάλογα (NRTI) που αναστέλλουν την αναπαραγωγή του ιού HIV μέσω αναστολής της RT (ψευδονουκλεοτίδιο). Στην θεραπεία τέτοιου τύπου γίνονται πάντοτε συνδυασμοί, αντένδειξη δε αποτελεί η πολύ βαριά καταστολή του μυελού. Έχουν χρησιμοποιηθεί
 - ▶ AZT – ζιδοβουδίνη,
 - ▶ DDI – διδανασίνη,
 - ▶ DDC – ζαλιταμπίνη,
 - ▶ D4T – σταβουδίνη,
 - ▶ 3TC – λαμιβουδίνη,
- ▶ Υπάρχουν επίσης η αβακαβίρη και η αδεφοβίρη που είναι νεότερες ουσίες και έχουν υψηλή αντική δράση.
 - ▶ Μη νουκλεοσικοί αναστολείς αντίστροφης μεταγραφάσης (NNRTI). Έχουν υψηλή αντική δραστηριότητα, ωστόσο παρουσιάζεται γρήγορη ανάπτυξη αντοχής. Πάντοτε γίνεται επίσης θεραπεία συνδυασμού. Τέτοια φάρμακα είναι η δελαβιρδίνη, η νεβιραπίνη, η λοβιριδίη και η εφαβιρένζη.
 - ▶ Αναστολείς της πρωτεάσης (PI) του ιού. Είναι νεότερα φάρμακα, δρουν επιδρώντας στην HIV πρωτεάση. In vitro, τα φάρμακα αυτά εμφανίζουν την πιο ισχυρή αντική δραστηριότητα. Προκαλούν όμως επαγωγή των ηπατικών ενζύμων, δηλαδή το σύστημα οξειδάσης-κυτοχρώματος P450. Παράλληλα εμφανίζουν πολλές φαρμακευτικές αλληλεπιδράσεις με αποτέλεσμα να εμπλέκουν την αγωγή. Αναφέρονται μερικά όπως σακουιναβίρη, ριτοναβίρη, ινδιναβίρη, νελφίναβιρη και αμρεναβίρη. Η θεραπεία περιλαμβάνει κατά προτίμηση τριπλό σχήμα, διότι έχει παρατηρηθεί παράταση της επιβίωσης. Σε πρωτοθεραπευόμενους ασθενείς πχ μπορεί να δοθεί AZT και DDI. Σε βαρύ ανοσολογικό έλλειμμα δίδεται Highly active antiretroviral therapy (HAART), και μπορεί να περιλαμβάνει και 2 αναστολείς της πρωτεάσης του ιού μαζί με ένα νουκλεϊνικό ανάλογο. Παράλληλα οι ασθενείς καλύπτονται για τις ευκαιριακές λοιμώξεις. Ακριβώς και επειδή υπάρχουν συνεχείς πρόοδοι σχετικά με την διάγνωση, την πορεία αλλά και την θεραπεία αυτής της νόσου, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται σε ειδικά εξειδικευμένα κέντρα.

Σε ευκαιριακές λοιμώξεις στο AIDS ενδεικτικά δίνουμε:

- ▶ Σε πνευμονία από *Pneumocystis carinii*, κοτρι-

μοξαζόλη και εναλλακτικά πενταμιδίνη, κλινδαμυκίνη με πριμακίνη ή και ατοβακουόνη. Επί δε $pO_2 < 70 \text{ mmHg}$ δίδονται υποχρεωτικά κορτικοστεροειδή.

- ▶ Σε τοξοπλάσμωση δίδεται πυριμεθαμίνη με σουλφαθαζίνη για τουλάχιστον 3 εβδομάδες με ταυτόχρονη προφύλαξη του μυελού με φυλλικό. Αν υπάρχουν σπασμοί δίνουμε αντιεπιληπτικά όπως φαινυτοίνη ή καρβαμαζεπίνη.
- ▶ Σε καντιντίαση συνήθως χορηγούμε φλουκοναζόλη και επί αντοχής αμφοτερικίνη B.
- ▶ Σε φυματίωση χορηγείται αρχικά τριπλό ή τετραπλό σχήμα και μετά 4 μήνες μετάβαση σε διπλό για άλλους 6-10 μήνες, συνεχής παρακολούθηση των ασθενών για συμμόρφωση.
 - ▶ Τα άτυπα μυκοβακτηρίδια είναι σχεδόν πάντα διάχυτες λοιμώξεις επί πολύ χαμηλής ανοσίας και το συνηθέστερο αίτιο είναι το μυκοβακτηρίδιο *Mycobacterium intracellulare*. Δεν υπάρχει τυποποιημένο σχήμα και συνήθως δίδονται συνδυασμοί (τριπλοί, τετραπλοί κτλ) από διάφορα φάρμακα όπως ριφαμικίνη, κλαριθρομυκίνη, αζιθρομυκίνη, εθαμβουτόλη, κλοφαζιμίνη και πολύ σπάνια αμικασίνη ή κινολόνες.
 - ▶ Σε λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (CMV) δίδεται φוסκαρνέτη για εκδηλώσεις από το ΚΝΣ και γκανσικλοβίρη (IV) για εκδηλώσεις αμφιβληστροειδίτιδας και εναλλακτικά σιδοφοβίρη.
 - ▶ Σε ύπαρξη όγκων, όπως πχ σε λεμφώματα που είναι σχεδόν πάντα non-Hodgkin (NHL) δίδεται σχήμα. Συνήθως δε προτιμάται το πρωτόκολλο CHOP και μαζί IFN-α. Αν το NHL είναι εντετοπισμένο γίνεται προσπάθεια χημειοθεραπείας.
 - ▶ Σε σάρκωμα Karosi, αν το στάδιο είναι αρχικό, τότε απλά αλλάζουμε την αντιρετροϊκή θεραπεία. Ενδεχομένως να χρησιμοποιηθεί αφαίρεση ή ακτινοβολία με laser. Αν το σάρκωμα είναι διάχυτο και σπλαχνικό, τότε δίνουμε συνδυασμούς από αδριαμυκίνη, βινκριστίνη, βινβλαστίνη και βλεομυκίνη.

1.4. Κορονοϊοί

Οι κορονοϊοί ("στεμματοϊοί") μπορούν να προσβάλλουν τον άνθρωπο και τα ζώα. Ειδικότερα, ο κορονοϊός του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου τύπου 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 [SARS-CoV-2]) ευθύνεται για τη νόσο από κορονοϊό που εμφανίστηκε το 2019 (COVID-19 [CoronaVirus Disease 2019]).

Η ταξινόμηση της νόσου από πλευράς σοβαρότητας μπορεί να γίνει ως εξής:

- 1) Ασυμπτωματική (με θετική δοκιμασία για τον SARS-CoV-2).
- 2) Ήπια: με οποιαδήποτε σημεία και συμπτώματα (όπως κακουχία, πυρετός, πονόλαιμος, βήχας, μυαλγία) χωρίς δύσπνοια.
- 3) Μέτρια: Απόδειξη νόσου του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος και κορεσμός οξυγόνου (ΚΟ) >93%.
- 4) Σοβαρή: Με αναπνευστική συχνότητα >30 αναπνοές το λεπτό, ΚΟ ≤93% ή πνευμονικές διηθήσεις >50%.
- 5) Κρίσιμη: Αναπνευστική ανεπάρκεια, σπηκτική καταπληξία και/ή πολλαπλή οργανική δυσλειτουργία.