ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ   សាសនា   ព្រះមហាក្សត្រ

ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំ
ស្ដីពី
ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
លើមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា

ឧសភា   ២០០៥

មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ

មាតិកា

អារម្ភកថា ៤
សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ ៦
មាតិកានៃតារាង និងប្រអប់ ៧
បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ ៩
១. សេចក្តីផ្តើម ១១
២. អ្វីជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១៣
៣. គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋាននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១៤
៤. ការចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១៦
៤.១. ជំហានទី១: ការបញ្ជាក់អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ១៦
៤.២. ជំហានទី២: ការពិគ្រោះជំងឺលើកដំបូង ១៦
៤.៣. ជំហានទី៣: ការសំរេចចិត្ត ក្នុងការចាប់ផ្តើមនៃ ការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១៨
៤.៤. ជំហានទី៤: ការរៀបចំសំរាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១៩
៤.៥. ជំហ៊ានទី៥: ការសំរេចចិត្ត អំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ប្រភេទណាដែលត្រូវប្រើ ២១
៥. កិច្ចការដែលត្រូវធ្វើជាបន្ត ចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ២៤
៥.១. ការគាំទ្រ អ្នកជំងឺ លេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ ២៤
៥.២. តាមដាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង គ្រប់គ្រងនូវផលប៉ះពាល់របស់វា ២៥
- តាមដានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ២៥
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយម ២៧
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលអំពីផលប៉ះពាល់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ២៧
- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលនៃជំងឺមួយចំនួន ដែលកើតមាននៅពេលដែលមានការកើនឡើង នៃប្រព័ន្ធការពារសាំពាង្គកាយ (Immune Reconstitution) ២៧

៥.៣. កាត់បន្ថយជាអតិបរិមានូវការលូតលាស់នៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៣១
៥.៤. ផ្តល់ការគាំទ្រ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (Provide holistic support) ៣១
៥.៥. គាំទ្រការផ្លាស់ប្តូរ ការប្រព្រឹត្ត និង បើកចំហអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ (Support behaviour change and disclosure) ៣២
៦. ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ ទៅតាមក្រុមជាក់លាក់ ៣៣
. ការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅដំណាក់កាលដំបូង ៣៣
៦.១. អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ប្រើ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុន ៣៣
៦.២. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីកំពុងបំបៅកូន ៣៤

៦.៣. អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង ៣៥
៦.៤. អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើម B និង C ៣៦
៦.៥. អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ ៣៧
៧. ការផ្លាស់ប្តូរ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៣៨
៧.១. ផ្លាស់ប្តូរឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយសារផលប៉ះពាល់របស់វា ៣៨
៧.២. ផ្លាស់ប្តូរឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយសារការព្យាបាលទទួលបរាជ័យ ៣៩
៨. ឧបសម្ព័ន្ធ ៤១
៨.១. ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការចាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ ទៅតាមអនុសាសន៍នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក ៤១
៨.២. ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នឹងផលប៉ះពាល់របស់វា ៤២
❖ ក្រុម NRTIs: ៤២
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ការឡើងជាតិអាស៊ីដឡាក់ទិចក្នុងឈាម (Lactic acidosis) និងការពុលថ្លើម (Hepatotoxic) ៥១
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ការបាត់បង់នៃជាតិខ្លាញ់ (Lipoatrophy) ៥២
♦ ***Zidovudine (AZT)*** ៥២
♦ ***Stavudine (D4T)*** ៥២
♦ ***Lamivudine (3TC)*** ៥៣
♦ ***Didanozine (DDI)*** ៥៣
♦ ***Abacavir (ABC***) ៥៣
❖ ក្រុម NtRTIs: ៥៤
♦ ***Tenofovir (TFV)*** ៥៤
❖ ក្រុម NNRTIs: ៥៤
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: កន្ទួលស្បែក និង រលាកថ្លើម ៥៤
♦ ***Nevirapine (NVP)*** ៥៥
♦ ***Efavirenz (EFV)*** ៥៥
❖ ក្រុម PIs ៥៦
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ផលវិបាកនៃ មេតាប៉ូលិក (Metabolic complications) ៥៦
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ផលវិបាកនៃការប្រែប្រួលនៃជាតិខ្លាញ់ (Lipodystrophy) ៥៦
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Insulin resistance and diabetes) ៥៦
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ការឡើងជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម (Hyperlipidaemia) ៥៧
♦ ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: រលាកថ្លើម (Hepatitis) ៥៧

- ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់: ការប្រែប្រួលនៃឆ្អឹង (Bone disorders) ៥៧
- ***Nelfinavir (NFV)*** ៥៧
- ***Indinavir/ritonavir (IDV/r)*** ៥៨
- ***Lopinavir/ritonavir (LPV/r)*** ៥៨
- ***Saquinavir/ritonavir (SQV/r)*** ៥៨

៨.៣. ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: អន្តរកម្មសំខាន់ៗ របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥៩

៨.៤. ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការដាក់ពិន្ទុ ទៅតាម កាណូហ្វស្គី (Karnosfsky Performance) ៦០

អារម្ភកថា

បច្ចុប្បន្នប្រទេសកម្ពុជា ទទួលរងនូវការគំរាមកំហែងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ អំពីជំងឺអេដស៍ ធ្វើឱ្យតំរូវការផ្នែកថែទាំសុខភាពសំរាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ កើនឡើងជាលំដាប់ ។ តំរូវការផ្នែកថែទាំ និងគាំទ្រដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នឹងកើនឡើងគួរឱ្យកត់សំគាល់ ក្នុងកំឡុងទសវត្សខាងមុខ ដែលជារៀងរាល់ឆ្នាំមានអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រហែល ២០ ០០០ នាក់ នឹងកើតជំងឺអេដស៍ និងស្លាប់ប្រសិនបើគ្មានការថែទាំសមស្រប ។ ដោយធនធានសុខាភិបាលនៅមានកំរិតស្រាប់ ប្រទេសកម្ពុជា នឹងជួបប្រទះនូវការលំបាកយ៉ាងច្រើនក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ វត្តមានដ៏ច្រើនលើសលប់នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនកម្ពុជាទូទៅនាំឱ្យតំរូវការថែទាំសុខភាពកើនឡើងមិនអាចជៀសវាងបាន។

នៅប្រទេសកម្ពុជា ការថែទាំសុខភាពភាគច្រើន ប្រព្រឹត្តទៅនៅតាមសេវាថែទាំសុខភាពឯកជន និងសេវាសាធារណៈ ។ អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ភាគច្រើន ពុំបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៅពេលចេញរោគសញ្ញាដំបូង ដែលពុំចាំបាច់មានការព្យាបាលដុំកំភួននោះឡើយ ។ ដោយសារសេវាថែទាំសុខភាពនៅមានការខ្វះខាត យើងមានការខកខានក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយភាគច្រើនអ្នកជំងឺអេដស៍មករកសេវា ដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងមានផលវិបាកសេដ្ឋកិច្ច ។ ទោះបីជាយ៉ាងណា ក៏ដោយនៅដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកជំងឺអេដស៍ត្រូវការចាំបាច់នូវសេវាថែទាំសុខភាពនិងការព្យាបាល ហើយបច្ចុប្បន្ននេះ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ធ្វើអោយការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព ។

ដោយយល់ច្បាស់អំពីបញ្ហានេះ ផែនការជាតិជាយុទ្ធសាស្ត្រស្តីអំពី " គំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ " ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងទូលំទូលាយដល់ការថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺអេដស៍ បន្ថែមលើការព្យាបាលនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ។ ជាមួយនឹងការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងទូលំទូលាយនេះ ធ្វើឱ្យការទទួលសេវាសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពនិងមានប្រសិទ្ធភាពលើផ្នែកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមកើនឡើងទាំងនៅទីក្រុងក៏ដូចជាជនបទ (ក្នុងនោះជំងឺរបេងជាជំងឺសំខាន់បំផុត) និងមានការកើនឡើងផងដែរនូវការមកទទួល សេវាធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍និងផ្តល់ប្រឹក្សាដោយស្ម័គ្រចិត្ត ហើយក៏មានការបង្កើនសមត្ថភាពមន្ត្រីសុខាភិបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យផ្នែកធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ តាមដានគ្លីនិកដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ក្រោយពីធ្វើតេស្តឈាមផ្តល់ការបង្ការជំងឺឱកាសនិយម ពង្រីកសេវាថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍នៅក្នុងសហគមន៍ និងតាមផ្ទះរួមបញ្ចូលទាំងសេវាបញ្ជូនទៅអង្គការគាំទ្រផ្នែកសង្គម ដើម្បីជួយដល់កុមារ និងគ្រួសារ និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងសមស្របទៅនឹងកាលៈទេសៈ និងមានសារៈសំខាន់ ។ ខ្ញុំជឿជាក់ថាគោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាង ខ្ជាប់ខ្ជួនដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលទាំងឡាយដែលចូលរួមក្នុងគំរោងថែទាំ និងព្យាបាល

បន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ហើយខ្ញុំក៏ជឿជាក់ផងដែរថា គោលការណ៍ណែនាំនេះ នឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ និងកែសំរួលឱ្យប្រសើរឡើងវិញយ៉ាងទៀងទាត់ដែលជាការបោះជំហានយ៉ាងលឿនក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដល់អ្នកជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ។ ខ្ញុំសូមសំដែងនូវការកោតសរសើរដោយស្មោះស្ម័គ្រដល់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ និងដៃគូរទាំង អស់ដែលបានប្រឹងប្រែងយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ និងប្រកបដោយជំនាញក្នុងការបង្កើតគោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យនេះឡើង ។

ថ្ងៃទី ...... ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៣

អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល

សាស្ត្រាចារ្យ អេង ហួត

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ បានរៀបចំបង្កើតឡើង ដោយមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ ដោយឆ្លងតាមកិច្ចប្រជុំច្រើនលើកច្រើនសារ និងផ្លាស់ប្តូរយោបល់ជាមួយដៃគូទាំងអស់របស់មជ្ឈមណ្ឌលជាតិ ទាំងរដ្ឋាភិបាល អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាតិ-អន្តរជាតិ និងអ្នកផ្តល់ជំនួយ ទើបបង្កើតបានជាគោលការណ៍ណែនាជាតិនេះ ។ សមិទ្ធិផលលើកដំបូងនេះ បានមកពីការខិតខំប្រឹងប្រែងដ៏សកម្ម និងការបរិច្ចាកទាំងកំលាំងកាយចិត្ត និងពេលវេលាដ៏មានតំលៃរបស់អស់លោក-លោកស្រី ដែលធ្វើការតាមស្ថាប័ននានា ដូចជាៈ ផ្នែកថៃទាំជំងឺអេដស៍ នៃមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ, មន្ទីរពេទ្យព្រះបាទនរោត្តមសីហនុ, មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ, អង្គការៈ WHO, USCDC-GAP, FHI/IMPACT, MSF-HB, MSF-F, MDM, ESTHER program, FC, HACC, CPN+, Center of HOPE, Servants, and Maryknoll, Community Action for Preventing HIV/AIDS of ADB/JFPR REG-9006 ចំពោះការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងថវិកា ។ ជំនួយការផ្នែកបច្ចេកទេសពីអន្តរជាតិៈ Mark Boyd, David Cooper, Jean-Francois Delfraissy, Chris Duncombe, Masami Fujita and Lut Lynen ។ ជាពិសេសសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ វេជ្ជបណ្ឌិត Julian Elliott ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសផ្នែកថៃទាំជំងឺអេដស៍ប្រចាំមជ្ឈមណ្ឌល និងវេជ្ជបណ្ឌិត Veronique Bortolotti ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសផ្នែកជំងឺអេដស៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោកដែលបានជួយយ៉ាងសកម្ម ក្នុងការរៀបចំចងក្រងជាគោលការណ៍ណែនាំជាតិនេះឡើង ។

សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ដល់ក្រុមការងារជាតិសំរបសំរួលផ្នែកថៃទាំ-គាំទ្រអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍-អនុក្រុមការងារផ្នែកថៃទាំព្យាបាល និងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលបានចូលរួមចំណែកយ៉ាងសកម្ម និងផ្តល់ជាមតិយោបល់ក្នុងការរៀបគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យនេះ ។

ថ្ងៃទី ២២ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៣
ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
សើស្បែក និង កាមរោគ

មាតិកានៃតារាង និង ប្រអប់

តារាងទី ១: ចំណេះដឹងពិត ជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍ (Basic HIV facts)

តារាងទី ២: ប្រវត្តិជំងឺ រោគសញ្ញា និង សញ្ញានៃជំងឺអេដស៍ (Symptoms and signs suggestive of HIV infection) ១៧

ប្រអប់ទី ១: *លក្ខខណ្ឌដើម្បីចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍* ១៩

(Criteria for starting ARV)

តារាងទី ៣: អនុសាសន៍ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ មុនការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ២០
(Recommended laboratory assessment before starting ARV therap)

ប្រអប់ទី ២: *អនុសាសន៍ នៃ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប្រភេទទី ១* ២២

(Recommended first line ARV therapy)

តារាងទី ៤: ជំរើសផ្សេងៗទៀតនៃ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា ២៣

(Alternative ARV combinations)

តារាងទី ៥: អនុសាសន៍នៃ ការតាមដានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ អំឡុងពេលទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (Recommended laboratory monitoring during ARV therapy) ២៦

តារាងទី ៦: ផលប៉ះពាល់នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV side effects) ២៩

តារាងទី ៧: ចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ លើអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួល ការព្យាបាលជំងឺរបេង (Starting ARV for people being treated for TB) ៣៦

តារាងទី ៨: ផ្លាស់ប្តូរឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដោយសារផលប៉ះពាល់ (Changing ARV because of side effects) ៣៨

តារាងទី ៩: កំរិតប្រើ ទំរង់ តំរូវការ និង ការប្រើប្រាស់ទៅតាមក្រុមជាក់លាក់ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV dosage, formulation, requirements and use in specific groups) ៤៨

តារាងទី ១០: ការគ្រប់គ្រងនៃផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ របស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៥១

(Management of major side effects of ARV)

តារាងទី ១១: លក្ខណៈពិសេស និង ការគ្រប់គ្រងនៃការឡើងជាតិ ឡាក់តាតក្នុងឈាម ៥២

(Features and management of hyperlactataemia)

តារាងទី ១២: ផលប៉ះពាល់នៃក្រុម ***NNRTI*** *ក្នុងការសិក្សា* ***2 NN*** ៥៤

(NNRTI side effects in the 2NN study)

តារាងទី ១៣: អន្តរកម្មសំខាន់ៗ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (Important ARV drug interactions) ៥៥

តារាងទី ១៤:ការឱ្យពិន្ទុតាម កាណូហ្វស្គី (Karnofsky performance scale) ៦០

បញ្ជីពាក្យបំព្រួញ

3TC	**Lamivudine**
ABC	**Abacavir**
AIDS	**Aquired Immunodeficiency Syndrome**
ALT	**Alanine Transaminase**
AST	**Aspartate Transaminase**
ARV	**Antiretroviral drug(s)**
AZT	**Zidovudine**
CBC	**Complete Blood Count**
CD4	**T-CD4+ Lymphocyte**
CMV	**Cytomegalovirus**
CNS	**Central Nervous System**
CK	**Creatine Kinase**
CrCl	**Creatinine Clearance**
d4T	**Stavudine**
ddI	**Didanosine**
DOT	**Directly Observed Therapy**
EC	**Enteric Coated**
EFV	**Efavirenz**
EPTB	**Extra-pulmonary Tuberculosis**
ESRF	**End Stage Renal Failure (Dialysis dependent)**
HAART	**Highly Active Antiretroviral Therapy**
HGC	**Hard Gelatin Capsules**
HIV	**Human Immunodeficiency Virus**
IDV	**Indinavir**
IPT	**Isoniazid Preventive Therapy**
LDH	**Lactate Dehydrogenase**
LDL	**Low-Density Lipoprotein**

LPV	**Lopinavir**
LPV/r	**Lopinavir/Ritonavir**
MTCT	**Mother to Child Transmission**
NFV	**Nelfinavir**
NNRTI	**Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor**
NRTI	**Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor**
NtRTI	**Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitor**
NVP	**Nevirapine**
OHL	**Oral Hairy Leukoplakia**
OI	**HIV related Opportunistic Infection**
PCP	**Pneumocystis carinii pneumonia**
PHA	**Person/people living with HIV/AIDS**
PI	**Protease Inhibitor**
PID	**Pelvic Inflammatory Disease**
PMTCT	**Prevention of Mother to Child Transmission**
PPD	**Purified Protein Derivative (skin test for tuberculosis)**
PPE	**Papular Pruritic Eruption**
PTB	**Pulmonary Tuberculosis**
r	**Ritonavir (when given in association with other PIs for boosting effect)**
RTV	**Ritonavir**
SGC	**Soft Gelatin Capsules**
STI	**Sexually Transmitted Infection**
SQV	**Saquinavir**
TB	**Tuberculosis**
TFV	**Tenofovir**
TST	**Tuberculin Skin Test**
VCT	**HIV voluntary counseling and testing**
VDRL	**Venereal Diseases Reference Laboratory (refers to a test for syphilis)**

១. សេចក្តីផ្តើម

ទោះជាអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការឆ្លងជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា មានលំនឹងក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះក៏ដោយ ក៏ចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលត្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពមានការកើនឡើងជាបន្តបន្ទាប់ ។ នេះ ជាការឆ្លុះឱ្យឃើញនូវការវិវត្តនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ កាលពីអតីតកាល ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពាក់កណ្តាលទសវត្សឆ្នាំ ១៩៩០ ទៅជាអ្នកជំងឺអេដស៍ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថា អត្រាអ្នកជំងឺអេដស៍ថ្មី និង ករណីស្លាប់ថ្មីដោយជំងឺអេដស៍ នឹងមានការកើនឡើងដល់ចំនុចកំពូល នាពេល ២-៣ ឆ្នាំបន្ទាប់ទៅនេះ។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ មានអ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ ប្រហែល ២០ ០០០ នាក់ នឹងក្លាយទៅជាអ្នកជំងឺអេដស៍ និង ស្លាប់ ប្រសិនបើគ្មានអន្តរាគមន៍សមស្របទេនោះ។

នេះគឺជាតំរូវការជាបន្ទាន់មួយក្នុងការបង្ការជំងឺ ការបាត់បង់សមត្ថភាពពលកម្ម និង សេចក្តីស្លាប់ របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា។ ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍យ៉ាងច្រើនដល់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសាររបស់គេ ក្នុងការវិលត្រលប់ទៅបំពេញការងារវិញ ធ្វើឱ្យមានក្តីសង្ឃឹមឡើងវិញ និងបង្ការជំងឺនាពេលអនាគ ។ ត្រូវសំរាលនូវផលប៉ះពាល់នៃជំងឺអេដស៍ ដោយការបង្ការវាជាមុន ។ ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ពង្រឹងផងដែរនូវការបង្ការជំងឺអេដស៍ តាមរយៈការលើកទឹកចិត្តឱ្យទៅធ្វើតេស្តឈាម កាត់បន្ថយការរើសអើង និងពេបជ្រាយ និងកាត់បន្ថយជាអតិបរមានូវការចំលងមេរោគអេដស៍ ។

ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ១៩៩៦ ជីវិតរបស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍នៅក្នុងប្រទេសអ្នកមាន នៅក្នុងពិភពលោកមានការផ្លាស់ប្តូរដោយសារការរកឃើញនៃក្រុមឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មី ។ ពាក្យថា "ជំងឺអេដស៍" លែងជាពាក្យនៃ "សេចក្តីស្លាប់" ទៀតហើយ វាគ្រាន់តែជាពាក្យតំណាងឱ្យ "ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ" មួយដែលអាចគ្រប់គ្រងបាន ។ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនមែនជាឱសថដែលអាចព្យាបាលជំងឺអេដស៍ឱ្យជាសះស្បើយបាននោះទេ និងមានបញ្ហាជាច្រើនដែលរួមផ្សំក្នុងការព្យាបាល ប៉ុន្តែអាយុរស់នៅជាមធ្យម គុណភាពនៃជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ ការយល់ឃើញអំពីមេរោគអេដស៍ និងការប្រើប្រាស់នៃសេវាសុខាភិបាល ត្រូវបានកែប្រែឱ្យប្រសើរឡើង ។

ការទទួលបាននូវសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា នៅតែមានកំរិតនៅឡើយ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើង ។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មានអ្នកជំងឺអេដស៍តិចជាង ៥% ដែលបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺទាំងឡាយ ដែលត្រូវការជាចាំបាច់នូវឱសថនេះ ។ មានការលំបាកជាច្រើន ក្នុងការពន្យល់អំពីស្ថានភាពខាងលើនេះ ។ ចំនុចសំខាន់បំផុតនៃជោគជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនមែនត្រឹមតែការមានថវិកាសំរាប់ទិញឱសថនេះប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាជាការតំរូវការ ក្នុងការបង្កើតឡើងនូវប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពមួយ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលវិវត្តដល់ដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរនៃជំងឺអេដស៍។ មានចំនុចជាច្រើនដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ ដូចជា : វិធីបង្កើតសេវាថែទាំសុខភាព ការចល័ត និង សំរបសំរួលធនធាន ការស្ថាបនាហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ ការផ្គត់ផ្គង់ និង ការបែងចែកឱសថ ការលើកកំពស់សមត្ថភាពដល់មន្ត្រីសុខាភិបាល ការចូលរួមពីសហគមន៍ និង ការគ្រប់គ្រងនូវប្រព័ន្ធព័តមាន។

គោលការណ៍ណែនាំជាតិ ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការជាចាំបាច់ និងជាបន្ទាន់របស់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅកម្ពុជា ។ វាត្រូវបានបង្កើតឡើងជាបឋម សំរាប់មន្ត្រីសុខាភិបាលដែលថែទាំ និងព្យាបាលអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ពេញវ័យ (អាយុលើសពី ១២ឆ្នាំ) ក្នុងគោលបំណងដើម្បីពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់ អំពីមូលដ្ឋានគ្រឹះនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

គោលការណែនាំជាតិនេះ ត្រូវប្រើជាឯកសារណែនាំ និងជាឯកសារយោង ប៉ុន្តែវាមិនមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសំរាប់បណ្តុះបណ្តាល ស្តីអំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នោះទេ ។ ដូចគ្នានេះដែរ គោលការណ៏ណែនាំជាតិនេះ នឹងមិនអាចឆ្លើយតបទៅនឹងករណីស្មុគ្រស្មាញមួយចំនួននៅក្នុងការប្រតិបត្តិថែទាំជំងឺអេដស៍ជាទូទៅ ឬក៏ក្នុងផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដល់អ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានលក្ខណៈស្មុគ្រស្មាញនោះឡើយ ។ បញ្ហាទាំងនេះ ត្រូវបានពន្យល់នៅក្នុងគោលគារណ៏ណែនាំជាតិស្តីអំពី " គំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្តដល់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ " នៅកម្ពុជាហើយតំរូវការមួយចំនួនទៀតនឹងត្រូវបានឆ្លើយនៅក្នុងគោលការណ៏ណែនាំមួយចំនួនទៀត ដែលនឹងធ្វើការបោះពុម្ពផ្សាយនាពេលអនាគត ។ យើងសូមសំណូមពរដល់មិត្តអ្នកអាន មេត្តាអានលំអិតបន្ថែមនូវបញ្ហាដែលពាក់ពន្ធ័នៅក្នុងគោលការណ៏ណែនាំជាតិមួយចំនួនដូចជាៈ គោលការណ៏ណែនាំស្តីអំពីការធ្វើតេស្តឈាមនិងផ្តល់ប្រឹក្សា គោលការណ៏ណែនាំស្តីអំពីការគ្រប់គ្រងការថែទាំនិងព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកើតជំងឺអេដស៍ គោលការណ៏ណែនាំស្តីអំពីការបង្ការជំងឺឱកាសនិយមដោយឱសថ គោលការណ៏ណែនាំស្តីអំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅកូន គោលការណ៏ណែនាំស្តីអំពីការបង្ការចំលងមេរោគអេដស៍ក្រោយពីគ្រោះថ្នាក់ ។

២. អ្វីជាការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

❖ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺ សំដៅទៅលើឱសថទាំងឡាយណាដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍។ ពួកវាមានសកម្មភាពទប់ស្កាត់អង់ស៊ីម (Engym) ទាំងពីរ ដែលមេរោគអេដស៍ត្រូវការដើម្បីបំបែកខ្លួនរបស់វា និងចំលងទៅកោសិកាគឺ:

- Reverse Transcriptase
- Protease

❖ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចែកចេញជា ៤ក្រុមសំខាន់ៗ ។ ៣ក្រុមទប់ស្កាត់អង់ស៊ីម Reverse Transcriptase និងមួយក្រុមទៀតទប់ស្កាត់អង់ស៊ីម Protease :

- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)
- Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NtRTI)
- Non- Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)
- Protease Inhibitors (PI)

❖ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងឡាយ ដែលបានបញ្ចូលទៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ គឺ ជាឱសថទាំងឡាយណាដែលមានប្រសិទ្ធិភាពខ្លាំង និងងាយស្រួលក្នុងការប្រើប្រាស់ ដែលអាចទទួលយកបានសំរាប់កាប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើងនាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ :

- NRTI: Zidovudine (AZT or ZDV)
  Stavudine (d4T)
  Lamivudine (3TC)
  Didanoside (ddI)
  Abacavir (ABC)
- NtRTI Tenofovir (TFV)
- NNRTI Nevirapine (NVP)
  Efavirenz (EFV)
- PIs Nelfinavir (NFV)
  Indinivir and low dose Ritonavir (IDV/r)
  Lopinivir and low dose Ritonavir (LPV/r)
  Saquinavir and low dose Ritonavir (SQV/r)

❖ ក្រុម PIs ខ្លះត្រូវបានប្រើរួមគ្នាជាមួយ Ritonavir (RTV) ។ ទោះបី Ritonavir ជាថ្នាំដែលមាន ថាមពលខ្លាំងស្រាប់ក៏ដោយ ប៉ុន្តែផលប៉ះពាល់បានកំរិតនូវការប្រើប្រាស់របស់វា។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏វាអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងកំរិតទាប (Low Dose) ដើម្បីបន្ថយនូវមេតាប៉ូលីស (Metabolism) នៃក្រុម PIs ផ្សេងៗទៀត និងបន្ថយចំនួនពេលនៃការលេបថ្នាំ។ LPV/r គឺជាគ្រាប់ឱសថមួយគ្រាប់ដែលលាយបញ្ចូលគ្នា។ ចំណែកឯ IDV និង SQV ជាគ្រាប់ឱសថដាច់ពីគ្នា ។

❖ ខាងក្រោមនេះ គឺជាគ្រាប់ឱសថមួយគ្រាប់ ដែលរួមបញ្ចូលគ្នាដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ចំនួន២ រឺ ៣មុខ ផ្សេងៗគ្នា :

- Zidovudine + Lamivudine (AZT + 3TC)
- Stavudine + Lamivudine (d4T + 3TC)
- Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine (AZT + 3TC + NVP)
- Stavudine + Lamivudine + Nevirapine (d4T + 3TC + NVP)
- Zidovudine + Lamivudine + Abacavir (AZT + 3TC + ABC)

៣. គោលការណ៍ជាមូលដ្ឋាននៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

❖ គោលបំណងនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺៈ

- ទប់ស្កាត់ អោយបានជាអតិបរមានិងយូរអង្វែងនូវការបំបែកខ្លួនរបស់មេរោគអេដស៍
- ធ្វើអោយមានភាពប្រសើរឡើងវិញនូវមុខងាររបស់ប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយ
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃជីវិត
- កាត់បន្ថយនូវអត្រាជំងឺ និងអត្រាមរណៈដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍
- បង្ការនូវភាពស៊ាំរបស់មេរោគ និង ភាពបរាជ័យក្នុងការព្យាបាល
- បង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពី ម្តាយទៅទារក

❖ មានតែការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៣មុខ រួមគ្នាប៉ុណ្ណោះទេ ដែលអាចអោយយើងសំរេចបាននូវគោលបំណងទាំងឡាយដូចខាងលើ ។ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រួមគ្នាបែបនេះត្រូវបានគេដឹងថាជាការព្យាបាលដែលមានសកម្មភាពប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ខ្ពស់ (Highly active Antiretroviral Therapy “HAART ”) ។

❖ ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៣មុខ រួមគ្នាអាចកាត់បន្ថយនូវ ការបំបែកខ្លួនរបស់មេរោគអេដស៍ បានយ៉ាងលឿន ។ នេះជាមូលហេតុដែលធ្វើអោយចំនួនមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាម (Viral Load) ធ្លាក់ចុះក្រោមកំរិតដែលអាចរកមើលឃើញដោយតេស្តដែលយើងមានសព្វថ្ងៃ ។ កត្តានេះនឹងកាត់បន្ថយនូវឥទ្ធិពល របស់មេរោគអេដស៍ ទៅលើប្រព័ន្ធការពារាង្គកាយ និងនាំអោយមុខងារ របស់ប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយកាន់តែប្រសើរឡើង១ ទាំងបរិមាណ និងគុណភាព ។

❖ ដោយសារប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយ ត្រូវបានធ្វើអោយប្រសើរឡើងវិញ គ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលមកពី ជំងឺផ្សេង១ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ថយចុះ ។ ចំពោះបុគ្គល និងក្រុមអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺផ្សេង១ និងការស្លាប់ត្រូវបានកាត់បន្ថយ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដំណើរការធ្វើអោយកាន់តែប្រសើរឡើងនូវប្រព័ន្ធសារពាង្គកាយ ត្រូវការរយៈពេលជាច្រើនខែ ឬច្រើនឆ្នាំ ប៉ុន្តែវាមិនអាចត្រលប់មកជាល្អឥតខ្ចោះ ដូចដើមវិញនោះទេ ។ ការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្លះ១ នៃជំងឺឱកាសនិយម ឬជំងឺផ្សេង១ទៀត ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅតែមានក្នុងរយៈពេលមួយកំណត់ ដូច្នេះហើយការបង្ការជំងឺឱកាសនិយម និង ការតាមដានជំងឺថ្មី១ ដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ នៅតែមានសារៈសំខាន់ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

❖ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនអាចសំលាប់រោគអោយអស់បានទេ ។ វាគ្រាន់តែទប់ស្កាត់ការបំបែកខ្លួនរបស់មេរោគអេដស៍ប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែមិនអាចបញ្ឈប់បានទេ ។ នៅពេលដែលការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវបានបញ្ឈប់ចំនួនមេរោគអេដស៍ នឹងត្រលប់មករកកំរិតដូចកាលមុនការព្យាបាលវិញ ហើយចាប់ផ្តើមបំផ្លាញប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយម្តងទៀត ។

❖ មេរោគអេដស៏ វាអាចធ្វើអោយមានការលូតលាស់នូវភាពសុាំដោយឯកឯង (Spontaneous genetic mutations) ក្នុងកំរិតខ្ពស់ ។ ប្រសិទ្ធិភាពនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ ៣មុខផ្សេងៗ រួមគ្នាអាចកាត់បន្ថយ ការលូតលាស់នូវភាពសុាំដោយឯកឯងបាន (Spontaneous genetic mutations) ដោយបន្ថទប់ស្កាត់ នូវចំនួនមេរោគអេដស៏ ក្នុងឈាមអោយនៅក្នុងកំរិតដែលទាបបំផុត ។ ប្រសិនការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏មិនត្រឹមត្រូវ (ការប្រើរួមគ្នាមិនត្រឹមត្រូវ ឬប្រើឈប់ៗ) ការបំបែកខ្លួនរបស់មេរោគអេដស៏នៅតែបន្តហើយគួបផ្សំនឹងកំរិតឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ដែលបានប្រើមិនគ្រប់គ្រាន់ កត្តាទាំងនេះនាំអោយមានការលូតលាស់នូវក្រុមមេរោគអេដស៏ដែលសុាំទៅនឹងឱសថទាំងនេះ ។ ដាយថាហេតុក្រុមមេរោគអេដស៏ដែលសុាំនឹងឱសថ នៅតែបន្តមានការលូតលាស់យ៉ាងច្រើនលើសលប់ ជាពិសេសធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏រួមគ្នា ក្លាយទៅជាគ្មានប្រសិទ្ធិភាព ។ ក្រុមមេរោគអេដស៏ ដែលសុាំនឹងឱសថទាំងនេះនឹងបន្តចំលងទៅអ្នកដទៃទៀតបាន ។

៤. ការចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៤.១. ជំហានទី១: ការបញ្ជាក់អំពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ :

- គិតពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលនរណាម្នាក់មាន:
  - ការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខនឹង ការចំលងមេរោគអេដស៍
  - មានផ្ទៃពោះ
  - ជំងឺកាមរោគ
  - ជំងឺរបេង
  - រោគសញ្ញាដែលសង្ស័យថាមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រឺមានជំងឺអេដស៍

- បញ្ជូន ឬផ្តល់ប្រឹក្សាមុននឹងក្រោយធ្វើតេស្តឈាម នឹងផ្តល់ការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ដល់អ្នកទាំងឡាយណាដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងនូវមេរោគអេដស៍ នឹងអ្នកដែលសំណូមពរសុំធ្វើតេស្តឈាម ។

៤.២. ជំហានទី២: ការពិគ្រោះជំងឺលើកដំបូង

- សួរអំពី:
  - រោគវិនិច្ឆ័យនៃ ការផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រឺ ជំងឺអេដស៍: ពេលណា និង កន្លែងណា ដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ អំពី ការផ្ទុកមេរោគអេដស រឺ ជំងឺអេដស៍ និង លទ្ធផលតេស្តឈាម រកមេរោគ អេដស៍ អវិជ្ជមាន ទាំងឡាយណា កាលពីមុនៗ ។
  - ប្រវត្តិនៃការថែទាំជំងឺអេដស៍មុនៗ រួមបញ្ចូលទាំង CD4 និងការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
  - ប្រវត្តិជំងឺ និងរោគសញ្ញាបច្ចុប្បន្ននេះ (មើលតារាងទី២ ទំព័រទី១៧)
  - ការប្រើប្រាស់ឱសថ
  - ស្ថានភាពសង្គម និង ហិរញ្ញវត្ថុ
- ការពិនិត្យសុខភាពដោយពេញលេញ ជាពិសេសគឺរកមើលនូវរោគសញ្ញាទាំងឡាយដែលមាននៅក្នុង តារាង ទី២ (ទំព័រទី១៧) ។
- កំណត់តំណាក់កាលនៃជំងឺអេដស៍ (សូមមើលឯកសារភ្ជាប់ទី១ ទំព័រ ២៨)
- ផ្តល់ការប្រឹក្សា និង ការអប់រំលើកដំបូង (មើលតារាងទី១ ខាងក្រោម)
  - វាយតំលៃពីការយល់ដឹង
  - ផ្តល់ពត៌មាន
  - ផ្តល់ប្រឹក្សាបែបគាំទ្រ

តារាងទី ២: ប្រវត្តិជំងឺ រោគសញ្ញា និងសញ្ញានៃជំងឺអេដស៍

	រោគសញ្ញា និងប្រវត្តិជំងឺ	សញ្ញាតាមរយៈការពិនិត្យជំងឺ
សញ្ញាទូទៅ	ស្រកទំងន់លើសពី ១០%នៃទំងន់ដងខ្លួន	ស្រកទំងន់លើសពី ១០%នៃទំងន់ដងខ្លួន
	ក្តៅខ្លួន(បន្ត រឺ មានបាត់ៗ) រយៈពេលលើសពី ១ខែ	ក្តៅខ្លួន
	រាគ (បន្ត រឺ មានបាត់ៗ) រយៈពេលលើសពី ១ខែ	
	អស់កំលាំងល្ហិតល្ហៃ (Lethargy)	
	ហើមកូនកណ្តុរ	ហើមកូនកណ្តុរ (ដោយសារមេរោគអេដស៍ របេង បាក់តេរី មហារីក)
មាត់	ឈឺ (Sores) មិនមានរស់ជាតិ (bad taste) រឺ មានចំនុចពណ៌សៗ ក្នុងមាត់ (white spots)	ជ្រាំងមាត់ (ពពួកផ្សិត)
		មានសរសៃពណ៌សៗ នៅគែមអណ្តាត (Oral hairy leukoplakia)
	ហើម និង ឈឺចាប់ពេលលេប (Painful swallowing “esophageal candidiasis”)	
ភ្នែក	មើលមិនឃើញ (Loss of vision “CMV retinitis”)	មើលមិនឃើញ (Loss of vision), ដំបៅរ៉េទីន (retinal lesions)
ស្បែក	រើម (herpes zoster): កើតជាបន្តបន្ទាប់ រឺ មានលើសពី ១ កន្លែង (recurrent or involving more than one dermatome)	រើម (herpes zoster)មានលើសពី ១ កន្លែង
	កន្ទួលរមាស់ស្បែក ជាពិសេស ស្ងួត និង /រឺ រមាស់ (Rash especially if dry and/or itchy)	រលាកក្រពេញញើស (Seborrheic dermatitis)
		កន្ទួល ក្រហម រមាស់ (Papular pruritic eruption “PPE”)
		ស្បែកស្ងួតពេញទាំងខ្លួនប្រាណ (Diffuse skin dryness)
	Kaposi Sarcoma	Kaposi Sarcoma
	កន្ទួលរមាស់ស្បែកប្រភេទផ្សេងៗទៀត (Other rashes)	ផ្សិតនៅស្បែក និង ក្រចក (Fungal skin and nail infections), រលាកក្រពេញរោម (folliculitis), ស្រែង (psoriasis) និង ស្បែកស្ងួតរមាស់ (icthiosis)
ជំងឺសង្គម	រឹសនៅប្រដាប់ភេទ (Genital warts), មូឡូសស្គម (molluscum contagiosum), ផ្សិតនៅទ្វារមាស ជាបន្តបន្ទាប់ (recurrent vaginal thrush “candidiasis”), ធ្លាក់ស (vaginal or urethral discharge), ដំបៅ (ulceration), រលាកក្នុងអាងត្រគាកតូច (PID) ជំងឺ Herpes ពុំរ៉ៃ រឺ	រឹសនៅប្រដាប់ភេទ (Genital warts, មូឡូស ស្គម (molluscum contagiosum), ធ្លាក់ស (vaginal or urethral discharge), ដំបៅ (ulceration), រលាកក្នុងអាងត្រគាកតូច (PID), ជំងឺ Herpes នៅប្រដាប់ភេទ (genital herpes)

	ជាបន្តបន្ទាប់ នៅប្រដាប់ភេទ (chronic or recurrent genital herpes)	
ប្រដាប់ដកដង្ហើម	ក្អក លើសពី ១ខែ	ហត់ ជាសញ្ញានៃ ជំងឺរលាកសួត (pneumonia)
	ហត់ ជាពិសេស ប្រសិនក្អកបើច្រើនថ្ងៃ រឺសប្ដាហ៍	
	រលាកសួត ជាបន្តបន្ទាប់ៗ (Recurrent pneumonia), ភីស៊ីភី (PCP), រឺ ទំរង់ផ្សេងៗនៃជំងឺរបេង	
	រលាកឆ្អឹងច្រមុះ រ៉ាំរ៉ៃ រឺ ជាបន្តបន្ទាប់ (Chronic or recurrent sinus disease)	
ពោះ	ឈឺពោះ	ឈឺពោះហើយរឹង (Abdominal tenderness "TB")
ប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទ	ឈឺក្បាលជាប់ជាប្រចាំ មិនអាចពន្យល់បាន រឺ មិនប្រក្រតី	
	រលាកស្រោមខួរដោយ ពពួកផ្សិត (Cryptococcal meningitis)	សញ្ញានៃប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទ (Signs of meningitis)
	ថយចុះនូវ ការស្គាល់ រឺ មុខងារនៃប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទ (Declining cognitive or neurological function "encephalopathy or dementia")	ខូចខាតដល់ការស្គាល់ ឬមុខងារនៃប្រពន្ធ័ប្រសាទ (Impaired cognitive or neurological function)
	ស្ពឹក ឈឺ រឺ ឈឺឈិបៗនៅប្រអប់ដៃ រឺ ប្រអប់ជើង (Numbness, pain or tingling of hands or feet "peripheral neuropathy")	ខូចខាតដល់ ការដឹងដោយញាណ និង/រឺ រេហ្វិច (Impaired distal sensation and/or reflexes)
	ស្រៀវស្រាញ ប្រកាច់ (Febrile convulsion)	

៤.៣. ជំហានទី៣: ការសំរេចចិត្តក្នុងការ ចាប់ផ្ដើមនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មានលក្ខណៈសមស្របប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានលក្ខខ័ណ្ឌដូចក្នុងប្រអប់ទី១។
- ការពិនិត្យរកចំនួនមេរោគអេដស៍នៅក្នុងឈាម (Viral Load) មិនចាំបាច់ធ្វើទេក្នុងការចាប់ផ្ដើមនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍។
- ជោគជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺអាស្រ័យទៅលើការយល់ដឹង និងឆន្ទះនៃបុគ្គលដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថនេះ។
- វាមិនមែនជាការងាយស្រួលទេក្នុងការទស្សន៏ទាយថានរណានឹងមានលទ្ធភាពលេបឱសថនេះបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់។
- " គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្ដីអំពីការជ្រើសរើស អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ សំរាប់ទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ " គួរតែត្រូវបានប្រើប្រាស់ប្រសិនបើតំរូវការនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងប្រភពឱសថដែលយើងមាន។

ប្រអប់ទី១ : លក្ខខណ្ឌសំរាប់ ការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

បុគ្គលដែលមានរោគសញ្ញាអេដស៍នៅដំណាក់កាលទី ៤ (ទៅតាមអនុសាសន៍របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក) រឺ CD4តិចជាង ២០០គ្រាប់/មីលីម៉ែត្រគីប និង បុគ្គលដែលមានការយល់ដឹង និង ឆន្ទះគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការបន្ត ទទួលការព្យាបាលមួយជីវិត និង ប្រសិនបើការបន្តផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលបូកបញ្ចូលដ៏សមស្របត្រូវបានធានា និង ធនធានមនុស្ស និង ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសុខាភិបាលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការផ្តល់នូវឱសថប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ដែលមានស្រាប់

៤.៤. ជំហានទី៤: ការរៀបចំសំរាប់ការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ពិនិត្យរកមើលជំងឺឱកាសនិយមសកម្មមួយចំនួនដែលត្រូវការព្យាបាលភ្លាមៗជាមុនសិន ដូចជាជំងឺរបេង ។
- ធ្វើការពិភាក្សាលើចំណុចដូចខាងក្រោមនេះ :
  - ចំណេះដឹងពិត ជាមូលដ្ឋានអំពីមេរោគអេដស៍
  - ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនអាចព្យាបាលអោយជាសះស្បើយបានទេ គឺត្រូវការប្រើប្រាស់វាអស់មួយជីវិត ។
  - សារៈប្រយោជន៍ នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
  - ផលប៉ះពាល់នៃ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចកើតមាន និងសារៈសំខាន់នៃការរាយការណ៍ អំពីផលប៉ះពាល់ទាំងនេះ ។
  - ជោគជ័យនៃការព្យាបាល គឺ អាស្រ័យទៅលើ ការលេបឱសថត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ ។
  - ឱកាសដ៏ល្អបំផុត នៃជោគជ័យ គឺ អាស្រ័យលើ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលប្រើលើកទី១ ។
  - អន្តរកម្មរបស់ថ្នាំ
  - រយៈពេល នៃការផ្គត់ផ្គង់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អាចត្រូវបានធានា
- ផ្តល់ការប្រឹក្សាមួយចំនួនទៀតដូចខាងក្រោម:
  - ការប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវ ទៀងទាត់
  - បច្ច័យអាក្រក់ និង ផលប្រយោជន៍ដែលបានមកពីការបើកចំហរអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
  - ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និង ហិរញ្ញវត្ថុ
- ពិនិត្យឈាមមួយចំនួនដើម្បីទុកជាគោលមុនទទួលការព្យាបាល (Base line Laboratory test) ។ ការពិនិត្យផ្សេងៗទៀតគួរតែធ្វើអាស្រ័យទៅតាមរោគសញ្ញាគ្លីនិក ។

តារាងទី៧ : អនុសាសន៍ ផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ មុនការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

(Recommended laboratory assessment before starting ARV therap)

តេស្ត	នរណាខ្លះ?	ហេតុផល	ដំណោះស្រាយក្នុងការព្យាបាល
ចាំបាច់ (Essential)			
HIV	ទាំងអស់	ត្រូវប្រាកដថាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) បានផ្តល់អោយទៅអ្នកជំងឺដែលត្រូវការពិតប្រាកដ	មិនត្រូវផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (ARV) ប្រសិនបើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺអេដស៍មិនត្រូវបានបញ្ជាក់
CD4	ទាំងអស់	ជាគោលមុនទទួលការព្យាបាល (Baseline)	ផ្តល់ ARV ប្រសិនបើ CD4 តិចជាង ២០០ កោសិកា/មីលីម៉ែត្រគីប
CBC	ប្រសិនបើប្រើ AZT	AZT អាចធ្វើអោយស្លេកស្លាំង(Anemia) រឺថយចុះនូវចំនួនគ្រាប់ឈាមស	មិនត្រូវផ្តល់ AZT ប្រសិនបើ Hb<80 g/l
ALT រឺក៏ AST	ប្រសិនបើប្រើ NVP	អ្នកជំងឺដែលកើន ALT/AST គឺប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងផលប៉ះពាល់ ថ្លើម របស់ NVP	មិនត្រូវផ្តល់ NVP ប្រសិនបើ ALT/AST > ៣ដង នៃ កំរិតធម្មតា (3xULN) ។ រកមើលមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលធ្វើអោយ ALT/AST កើនឡើង ។
សំណូមពរ (Recommended)			
CBC	ទាំងអស់	ពិនិត្យរកមើល Anemia	ពិនិត្យរកមើលមូលហេតុ Anemia
ALT រឺក៏ AST	ទាំងអស់	អ្នកជំងឺដែលកើន ALT/AST គឺមានន័យថាអាចប្រឈមមុខនឹងផលប៉ះពាល់ថ្លើម របស់ ARV	មិនត្រូវផ្តល់ EFV រឺ RTV ប្រសិនបើ ALT/AST > 5xULN ។រកមើលមូលហេតុផ្សេងៗទៀតដែលធ្វើអោយ ALT/AST កើនឡើង ។
ថត (សួត) ដោយកាំរស្មីអ៊ិច	ទាំងអស់	ពិនិត្យរកមើលជំងឺរបេងសួត	ពិនិត្យកំហាកប្រសិនបើហ្វីលថតសួតមិនធម្មតា ។ ព្យាបាលជំងឺរបេងបើសិនជារកឃើញថាមាន ជំងឺរបេង
ជំរើស *(Optional)*			
Creatinine រឺ Urea	ទាំងអស់	កំរិតរបស់ ARV អាចនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរប្រសិនបើវាមានការកើន ឡើង	សូមមើលតារាងទី៩ (ទំព័រ ៤៨)
តេស្តពិនិត្យមើលផ្ទៃពោះ	ស្ត្រីទាំងអស់ ជាពិសេសអ្នកដែលប្រើ EFV	សូមមើល(ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) ទំព័រ ៣៤	មិនត្រូវផ្តល់ EFV ទេចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

Glucose	ជា ពិសេសអ្នក ដែល ប្រើ PIs	PIs អាចធ្វើអោយជាតិស្ករក្នុង ឈាមឡើងខ្ពស់ និង ជំងឺទឹក នោមផ្អែម	ជៀសវាង PIs ប្រសិនបើអ្នកជំងឺថា បំរុងនឹង មានជំងឺ ទឹកនោមផ្អែម ។ ប្រសិនបើចាំបាច់សូមប្រើថ្នាំ metformin
Bilirubin	ជាពិសេសអ្នក ដែលប្រើ IDV	IDV អាចធ្វើអោយជាតិ bilirubin ឡើងខ្ពស់	មិនមានការព្យាបាលជាក់លាក់ណាមួយចាំបាច់ទេ ។
Amylase	ជាពិសេសអ្នក ដែល ប្រើ ddI	ddI អាចធ្វើអោយរលាកលំពែង	ជៀសវាង ddI or d4T ប្រសិនបើ amylase > ២ ដងនៃកំរិតធម្មតា
Lipids	ជាពិសេសអ្នក ដែលប្រើ PIs	PIs អាចធ្វើអោយជាតិខ្លាញ់ក្នុង ឈាមឡើងខ្ពស់	ជៀសវាង PI_s ប្រសិនបើជាតិខ្លាញ់ក្នុង ឈាមកើនឡើង
Hepatitis Band C serology	ជាពិសេសអ្នក ដែលប្រើ NNRTI រឺ RTV	អ្នកជំងឺអេដស៍ដែល មានរលាក ថ្លើមB រឺ C គឺ ប្រឈមមុខខ្ពស់នឹង ផលប៉ះពាល់លើថ្លើមពីការប្រើ ARV	ជៀសវាង NVP, RTV និង ការប្រើរួមគ្នារវាង (d4T+ddI) ប្រសិនបើ តេស្តរលាកថ្លើម B និង/រឺ C វិជ្ជមាន ។
PPD	ទាំងអស់	ពិនិត្យរកមើល ជំងឺរបេងដែលសំងំ (latent TB)	ពិចារណាក្នុងការផ្តល់ថ្នាំបង្ការជំងឺរបេង នៅលើអ្នកផ្ទុក មេរោគអេដស៍ដែលមាន PPD positive (>5mm induration)
VDRL	ទាំងអស់	ពិនិត្យរកមើល ជំងឺស្វាយ ដែល សំងំ (latent syphilis)	ព្យាបាល latent syphilis ប្រសិនបើ វិជ្ជមាន
HIV viral load	ទាំងអស់	ជាមូលដ្ឋានមុនទទួលការព្យាបាល	ពុំមានការប្រែប្រួលជាក់លាក់ក្នុង ការព្យាបាលទេ

៤.៥. ជំហានទី៥: ការសំរេចចិត្ត អំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ប្រភេទណាដែលត្រូវប្រើ

- ជានិច្ចកាលចាប់ផ្តើមដោយឱសថ NRTIs ពីរមុខរួមគ្នា និងរួមជាមួយ នឹងឱសថ ទី៣ដែលមានសក្តានុពលមួយមុខទៀត (សូមមើលទៅប្រអប់ទី២ខាងក្រោម) ។
- ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីរមុខរួមគ្នាមិនត្រូវបានយល់ព្រមអោយប្រើទេ ពីព្រោះប្រសិទ្ធិភាពរបស់វានៅមានកំរិត ហើយមេរោគអេដស៍ឆាប់ស៊ាំនឹងឱសថ ។
- d4T មានផលប៉ះពាល់តិចតួចក្នុងរយៈពេលខ្លី ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់បណ្តាលអោយមានការបាត់បង់នៃជាតិខ្លាញ់ (Lipoatrophy) និង/រឺមានជំងឺរលាកប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទសើស្បែក (Peripheral neuropathy) ក្នុងការប្រើប្រាស់ឱសថនេះរយៈពេលវែង ។
- 3TC មានផលប៉ះពាល់តិចតួច និងមានសកម្មភាពប្រឆាំងជាមួយជំងឺរលាកថ្លើម B ផងដែរ ។
- EFV ត្រូវបានគេចូលចិត្តប្រើជាង NVP ពីព្រោះវាត្រូវលេបតែម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ មានផលប៉ះពាល់យ៉ាង តិចតួច ហើយនឹង អាចប្រើជាមួយ Rifampicin បាន ប៉ុន្តែវាមានការប៉ះពាល់ទៅលើទារកក្នុងផ្ទៃ និង មាន តំលៃថ្លៃ (សូមមើលតារាងទី១០ ទំព័រទី៥១ និង ឯកសារភ្ជាប់ទី២ ទំព័រទី៤២ ដល់ទំព័រទី៥៨) ។

- ជានិច្ចកាលចាប់ផ្តើមជាមួយ EFV លើកលែងតែក្នុងករណី :
    - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ រឺស្ត្រីដែលបំរុងមុខនឹងមានផ្ទៃពោះ
    - តំលៃថោករបស់ NVP នឹងធ្វើឱ្យយើងអាចបង្កើនចំនួនអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមកទទួលសេវាព្យាបាល ។

- d4T+3TC+NVP មានផ្សំចូលគ្នាជាគ្រាប់ឱសថ តែមួយគ្រាប់ ។ ការប្រឈមមុខនឹងផលប៉ះពាល់នៃ NVP (ជាពិសេសកន្ទួលរមាស់ស្បែក) អាចត្រូវបានកាត់បន្ថយនៅក្នុងករណី ដែលការចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតប្រើទាបរបស់វា ។ នៅក្នុងដំណាក់កាល២អាទិត្យដំបូងត្រូវផ្តល់ d4T+3TC+NVP មួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ និង d4T+3TC តែឯងមួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃដែរ បន្ទាប់មកយើងតំឡើង ដល់កំរិតប្រើធម្មតា គឺ d4T+3TC+NVP មួយគ្រាប់ ពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ (១គ្រាប់ព្រឹក ១គ្រាប់ល្ងាច) ។

ប្រអប់ទី២ : ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប្រភេទទី១ ដែលបានយល់ព្រមអោយប្រើ

d4T	+	3TC	+	NVP or EFV

- មានជំរើសជាច្រើនទៀត ក្នុងការប្រើរួមគ្នានៃក្រុម NRTIs ២មុខ និងឱសថទី៣ ដែលមានសក្តានុពលមួយមុខទៀត (សូមមើលទៅតារាងទី៤ខាងក្រោម) ។ ជាគោលការណ៍ជំរើសនេះមិនអនុញ្ញាតិអោយប្រើទេ ប៉ុន្តែយល់ព្រមឱ្យប្រើបានក្នុងលក្ខខណ្ឌ វេជ្ជសាស្ត្រ និងករណីលើកលែងមួយចំនួន ។
- AZT មានផលប៉ះពាល់ច្រើនក្នុងការប្រើប្រាស់រយៈពេលខ្លី (ឧទាហរណ៍ៈ ចង្អោរ និង ស្លេកស្លាំង) ហើយថ្លៃជាង d4T ប៉ុន្តែវាមានផលប៉ះពាល់តិចតួច ក្នុងការប្រើប្រាស់រយៈពេលយូរ ដូចជា ការបាត់បង់ នៃជាតិខ្លាញ់ (Lipoatrophy) ។
- d4T+AZT មិនត្រូវបានគេប្រើរួមគ្នាទេ ពីព្រោះបណ្តាលមកពី Antagonism ។
- d4T+ddI មិនត្រូវបានគេប្រើរួមគ្នាទេ ពីព្រោះវាអាចបង្កើនអោយមាន ការកើនឡើងនូវជាតិអាស៊ីតឡាក់ទិច (Lactic acidosis) ជាពិសេសក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ផលប៉ះពាល់លើថ្លើម និង មានជំងឺរលាកប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទសើស្បែក (Peripheral neuropathy) ។
- PIs (NFV, IDV/r, LPV/r, SQV/r) ឱសថទាំងនេះមានសក្តានុពលប្រឆាំងនឹងសកម្មភាពរបស់មេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមានការលំបាកដោយសារ ចំនួនគ្រាប់ឱសថ ដែលត្រូវលេបមានចំនួនច្រើន តំលៃថ្លៃ និងមានជាតិពុលក្នុងការប្រើរយៈពេលវែង (សូមមើលតារាងទី១០ ទំព័រ៩១ និងឯកសារភ្ជាប់ទី២ ទំព័រ....) ។
- ABC មានផ្សំចូលគ្នាក្នុងគ្រាប់ឱសថតែ មួយគ្រាប់ជាមួយ AZT + 3TC និង អាចត្រូវបានគេផ្តល់អោយជាមួយនឹងឱសថរបេង ប៉ុន្តែអាចមានប្រសិទ្ធិភាពតិចនៅក្នុងករណីជំងឺអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរ (Advance Disease) ហើយវាអាចមានតំលៃថ្លៃ មិនត្រូវបានគេប្រើជាទូលំទូលាយជាមួយស្ត្រីដែលមានផ្ទៃពោះនោះទេ និងមានប្រតិកម្ម (Hypersensitivity reaction) ប្រហែល៥% ។

- TFV គឺជាឱសថថ្មីដែលមានសក្តានុពលក្នុងការប្រឆាំងនឹងសកម្មភាពរបស់មេរោគអេដស៍ និង អាចមានផលប៉ះពាល់តិច។

តារាងទី៤ : ជំរើសផ្សេងៗទៀតនៃ ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា

(Alternative ARV combinations)

NRTI	Third drug
AZT + 3TC ឬ AZT + ddI ឬ ddI + 3TC	IDV/r ឬ LPV/r ឬ SQV/r ឬ NFV ឬ ABC ឬ TFV

៥. កិច្ចការដែលត្រូវធ្វើជាបន្ត
ចំពោះអ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៥.១. ការគាំទ្រអ្នកជំងឺលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់

- ❖ ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រឹមត្រូវនិងទៀងទាត់ (Adherence): គឺជាការលេបឱសថជាបន្តបន្ទាប់មិនភ្លេច ឬ មិនពន្យាពេលក្នុងការលេប ។ វាគឺជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការទទួលបានជោគជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- ❖ ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនបានត្រឹមត្រូវ និងមិនទៀងទាត់ (Poor Adherence): វាបណ្តាលអោយការព្យាបាល ទទួលបរាជ័យបណ្តាលអោយមេរោគអេដស៍ស៊ាំនឹងឱសថ គឺ ធ្វើអោយបន្ថយជំរើសផ្សេងៗ នៃការព្យាបាល (Reduce Treatment options) និងបង្កើននូវតំលៃនៃការព្យាបាល ។
- ❖ ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់រាល់ថ្ងៃ : ការលេបឱសថ អស់មួយជីវិតជាការងារដ៏លំបាកមួយព្រោះវាពុំមាននរណាម្នាក់អាចលេបឱសថ បានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ឥតខ្ចោះគ្រប់ពេលនោះទេ ។
- ❖ វាយតំលៃពីការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់របស់នរណាម្នាក់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលជាញឹកញាប់ មិនសូវពិតប្រាកដទេ ។ ដូច្នេះត្រូវចំណាយពេលអោយបានច្រើនក្នុងការគាំទ្រដល់ការលេបឱសថអោយបានត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ប្រសើរជាជាងគ្រាន់តែធ្វើការវាយតំលៃ ។
- ❖ មធ្យោបាយដ៏ល្អបំផុត សំរាប់គាំទ្រដល់ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍អោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ គឺការផ្តោតអារម្មណ៍ទៅលើតំរូវការនៃអ្នកដែលកំពុងលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នេះ ។
- ❖ ការអនុវត្តន៏ក្នុង ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់រួមមាន: ការបណ្តុះបណ្តាលនរណាម្នាក់អោយក្លាយទៅជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ (Adherence Counselor) គឺបង្កើតក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្ត រឺ លើកទឹកចិត្ត អ្នកជំងឺអោយស្វែង រកក្រុមមិត្តគាំទ្រមិត្តក្នុងការលេបឱសថនេះអោយបានត្រឹមត្រូវ និង ទៀងទាត់ (Adherence Supporter) ឬ គ្លើរ (buddy) ។
- ❖ មិនត្រូវចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យលើកទី១ ។ ត្រូវចំណាយពេលដើម្បីផ្តល់ពត៌មាន និង ឆ្លើយនឹងសំណួរទាក់ទងអំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- ❖ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អោយចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ។ ជួយពួកគេអោយយល់អំពីមេរោគអេដស៍ និងការព្យាបាលរបស់វារកឱ្យឃើញនូវឧបសគ្គ ដែលរាំងស្ទះដល់ការលេបឱសថនេះបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ និងរកមធ្យោបាយ ដើម្បីជំនះនូវរាល់ឧបសគ្គទាំងនេះ ។
- ❖ រកអោយឃើញ និង បង្ហាញអំពី បញ្ហាដែលទាក់ទងនឹង បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាពិសេសអ្នកជំងឺ ដែលបាក់ទឹកចិត្ត (Depression) និងអ្នកជំងឺដែលប្រើប្រាស់នូវសារធាតុដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ (Harmful substance) ។
    - ♦ បន្ថយជាអប្បបរមា នូវចំនួនគ្រាប់ឱសថ ដែលត្រូវឱ្យ អ្នកជំងឺលេប សំរាប់មួយថ្ងៃៗ ។
    - ♦ ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចកាត់បន្ថយនូវ ការលេបឱសថអោយបាន ត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់របស់អ្នកជំងឺ ។ លើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺ ដែលកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍

ឱ្យរាយការណ៍ពីរោគសញ្ញាថ្មីៗដែលកើតឡើងចំពោះពួកគេ ។ រកមើលនូវផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ រាល់ពេលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យ និងធ្វើការព្យាបាលអោយបានទាន់ពេលវេលា ។ ផលប៉ះពាល់ដែលជួបប្រទះ ញឹកញាប់ហើយសំខាន់ គឺការចង្អោរ ក្អួត និងរាគ ។ ផលប៉ះពាល់រយៈពេលយូរ គឺមានដូចការប្រែប្រួលនៃជាតិខ្លាញ់ (Lipodystrophy) ។

- ❖ ការចុះទៅអោយឱសថដោយផ្ទាល់ (DOT) មិនអនុញ្ញាតិអោយធ្វើទេ ពីព្រោះវាពុំមាន និរន្តភាពក្នុងរយៈពេលយូរ ។
- ❖ ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ដោយស្មគ្រ័ចិត្តជួនកាលត្រូវបានអនុវត្តន៍ចំពោះអ្នកជំងឺ ដែលត្រូវការការសំរាកពីការលេបឱសថ ជាប្រចាំរាល់ថ្ងៃ រឺ ពីព្រោះផលប៉ះពាល់របស់វា ។ ហើយវាជាកត្តារួមផ្សំក្នុងការបង្កអោយមាន Seroconversion illness និង ជំងឺឱកាសនិយមមួយ ចំនួន ពិសេស ចំពោះ អ្នកជំងឺទាំងឡាយណា ដែលមាន CD4 ទាប ។ ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ មិនត្រូវអនុវត្តនៅមន្ទីពេទ្យបង្អែកទេ។
- ❖ ស្វែងយល់នូវគ្រោះថ្នាក់ និងផលប្រយោជន៏អំពីការបើកចំហនូវស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៏របស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ ការលេបឱសថបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ អាចត្រូវបានធ្វើអោយប្រសើរឡើងយ៉ាងគួរអោយកត់សំគាល់នៅពេលដែលមានការគាំទ្រពីមិត្តភ័ក្រ និងក្រុមគ្រួសារ ។ រីឯកាពេបជ្រាយ និងការរើសអើង អាចរំខានដល់ការលេបឱសថបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់របស់អ្នកជំងឺ ។
- ❖ ការលេបឱសថបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ជាដំណើរការដែលត្រូវធ្វើជាបន្ត និងត្រូវការការពិភាក្សារាល់ពេលអ្នកជំងឺមកពិនិត្យ ។

៥.២. តាមដានការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ និង គ្រប់គ្រងនូវផលប៉ះពាល់របស់វា

តាមដាន ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ :

- ❖ គ្រប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ គប្បីពិភាក្សាជាមួយគ្រូពេទ្យនៅក្នុងរយៈពេល :
  - ♦ ៤សប្តាហ៍ (២សប្តាហ៍ប្រសិនបើប្រើ NVP) បន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ ។
  - ♦ រៀងរាល់ខែរហូតដល់អ្នកជំងឺយល់អំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ និងពុំមានបញ្ហាសុខភាពថ្មីៗទៀតឡើយ ។
  - ♦ បន្ទាប់មកត្រូវមកពិនិត្យជារៀងរាល់ខែ យ៉ាងតិច៣ខែដើម្បីទទួលឱសថ និងពិភាក្សាអំពី ការលេបឱសថអោយបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់ និងរោគសញ្ញាថ្មីៗ ជាមួយសមាជិកផ្សេងៗទៀត នៃក្រុមអ្នកជំងឺដែលបានទទួលការព្យាបាល។
- ❖ ជាទូទៅ អ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមមានការធូរស្រាល បន្ទាប់ពីទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ ប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ ២ ឬ ៣ សប្តាហ៍មក ។ ជោគជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរាគអេដស៏ នឹងស្តែងចេញជាលទ្ធផលដូចជា មានកំលាំងឡើងវិញ ការប្រសើរឡើងវិញនូវបញ្ហាសុខមាលភាព ការឡើងទំងន់ ភាពធូរស្រាលនៃជំងឺផ្សេងៗទៀត និង ការមានជំងឺថ្មីៗតិចតួច ។ តួនាទីទាំងឡាយអាចត្រូវបានវាស់ស្ទង់ដោយការដាក់ពិន្ទុតាមបែបកាណូហ្វស្គី (Karnofsky perfomance Scale) (សូមមើលទំព័រទី៦០)។

- ❖ ការវាយតំលៃពីជោគជ័យនៃការព្យាបាល គឺមានភាពស្មុគស្មាញ ។ ជំងឺឱកាសនិយមអាចនឹងនៅតែមានជាបន្តជាពិសេស ប្រសិនបើចំនួន CD4 នៅក្រោម២០០/មម³ ប៉ុន្តែមិនញឹកញាប់ ទេ ។ ចំនួន CD4 គឺ ជារង្វាស់ដ៏សំខាន់អំពីជោគជ័យនៃ ការព្យាបាល ។
- ❖ សូមសង្កត់ធ្ងន់ទៅលើអ្នកជំងឺដែលកំពុងលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នូវសារៈសំខាន់នៃការរាយការណ៍ អំពីរោគសញ្ញាថ្មីៗអោយបានឆាប់រហ័សតាមដែលអាចធ្វើបាន ។ សួរ និងពិនិត្យរកមើលរោគសញ្ញាថ្មីៗរាល់ពេលពិនិត្យ និងកំណត់ រកមើលឱ្យឃើញថា:
  - ♦ ជំងឺថ្មី គឺជាជំងឺឱកាសនិយមមួយ (សូមមើលតារាងទី២ ទំព័រទី១៧)
  - ♦ ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ (សូមមើលទំព័រទី៤២)
  - ♦ ជំងឺមួយចំនួនដែលកើតមាន ដោយសារការកើនឡើងវិញ នៃប្រពន្ធ័ការពារសារពាង្គកាយ (Immune Reconstitution) (សូមមើលទំព័រទី២៧) ។
- ❖ តាមដានយ៉ាងទៀងទាត់ នូវតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍មួយចំនួន (សូមមើលតារាងទី៥ ទំព័រទី២៦) ។ មានតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ បន្ថែមទៀត ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅពេលដែលមានរោគសញ្ញាចាំបាច់ ។

តារាងទី ៥: អនុសាសន៍នៃ ការតាមដានផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ អំឡុងពេលទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ (Recommended laboratory monitoring during ARV therapy)

តេស្ត	នរណា	ហេតុផល	ពេលណា	វិធីដោះស្រាយ
ចាំបាច់				
CD4	ទាំងអស់	តាមដាន ពីប្រសិទ្ធិភាព នៃ ARV therapy	៣-៦ ខែ	សូមមើល (ការផ្លាស់ប្តូរ ARV therapy) (ទំព័រ ៣៨)
សំណូមពរ				
CBC	- ទាំងអស់ - ពិសេសបើ ប្រើ AZT	AZT អាចធ្វើអោយ ស្លេក ស្លាំង (Anemia) រឺ ថយ ចុះនូវចំនួន គ្រាប់ឈាមស	- ក្រោយពី ១ខែ -បន្ទាប់មករៀង រាល់ ៣ខែ	- Hb>80g/l: ពិនិត្យឡើងវិញ Hb ក្នុងរយៈពេល ២-៤ សប្តាហ៍ ។ - Hb<80g/l: បញ្ឈប់ AZT
ALT or AST	- ទាំងអស់ - ពិសេសបើ ប្រើ NVP	ARV អាចធ្វើអោយ ប៉ះពាល់ ថ្លើម (ពិសេស ក្រុម NNRTIs)	-ក្រោយពី ១ខែ - បន្ទាប់មក រៀង រាល់៣ខែ	- ALT/AST ឡើង <5 ដង នៃកំរិតធម្មតា សូមពិនិត្យឡើង វិញ ALT/AST ក្នុង រយៈពេល ២-៤ សប្តាហ៍ ។ - ALT/AST>5 ដងនៃកំរិត ធម្មតា : បញ្ឈប់ថ្នាំ

ជំងឺស				
Creatinine or Urea	- ទាំងអស់ ពិសេសបើប្រើ IDV	ARV អាចបណ្តាលឱ្យប៉ះ ពាល់ដល់ តំរងនោម និង កំរិតរបស់ ARV អាចនឹង ត្រូវបាន ផ្លាស់ប្តូរប្រសិន បើវាមានការកើន ឡើង Cr/Ur	-ក្រោយពី ១ខែ - បន្ទាប់មករៀង រាល់ ៣-៦ខែ	សូមមើល (តារាងទី ៩) (ទំព័រ ៤៨)
Glucose	ពិសេសបើប្រើ PI	PIs អាចធ្វើអោយជាតិស្ករ ក្នុង ឈាមឡើងខ្ពស់ និង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម	រាល់ឆ្នាំ	សូមមើល (ផលប៉ះពាល់: ធ្វើឱ្យជាតិ ស្ករ ក្នុងឈាម ឡើងខ្ពស់ និង ជំងឺទឹក នោមផ្អែម) (ទំព័រ ៥៦)
Bilirubin	ពិសេសបើប្រើ IDV	IDV អាចធ្វើអោយជាតិ bilirubin ឡើងខ្ពស់	រាល់ឆ្នាំ	ពិនិត្យឡើងវិញ ALT/AST. មិនការ ព្យាបាលចាំបាច់ បើ ALT/AST ធម្មតា
Lipids	ពិសេសបើប្រើ PI	PIs អាចធ្វើអោយជាតិ ខ្លាញ់ក្នុងឈាមមិន ប្រក្រតី	រាល់ឆ្នាំ	សូមមើល (ផលប៉ះពាល់: ធ្វើឱ្យជាតិ ខ្លាញ់ ក្នុងឈាម ឡើងខ្ពស់) (ទំព័រ ៥៧)
HIV viral load	- ទាំងអស់	តាមដាន ពីប្រសិទ្ធិភាព នៃ ARV therapy	៣-៦ ខែ	ពិចារណាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរការ ព្យាបាលប្រសិនបើមេរោគ អេដស៍ ត្រូវបានរកឃើញជាបន្ត បន្ទាប់

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមៈ

បើទោះជា ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ បានជោគជ័យ ក៏ដោយ ក៏ជំងឺឱកាសនិយមនៅតែអាចកើតមាន ។ សូមមើលតារាង ២ (មើលទំព័រ ១៧) អំពីតារាងសង្ខេបនៃរោគសញ្ញា (Symptoms) និងសញ្ញា (Signs) ដែលអាចបណ្តាលមកពីជំងឺឱកាសនិយម និងសូមមើល "គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំមនុស្សពេញវ័យផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងកើតជំងឺអេដស៍ នៅកម្ពុជា" សំរាប់ការណែនាំលំអិតលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលនៃជំងឺឱកាសនិយម ។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង ការគ្រប់គ្រងអំពីផលប៉ះពាល់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ៈ

ពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺដែលកំពុងលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នូវផលប៉ះពាល់ដែលតែងតែជួបប្រទះជាញឹកញាប់របស់វា ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ ជាទូទៅតែងកើតមាននៅក្នុងរយៈពេលពី ពីរ-បីសប្តាហ៍ដំបូង ដែលជាទូទៅមិនធ្ងន់ធ្ងរ និង អាចធូរស្រាលទៅវិញបន្ទាប់ពីក្នុងអំឡុងពេលប្រហែលមួយខែ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ផលប៉ះពាល់អាចកើតមានគ្រប់ពេល

និង មានសភាពធ្ងន់ធ្ងរផងដែរ ។ សូមមើលតារាង ៦ (ទំព័រ ២៩) "ការផ្លាស់ប្តូរនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ " និងតារាង ១០ (ទំព័រ ៥១) សំរាប់ដំបូន្មាន អំពីការគ្រប់គ្រងនៃផលប៉ះពាល់។

ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការគ្រប់គ្រងអំពីជំងឺមួយចំនួនដែលកើតមានក្រោយពីមានការកើនឡើងវិញ នៃប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយ (Immune Reconstitution):

- ❖ រោគសញ្ញា (Symptoms) និងសញ្ញា (Signs) នៃជំងឺជាច្រើនដែលបានកើតឡើង គឺជាផ្នែកមួយនៃបតិកម្មរបស់ប្រព័ន្ធការពារសាពាង្គកាយ ។ នៅពេលដែលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានពង្រឹងលើប្រពន្ធ័ការពារសាពាង្គកាយដើម្បីឱ្យមានប្រតិកម្មទៅនឹងជំងឺនោះវាបង្កជារោគសញ្ញាផ្សេងៗជាច្រើនដូចជា:
    - ♦ ការប្រែក្លាយពី មិនមានរោគសញ្ញានៃជំងឺឱកាសនិយមពីមុនមកជាមានរោគសញ្ញា។
    - ♦ បង្ហាញឱ្យឃើញថារោគសញ្ញានៃជំងឺ មួយចំនួនប្រែទៅជាធ្ងន់ធ្ងរបើទោះជាការព្យាបាលបានទទួលជោគជ័យក៏ដោយ ។
- ❖ រោគសញ្ញាទាំងនេះ មិនមែនគ្រាន់តែជាលទ្ធផលនៃជំងឺ ឬ ប្រពន្ធ័ការពារសារពាង្គកាយតែឯកឯងប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏ជាអន្តរកម្មរវាងបញ្ហាទាំងពីរខាងលើនេះដែរ។ ជាទូទៅវាច្រើនកើតមានក្នុងអំឡុងពេល ពីរ ឬបីសប្តាហ៍ដំបូងក្រោយពីការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែវាក៏អាចកើតមានគ្រប់ពេល ក្នុងអំឡុងពេលពី ៣ ទៅ ៦ខែដំបូងនៃការព្យាបាលដែរ។
- ❖ ជំងឺរបេង ជាជំងឺសំខានបំផុតដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងវិញនៃប្រពន្ធ័ការពារសារពាង្គកាយ (Immune reconstitution) ។ ជួនកាលវាត្រូវបានគេហៅថា "ប្រតិកម្មប៉ារ៉ាដុកស៊ីកាល់ ": (Paradoxical reaction) ដែលគេជួបប្រទះផងដែរនៅលើអ្នកមិនមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលកំពុងព្យាបាលដោយឱសថរបេង ។ រោគសញ្ញាដែលតែងជួបប្រទះរួមមាន ក្តៅខ្លួន និងមានការរីករាលដាលដំបៅ ដែលបណ្តាលមកពីជំងឺរបេងនៅ: កូនកណ្តុរ រលាកសួត (Pulmonary infiltrates) ប្រពន្ធ័ទឹកនោម រឺ ប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទ។
- ❖ ជាទូទៅវិធីសាស្រ្តក្នុងការឆ្លើយតបគឺ:
    - ♦ បន្តការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
    - ♦ ចាប់ផ្តើម រឺ បន្តការព្យាបាលទៅតាមរោគសញ្ញានៃជំងឺ
    - ♦ ពិចារណាក្នុងការផ្តលជំពូកឱសថ រយៈពេលខ្លី ប្រសិនបើរោគសញ្ញា ក្លាយជាធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា: ហត់ រោគសញ្ញាប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទ ស្ទះតំរងនោម (Renal obstruction)។

តារាង ៦ : ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

<table>
<tr><th rowspan="2">ឱសថ និង ក្រុមឱសថ</th><th rowspan="2">ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់ តាមក្រុមឱសថនិមួយៗ</th><th colspan="5">ចំណាត់ថ្នាក់នៃផលប៉ះពាល់ របស់ឱសថនិមួយៗ</th></tr>
<tr><th>ស្បែក</th><th>ឈាម</th><th>ប្រដាប់រំលាយអាហារ</th><th>ប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទ</th><th>ផ្សេងៗ</th></tr>
<tr><td>Zidovudine (ZDV or AZT)</td><td rowspan="5">-ការបាត់បង់នៃជាតិខ្លាញ់
-ឡើងជាតិអាស៊ីត ឡាក់ទិក
- ពុលថ្លើម</td><td></td><td>- ស្លេកស្លាំង
- ថយចុះគ្រាប់ឈាមស</td><td>ចង្អោរ (ញឹកញាប់)</td><td>- ឈឺក្បាល (ញឹកញាប់)
- ជំងឺសាច់ដុំ
- ជំងឺបេះដូង</td><td></td></tr>
<tr><td>Stavudine (d4T)</td><td></td><td></td><td>- រលាកលំពែង (កំរ)
- ពុលថ្លើម</td><td>-រលាកសសៃប្រសាទសើស្បែក
Guillain-Barre like syndrome</td><td>- បាត់បងនៃជាតិខ្លាញ់
- ឡើងជាតិអាស៊ីត ឡាក់ទិក</td></tr>
<tr><td>Lamivudine (3TC)</td><td></td><td>ថយចុះគ្រាប់ឈាមស (កំរ)</td><td>រលាកលំពែង (កំរ)</td><td>-រលាកសសៃប្រសាទសើស្បែក (កំរ)
-ឈឺក្បាល (មិនសូវញឹក ញាប់)</td><td></td></tr>
<tr><td>Didanosine (ddI)</td><td></td><td></td><td>រលាកលំពែង រាក ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ</td><td>Peripheral neuropathy</td><td></td></tr>
<tr><td>Abacavir (ABC)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>ប្រតិកម្ម (Hypersensitivity s^{d})</td></tr>
<tr><td>Tenofovir (TFV or TDF)</td><td></td><td></td><td></td><td>ចង្អោរ ក្អួត រាក</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Nevirapine (NVP)</td><td>កន្ទួលស្បែក (Rash)</td><td>កន្ទួលស្បែក</td><td></td><td>រលាកថ្លើម</td><td></td><td>ប្រតិកម្ម (Hypersensitivity s^{d})</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>Efavirenz (EFV)</td><td>រលាកថ្លើម</td><td>កន្ទួលស្បែក</td><td></td><td>រលាកថ្លើម</td><td>ញឹកញាប់មានផលប៉ះពាល់ដល់ប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទ</td><td>ប៉ះពាល់ដល់ទារក ក្នុងផ្ទៃ
(Teratogenicity)</td></tr>
<tr><td>Nelfinavir (NFV)</td><td rowspan="4">- ការប្រែប្រួលនៃជាតិខ្លាញ់
- ស៊ាំនឹងជាតិ Insulin និង ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ឡើងជាតិ ខ្លាញ់ ក្នុងឈាម
- រលាកថ្លើម
- ការប្រែប្រួលនៃឆ្អឹង
- កើនឡើងនូវ ការហូរឈាមក្នុងជំងឺ hemophiliacs</td><td>កន្ទួលស្បែក</td><td></td><td>រាក ឈឺពោះ</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Indinavir + Ritonivir (IDV/r)</td><td>- ជ្រុះសក់
- ស្ងួតស្បែក និងបបូរមាត់</td><td></td><td>- ឡើងជាតិ bilirubine ក្នុងឈាម
- Oesophageal reflux</td><td>ស្ពឹក</td><td>- គ្រួសតំរងនោម
- ឡើងជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម</td></tr>
<tr><td>Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)</td><td></td><td></td><td>រាក</td><td>ស្ពឹក</td><td>- ឡើងជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម</td></tr>
<tr><td>Saquinavir + Ritonavir (SQV/r)</td><td></td><td></td><td>- ចង្អោរ
- រាក</td><td>- ឈឺក្បាល
- ស្ពឹក</td><td>- ឡើងជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម</td></tr>
</table>

៥.៣. កាត់បន្ថយជាអតិបរិមានូវការលូតលាស់នៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

- ❖ ការកើតឡើងនូវភាពស៊ាំ គឺជាផលវិបាកដែលមិនអាចជៀសរួចចំពោះការព្យាបាលជំងឺឆ្លងមួយចំនួន ។ វាមិនមានអំណះអំណាងគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការបញ្ឈប់ការព្យាបាលទេ។
- ❖ ភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ ចំពោះឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បន្ថយនូវប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាល បង្កើនថ្លៃព្យាបាល និងអាចឆ្លងទៅអ្នកដទៃទៀត ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយដល់កំរិតអប្បបរមាយើងត្រូវៈ
  - ♦ ផ្ដល់ការគាំទ្រដល់ការលេបឱសថ : ការលេបឱសថ មិនត្រឹមត្រូវ គឺជាមូលហេតុដ៏សំខាន់នៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគចំពោះឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (សូមមើលទំព័រ ៣១)។
  - ♦ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ឱ្យបានត្រឹមត្រូវៈ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មិនសមស្របដោយអ្នកដែលមិនបានឆ្លងកាត់វគ្គបណ្ដុះបណ្ដាល គឺជាមូលហេតុដ៏សំខាន់ នៃភាពស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ចំពោះឱសថ។ ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គួរតែត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានបណ្ដុះបណ្ដាលតែប៉ុណ្ណោះ ដែលធានាបានយ៉ាងត្រឹមត្រូវនូវការប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមគ្នា កំរិតប្រើរបស់ឱសថការតាមដានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ និងការផ្លាស់ប្ដូរឱសថដ៏សមស្រប ។
  - ♦ មិនត្រូវប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាពតិចជាង៣មុខរួមគ្នាទេ។ ប្រសិនបើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ណាមួយត្រូវបានបញ្ឈប់នោះ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗទៀតដែលបានប្រើរួមគ្នាគួរ តែត្រូវបានបញ្ឈប់រហូតដល់ពេលដែលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ត្រូវបានចាប់ផ្ដើមជាថ្មីឡើងវិញ។
  - ♦ កាត់បន្ថយនូវការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការស៊ាំឱសថ របស់អ្នកដែលកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍គឺជាយន្តកាមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការបន្ថយនូវការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ដែលស៊ាំនឹងឱសថ។ ការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺជាកត្តាសំខាន់ផងដែរក្នុងការកាត់បន្ថយនូវចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម និងសារធាតុរាវពីរាង្គកាយ និងបន្ថយនូវភាពគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងមេរោគអេដស៍ ។
  - ♦ ការធ្វើតេស្តរកមើលភាពស៊ាំនៃមេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថ មិនត្រូវបានសំណូមពរឱ្យធ្វើទេនៅក្នុងការអនុវត្តរាល់ថ្ងៃនៅក្នុងគ្លីនិក/មន្ទីរពេទ្យនៅកម្ពុជា ប៉ុន្តែគួរតែត្រូវបានសំណូមពរឱ្យធ្វើនៅលើក្រុមអ្នកជំងឺអេដស៍ណាមួយដែលចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ។

៥.៤. ផ្ដល់ការគាំទ្រ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយៈ

- ❖ ការផ្ដល់ឱសថតែឯកឯងមិនអាចដំណើរការបានទេ។ ជោគជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាស្រ័យទៅលើវិធីសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈគ្រប់ជ្រុងជ្រោយក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការនៃអ្នកផ្ទុក និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ក្នុងនេះរួមមាន :
  - ♦ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រៈ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ដ៏សមស្របនៅពេលដែលអ្នកជំងឺជួបប្រទះការលំបាកអាចធ្វើមានលទ្ធផលល្អយូរអង្វែង ។

- ការគាំទ្រផ្នែកអាហារូបត្ថម្ភៈ មានអ្នកជំងឺជាច្រើនដែលអាចមានលទ្ធភាពទទួលសេវាព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ប៉ុន្តែមិនមានចំណីអាហារគ្រប់គ្រាន់ទេ ។ ចំណុចនេះគួរតែត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ដល់គ្រប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- ការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងហិរញ្ញវត្ថុអាចជួយអ្នកជំងឺអេដស៍ឱ្យកាន់តែមាំមួនឡើង ។ ការបង្កើតមុខរបរដើម្បីបង្កើនប្រាក់ចំណូល និងការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីឱ្យពួកគេមានភាពម្ចាស់ការលើផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចអាចជាការងារដ៏សំខាន់ ។

❖ ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងសេវាដែលមានស្រាប់ គឺជាកត្តាសំខាន់នៃជោគជ័យនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ជាពិសេសក្រុមថែទាំជំងឺអេដស៍តាមផ្ទះ និងមិត្តគាំទ្រមិត្តរបស់អ្នកផ្ទុក និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ សូមមើល "គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីគំរោងថែទាំ និងព្យាបាលបន្តសំរាប់អ្នកផ្ទុក និងអ្នកជំងឺអេដស៍ " ដែលជាមធ្យោបាយសំរាប់ភ្ជាប់ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៅក្នុងវិធីសាស្ត្រថែទាំដែលគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។

៥.៥. គាំទ្រការផ្លាស់ប្តូរការប្រព្រឹត្ត និង បើកចំហអំពីស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍

❖ ពេលវេលាដែលល្អ ដើម្បីរកឱ្យឃើញនូវការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ គឺនៅពេល ២ ឬ ៣ខែ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ ត្រូវសួរអំពីការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យផែនការក្នុងការមានផ្ទៃពោះ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំពន្យាកំណើត ។ គាំទ្រឱ្យមានការអនុវត្តសុវត្ថិភាពផ្លូវភេទជារៀងរហូត ។

❖ ពង្រឹងការអប់រំដល់អ្នកផ្ទុក និងអ្នកជំងឺអេដស៍មិនគួរឱ្យធ្វើការបរិច្ចាកឈាម និងគួរតែបញ្ជាក់ឱ្យបានច្បាស់ថា ពុំមាននរណាម្នាក់ប្រើប្រាស់ម្ជុលដែលពួកគេបានប្រើប្រាស់ហើយនោះទេ ទោះបីជាម្ជុលសំរាប់ការព្យាបាល ម្ជុលសំរាប់សាក់ស្បែក ឬម្ជុលសំរាប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន ក៏ដោយ ។

❖ រកឱ្យឃើញនូវគ្រោះថ្នាក់ និងផលចំណេញពីការបើកចំហនូវស្ថានភាពផ្ទុកមេរោគអេដស៍របស់នរណាម្នាក់ រួមទាំងចំពោះដៃគូររួមភេទរបស់ពួកគេផងដែរ ។ វាជាការទទួលខុសត្រូវមួយក្នុងការធានាថា ពុំមានអ្នកដទៃណាម្នាក់ទៀតដែលទទួលរងនូវការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពីអ្នកជំងឺរបស់យើងទៀតឡើយ និងផ្តល់ការគាំទ្រយ៉ាងធំធេង ពីការបើកចំហស្ថានភាពនៃការផ្ទុកមេរោគអេដស៍នេះ ប៉ុន្តែករណីនេះត្រូវមានតុល្យភាពជាមួយ នឹងការប្រឈមមុខនឹងការរើសអើង និងការពេបជ្រាយនៅថ្ងៃខាងមុខ ។

៦. ការគ្រប់គ្រង អ្នកជំងឺនៅតាមក្រុមជាក់លាក់

ការឆ្លងមេរោគអេដស៍នៅចំណាក់កាលដំបូង:

- ❖ ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ស្រួចស្រាល់ (Acute HIV infection) ជាញឹកញាប់រួមផ្សំជាមួយការមានរោគសញ្ញាតិចតួច ឬគ្មានហើយជាទូទៅ មានការពិបាកណាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ។ វាអាចបង្ហាញជាមួយរោគសញ្ញាមួយចំនួនដូចជា: ក្តៅខ្លួន កន្ទួលស្បែក ហើមកូនកណ្តុរ ខ្វាចពន្លឺថ្ងៃ និងជួនកាលមានជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗដូចជា ផ្សិតមាត់ ។
- ❖ ទោះបីជាមានទ្រឹស្តីជាច្រើន ណែនាំឱ្យចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះក្នុងពេលដែល គេមានលទ្ធភាពធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យបានក៏ដោយ ក៏វាពុំទាន់មានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការយកមកអនុវត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជាយើងដែរ ។

៦.១. អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ប្រើ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុន

- ❖ ការគ្រប់គ្រងអ្នកជំងឺ ដែលធ្លាប់ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុន (មានបទពិសោធន៍ជាមួយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍) មានភាពស្មុគ្រស្មាញ និងគួរតែត្រូវបានពិគ្រោះជាមួយអ្នកដែលមានបទពិសោធន៍ ក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។
- ❖ ការប្រើឱសថ ៣មុខដែលមានសក្តានុពល រួមគ្នាក្នុងពេលវេលាមួយច្បាស់លាស់ និងការបញ្ឈប់ ឱសថទាំងអស់ក្នុងពេលដូចគ្នា មិនបង្ហាញ ឱ្យឃើញថាមានការប្រឈមមុខនឹងភាពស៊ាំឱសថ ដែលគួរឱ្យកត់សំគាល់ឡើយ ។ ប្រសិនបើមានការវាយតំលៃថា មានការចាំបាច់ក្នុងការចាប់ផ្តើមឡើងវិញ នូវការព្យាបាលលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នោះ គឺត្រូវចាប់ផ្តើមដោយការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រួមគ្នាដ៏សមស្របមួយ ។ ប្រើក្រុមឱសថដែលធ្លាប់ប្រើពីមុនប្រសិនបើវាសមស្របមានតុល្យភាពល្អ និងលេបឱ្យបានត្រឹមត្រូវបំផុត ។
- ❖ អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ប្រើឱសថ ក្រុម NRTI ១ ឬ ២ មុខក្នុងរយៈពេលលើសពី ២ ទៅ ៣ខែនោះ គឺមានការប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការស៊ាំឱសថនៃក្រុម NRTI ពីសំណាក់មេរោគអេដស៍ គួរឱ្យកត់សំគាល់ ។ ការគ្រប់គ្រងក្រុមអ្នកជំងឺប្រភេទនេះ មានភាពស្មុគ្រស្មាញ ។ វិធីសាស្រ្តមួយក្នុងចំណោម វិធីសាស្រ្តទាំងឡាយនោះ គឺបន្តឱសថក្រុម NRTIs ២មុខប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញថា មានការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលនោះទេ ។ ប្រសិនបើការបរាជ័យក្នុងការព្យាបាលកើតមានឡើងនោះ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត គួរតែត្រូវបានផ្តល់ឱ្យរួមមាន: ក្រុម NNRT និង/រឺ PI ។
- ❖ ការគ្រប់គ្រង អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រួមគ្នាដែលមិនសមស្របពីមុនគួរតែប្រែប្រួលទៅតាមប្រវត្តិនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។ ប្រសិនបើគេមិនបានដឹងថា ប្រភេទទី ១ នៃការព្យាបាលដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គឺ (d4T+3TC+NNRTI) ដែលវាត្រូវប្រើក្រោមការតាមដាន យ៉ាងដិតដល់អំពីការបរាជ័យនៃការព្យាបាលទេនោះ ។

៦.២. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង ស្ត្រីកំពុងបំបៅកូន:

- ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានសំណូមពរឱ្យប្រើសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គឺរួមមាន: AZT, 3TC, NVP, NFV or SQV/r ។ AZT និង 3CT គួរតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលឱ្យប្រើពេលណាក៏បាន ទៅតាមលទ្ធភាព ។
- NVP រឺ NFV គឺប្រើផ្សំជាមួយ នឹង AZT +3TC ត្រូវបានគេប្រើយ៉ាងទូលំទូលាយបំផុត ។ មិនត្រូវប្រើ Efavirenz ទេ ពីព្រោះមានការប្រឈមមុខនឹងការពុលដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ ។
- SQV/r រឺ IDV/r គឺជាជំរើសបន្ទាប់ ដើម្បីប្រើរួមជាមួយ AZT+3TC ។ IDV គួរតែជៀសវាងក្នុងដំណាក់កាលជិតសំរាលកូន ពីព្រោះវាបណ្តាលឱ្យមានការប្រឈមមុខនឹង Hyperbilirubinemia ដល់ទារក ។ ពួក PIs អាចបង្កើនការប្រឈមមុខនឹង ជំងឺទឹកនោមផ្អែមដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (Getsation diabetis) ។
- មានការកើនឡើង នូវការប្រឈមមុខនឹង ការឡើងនូវជាតិ Acid Lactic និង ខ្លាញ់ក្នុងថ្លើម (Hepatic steatosis) អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ មិនត្រូវប្រើ d4T+ddI ទេពីព្រោះគេដឹងថាវាហាក់ដូចជាមានការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់នៅថ្ងៃខាងមុខ ។
- ជាការមួយដែលអាចទទួលយកបានក្នុងការប្រើ NNRTIs រួមគ្នាក្នុងការព្យាបាល ទោះបីជាស្ត្រីបានទទួលពីមុននូវថ្នាំ NVP លេបមួយកំរិត (Single dose) មិនមានលាយជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗទៀតសំរាប់កម្មវិធីកាត់បន្ថយការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក[១] ។
- ស្ត្រីដែលមិនបានទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅពេលដែលចាប់ផ្តើមមានផ្ទៃពោះ គួរតែចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅពេលណាក៏បានដែលចាំបាច់ ។ ស្ត្រីខ្លះអាចចង់ពន្យាពេល នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ រហូតដល់ចុងនៃត្រីមាសទីមួយនៃអាយុគិភ ដើម្បីបន្ថយនូវការប្រឈមមុខនឹងការពុលដល់ទារកក្នុងផ្ទៃដែលអាចកើតមាន ឡើង[២] ។
- ស្ត្រីដែលទទួល ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ហើយបន្ទាប់មកមានផ្ទៃពោះ គួរតែ បន្តការព្យាបាលតទៅទៀត[៣] ។ ប្រភេទនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គួរតែត្រូវបានជ្រើសរើស ដើម្បីធានាបាននូវកំរិតទាបបំផុត ដែលអាចធ្វើបាន នៃមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាមរបស់ម្តាយនៅពេលសំរាល ព្រោះវាជាចំនុចសំខាន់ក្នុងការព្យាករណ៍ អំពីការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ។ EFV និងការផ្សំរវាង d4T+ddI គួរតែត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរទៅជាឱសថផ្សេងវិញ ។
- ផ្តល់ AZT, 3TC, ddI, d4T និង NVP ដូចកំរិតប្រើធម្មតាដែរ ។
- បន្តឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នៅពេលសំរាល ។ NVP គួរតែត្រូវបានបន្តផ្តល់ ឱ្យដល់ទារក ។
- ផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់បន្ថែមទៀតចំពោះការលេបឱសថឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងទ្បេងទាត់ក្នុងអំឡុង និងបន្ទាប់ពី ពេលមានផ្ទៃពោះ ព្រោះការលេបឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចមានការលំបាកនៅក្នុងអំឡុងពេលនេះ ។
- ផ្តល់ប្រឹក្សាដល់ម្តាយ អំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ទាក់ទងនឹងជំរើសក្នុងការបំបៅទារកដោយ ផ្អែកទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីអំពីការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក ។
- ប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងការបង្ការការចំលងមេរោគអេដស៍ពីម្តាយទៅទារក តាមរយៈទឹកដោះម្តាយ មិនទាន់ត្រូវបានរកឃើញនៅឡើយ ។ តាមទ្រឹស្តីការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចបន្ថយចំនួនមេរោគ

អេដស៍នៅក្នុងទឹកដោះ និងក៏ដូចជាកាត់បន្ថយការចំលង ប៉ុន្តែកំហាប់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ អាចមិនមានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវចំនួនមេរោគអេដស៍ និង អាចនាំឱ្យមានការកើតឡើងនូវភាពស៊ាំ ពីសំណាក់មេរោគអេដស៍ ។

- ស្ត្រីកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ដែលសំរេចចិត្តបំបៅកូនដោយទឹកដោះ គួរតែ បន្តការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៀត ។
- NNRTIs និង PIs បន្ថយនូវកំរិតរបស់គ្រាប់ឱសថពន្យាកំណើត ដូច្នេះមធ្យោបាយពន្យាកំណើត ផ្សេងៗទៀតគួរតែត្រូវបានប្រើដើម្បីជំនួស ។ គេមិនទាន់ដឹងថា តើវាមានឥទ្ធិពលគ្រប់គ្រាន់ ឬទេក្នុង ការបន្ថយនូវប្រសិទ្ធភាពនៃឱសថពន្យាកំណើតប្រភេទចាក់ ។

(១) សព្វថ្ងៃនេះពុំទាន់ មានតួលេខ រឺ ទិន្នន័យណា ដែលបញ្ជាក់ច្បាស់ថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលបានប្រើ NVP មួយកំរិត (Single dose) តែឯង មិនមានរួមជាមួយ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ផ្សេងៗទៀត នឹង ប្រឈមមុខនឹង ការទទួលបរាជ័យនៃការព្យាបាលនៃ ក្រុម NNRTI ពីព្រោះ ភាពស៊ាំ នៃ NVP ។

(២) ពេលនៃ ការចាប់ផ្តើមនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ នៅលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមិនធ្លាប់ប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ពីមុន គឺអាស្រ័យលើការថ្លឹងថ្លែង រវាង ផលប៉ះពាល់លើទារក និង គ្រោះថ្នាក់ របស់ ទាំងម្តាយ និង ទារក ដែលបណ្តាលមកពីការពន្យា ការព្យាបាល ។ មានការជជែកគ្នាពុំទាន់ដាច់ស្រេចទេ អំពី ការពុលទៅលើទារកក្នុងផ្ទៃ នៃ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ Mitochondrial dysfunction ទៅលើទារកក្នុងផ្ទៃ នៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញ ប៉ុន្តែ វាមានភាពកំរ ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន នូវ ការបំបែកខ្លួន នៃមេរោគអេដស៍ លើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅ ដំណាក់កាលដំបូង អាចជាលទ្ធផល នៃ ការចំលងមេរោគអេដស៍ ទៅទារក ប៉ុន្តែ វាក៏បានគេដឹងថា ជាការកំរដែរ ។

(៣) ស្ត្រីខ្លះ អាចនឹងត្រូវពិចារណា ក្នុងការ បញ្ឈប់ការព្យាបាលឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ មួយរយ: ក្នុងត្រីមាសទីមួយនៃគភ៌ ដើម្បី បន្ថយនូវការប្រឈមមុខនឹងផលប៉ះពាល់ទៅលើទារក ប៉ុន្តែការប្រឈមមុខនេះ មានកំរិតទាប ជាពិសេសចំពោះ ក្រុមឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលត្រូវបានសំណូមពរឱ្យប្រើ ។

៦.៣. អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរបេង

- របេងគឺជាមូលហេតុភាគច្រើននៃជំងឺ និងការស្លាប់របស់អ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ដែលត្រូវបានគេប៉ាន់ប្រមាណថាប្រហែល ៥០% នៃអ្នកជំងឺអេដស៍ ។ ការអង្កេតជាតិថ្មីមួយបានរកឃើញថា ១០% នៃអ្នកជំងឺរបេងថ្មីមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។
- ចាប់ផ្តើមការព្យាបាលរបេងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺរបេង ។ ពេលវេលាដែលល្អបំផុតដើម្បីចាប់ផ្តើមឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍មិនទាន់ត្រូវបានដឹងនៅឡើយ ។ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមលឿនពេកនោះអត្រានៃផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ និងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយ (Immune reconstitution disease “ Paradoxical reactions”) នឹងមានកំរិតខ្ពស់ ។ ប្រសិនបើការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ត្រូវបានចាប់ផ្តើមយឺតពេកនោះ អត្រានៃការប្រឈមមុខ នឹងជំងឺឱកាសនិយម នឹងមានកំរិតខ្ពស់ជាពិសេសចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន CD4 ទាប (សូមមើលតារាង ទី ៧ ខាងក្រោម) ។
- ប្រសិនបើផ្តល់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្នុងអំឡុងពេលដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ **Rifampicin** នោះ សូមប្រើ **AZT** (រឺ **d4T**) ផ្សំជាមួយ **3TC** និង មួយមុខនៃឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ខាងក្រោមនេះ :
- **EFV** គឺជាឱសថទី៣ ដែលត្រូវបានគេនិយមប្រើ ។ កំរិតប្រើរបស់ **EFV** គួរតែដំឡើងទៅដល់ ៨០០មក្រ ក្នុង ១ថ្ងៃ លើកលែងតែអ្នកជំងឺដែលមានទំងន់តិចជាង ៤០ គក្រ ។

- **SQV + RTV** អាចត្រូវបានគេប្រើក្នុងក៏រិត **SQV-SGC** ១២០០មក្រ ៣ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ បូកជាមួយ **RTV** ៤០០មក្រ ២ដង ក្នុង ១ថ្ងៃ។
- **ABC** ក្នុងក៏រិតប្រើធម្មតា។ ចូរចំណាំថា ប្រតិកម្មជាមួយ **ABC** (ABC hypersensitivity) អាចច្រឡំជាមួយនឹងជំងឺដែលបណ្តាលមកពីការកើនឡើងវិញនៃប្រព័ន្ធការពារសារពាង្គកាយ (Immune reconstitution disease)។
- **NVP** គឺជាជំរើសចុងក្រោយបំផុត ក្នុងពេលដែលក៏រិតប្រើត្រឹមត្រូវរបស់វាមិនត្រូវបាន បង្ហាញ និង វាមានការពុលថ្លើមត្រួតគ្នា (Overlapping hepatotoxicity) ជាមួយការព្យាបាលរបេង។
- ប្រសិនបើក្នុងដំណាក់បន្តនៃការព្យាបាលដោយថ្នាំរបេងដែលគ្មាន Rifampicin នោះការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍តាមក៏រិតស្តង់ដាអាចត្រូវបានប្រើក្រោយពីបញ្ចប់ Rifampicin បានរយៈពេល ២សប្តាហ៍ ។ ការជ្រើសរើសឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ គួរពិចារណាទៅផលប៉ះពាល់ដែលត្រួតគ្នាជាមួយថ្នាំរបេង ។ ឧទាហរណ៍ ស្ពឹក (Peripheral neuropathy) បណ្តាលមកពី **d4T** រឺ **ddI**។
- ចំពោះអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលកើតជំងឺរបេង ក្នុងពេលដែលគេកំពុងប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍នោះ គួរតែផ្លាស់ប្តូរការផ្សំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទៅតាមមធ្យោបាយដូចខាងលើ ។ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការព្យាបាលដោយថ្នាំរបេង ការផ្សំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីអាចត្រូវបានបន្ត ឬផ្លាស់ប្តូរទៅប្រភេទឱសថដែលគេធ្លាប់ប្រើដូចពីមុនវិញ ។

តារាងទី ៧: ការចាប់ផ្តើម ការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស លើអ្នកជំងឺដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺរបេង

រោគវិនិច្ឆ័យ និង ចំនួន CD4	**ចាប់ផ្តើម ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍**
របេងសួត និង CD4 < 50 cells/mm^3 រឺ របេងក្រៅសួត	ចាប់ផ្តើម ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ឱ្យបានឆាប់ នៅពេលដែលមានតុល្យភាពជាមួយឱសថរបេង។ ជាទូទៅក្រោយពី ២-៤ សប្តាហ៍នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង។
របេងសួត និង CD4 50 – 200 cells/mm^3	ចាប់ផ្តើម ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក្រោយពី ២ខែ នៃការព្យាបាលជំងឺរបេង។
របេងសួត និង CD4 > 200 cells/mm^3	មិនចាប់ផ្តើម ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទេ។ តាមដាន CD4

- *ប្រសិនបើដំណាក់កាលបន្តនៃការព្យាបាលរបេងដោយពុំមានថ្នាំ **Rifampicin** ការផ្សំនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ថ្មីទាំងឡាយអាចត្រូវបានចាប់ផ្តើម ក្រោយពីការបញ្ចប់ថ្នាំ **Rifampicin** បាន ២សប្តាហ៍។*
- ***EFV** ៦០០មក្រ ក្នុង ១ថ្ងៃ ប្រើលាយជាមួយ **Rifampicin** កំពុងត្រូវបានធ្វើការ ស្រាវជ្រាវ ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ។*

៦.៤. អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើម B និង C

- អត្រានៃជំងឺរលាកថ្លើមនៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា អាចមានប្រហែល ១២%ចំពោះរលាកថ្លើម **B** និង ១៥% ចំពោះរលាកថ្លើម **C** ។

- ការពុលថ្លើមដោយសារ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានត្រូវកើនឡើងប្រហែល ៣ដង លើអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើម **B** ឬ**C** ប៉ុន្តែរោគសញ្ញានៃការរលាកថ្លើមនៅតែពុំសូវជួបប្រទះទេ (Remains uncommon) (១-២%) ។
- **NVP** និង ការផ្សំនៃ **d4T +ddI** គួរតែត្រូវជៀសវាងលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍និងអ្នកជំងឺអេដស៍ ដែលមានអង់ហ្ស៊ីមរបស់ថ្លើម (Liver Function Test) មិនធម្មតា **(ឡើង ALT, AST រឺ bilirubin)** ។ ប្រសិនបើអាចមានលទ្ធភាព **NVP** គួរតែត្រូវបានជៀសវាង លើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលដឹងថាមានជំងឺរលាកថ្លើម ។
- **3TC** និង/រឺ **TFV** មានសកម្មភាពប្រឆាំងជំងឺរលាកថ្លើម **B** ប៉ុន្តែជំរើសក្នុងការប្រើប្រាស់ នៃឱសថទាំងនេះទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងអ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺរលាកថ្លើមពុំត្រូវបានបង្ហាញឱ្យច្បាស់នៅឡើយទេ និងមានការលំបាកក្នុង ករណីដែលពុំមានតេស្តជាក់លាក់ (Specific test) ។ គេបានដឹងថាមេរោគអេដស៍ដែលស៊ាំឱសថ បានបន្ថយប្រសិទ្ធភាពរបស់ឱសថទាំងនេះប្រឆាំងទៅនឹងមេរោគអេដស៍ ឱសថទាំងនេះអាចត្រូវបានបន្តសំរាប់ប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងជំងឺ រលាកថ្លើម **B** រួមគ្នាជាមួយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៣មុខផ្សេងទៀត ។
- មានការប្រឈមមុខ នឹងការកើនឡើងវិញ នូវចំនួនវីរុសរលាកថ្លើម **B “hepatitis flare”** ក្រោយពីការបញ្ឈប់ ឱសថ **3TC** និង **TFV** ។

៦.៥. អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលមានជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ

- ការប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍រួមជាមួយ នឹងការព្យាបាលជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗទៀត មិនមានការលំបាក និងគួរតែមានការងាយស្រួលនៅក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន ជាជាងការព្យាបាលដោយឱសថរបេង ។
- ពន្យាការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ២ ឬ៣ថ្ងៃ ទៅ ១សប្តាហ៍ ប្រសិនបើមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងភាពអតុល្យភាពទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។ ឧទាហរណ៍ៈ មិនត្រូវចាប់ផ្តើម Cotrimxazole និង NVP ក្នុងពេលជាមួយគ្នាទេ នៅពេលដែលមូលហេតុនៃភាពកន្ទួលស្បែក (Skin rash) ដែលកើតឡើងនៅមានការលំបាកក្នុងការរកឱ្យឃើញមូលហេតុច្បាស់លាស់ ។
- ចំពោះជំងឺឱកាសនិយមមួយចំនួន ដែលការព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពពុំអាចរកបាននោះ ការផ្តល់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍បានឆាប់រហ័សបណ្តាលឱ្យមានការប្រសើរឡើងវិញ នូវប្រព័ន្ធការពារ សារពាង្គកាយ គឺអាចនឹងមានផលប្រយោជន៍ ។
- ការបង្ការជំងឺឱកាសនិយមគួរតែត្រូវបានអនុលោមទៅតាម " គោលការណ៍ណែនាំជាតិស្តីពីការបង្ការជំងឺឱកាសនិយម " ។

៧. ការផ្លាស់ប្តូរនៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

៧.១. ផ្លាស់ប្តូរដោយសារផលប៉ះពាល់របស់វា:

- ប្តូរឱសថ ១មុខប្រសិនបើមូលហេតុត្រូវបានរកឃើញច្បាស់លាស់ បើមិនដូច្នេះទេគឺត្រូវផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់ ។
- ជាទូទៅគេចូលចិត្តប្តូរទៅឱសថទាំងឡាយណា ដែលមិនបណ្តាលឱ្យមានផលប៉ះពាល់ដូចគ្នា ។
- ប្រសិនបើចាំបាច់ថាត្រូវបញ្ឈប់ឱសថ ១មុខជាបណ្តោះអាសន្ននោះ គួរតែបញ្ឈប់ឱសថទាំងអស់ ។
- សូមមើល " រោគវិនិច្ឆ័យ និង ការគ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់ដោយថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ " (ទំព័រ ២៥) ។ សូមមើលតារាង ៦ (ទំព័រ ២៩) ឯកសារភ្ជាប់ទី ២ (ទំព័រទី៤២ ដល់ទំព័រទី ៥៨) និង តារាង ១០ (ទំព័រ ៥១)

តារាងទី ៨: ការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដោយសារផលប៉ះពាល់

ឱសថ	ផលប៉ះពាល់	ដំណោះស្រាយភ្លាមៗ	ដំណោះស្រាយពេលអនាគត
NRTI	-បាត់បង់ស្រទាប់ខ្លាញ់	ពិចារណាក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ NRTI (d4T រឺ ddI រឺ AZT) ទៅ ABC	អាចប្រើឱសថទាំងនេះម្តងទៀតបាន ប៉ុន្តែនឹង ធ្វើឱ្យការបាត់បង់ស្រទាប់ខ្លាញ់ ប្រែជាធ្ងន់ធ្ងរ
	- ឡើងជាតិអាស៊ីត ឡាក់ទិក	ផ្លាស់ប្តូរ NRTI ទៅ ABC រឺ TFV	ព្យាយាមជៀសវាង ការប្រើ AZT, d4T, ddI រឺ 3TC ម្តងទៀត
AZT	- ស្លេកស្លាំង (Hb<80 g/l or fall > 25%)	ផ្លាស់ប្តូរ AZT ទៅ d4T	មិនត្រូវប្រើ AZT ម្តងទៀតទេ
	- ថយចុះគ្រាប់ ឈាមស (neutrophils < $1.0x10^6$/l)	ផ្លាស់ប្តូរ AZT ទៅ d4T	មិនត្រូវប្រើ AZT ម្តងទៀតទេ
d4T	-រលាកសរសៃ ប្រសាទសើស្បែក: មធ្យម-ធ្ងន់ធ្ងរ (Peripheral neuropathy)	ផ្លាស់ប្តូរ d4T ទៅ AZT	មិនត្រូវប្រើ d4T ម្តងទៀតទេ
ddI	- រលាកលំពែង -រលាកសរសៃ ប្រសាទសើស្បែក	ផ្លាស់ប្តូរ ddI ទៅ NRTI ផ្សេងទៀត ក្រៅពី d4T	មិនត្រូវប្រើ ddI ម្តងទៀតទេ
ABC	- ប្រតិកម្ម (Hypersensitivity Syndrome)	ផ្លាស់ប្តូរ ABC ទៅឱសថផ្សេងទៀតអាស្រ័យទៅតាមប្រវត្តិនៃការប្រើឱសថពីមុន	មិនត្រូវប្រើ ddI ម្តងទៀតទេ ព្រោះអាចមាន គ្រោះថ្នាក់
NVP	- កន្ទួលស្បែក: មធ្យម-ធ្ងន់ធ្ងរ (eg bullae, “wet”)	ផ្លាស់ប្តូរ NVP ទៅ EFV	មិនត្រូវប្រើ NVP ម្តងងទៀតទេ

	- កន្ទួលស្បែក: ធ្ងន់ធ្ងរដែលមានផលវិបាក [complicated (mucosal involvement or fever)]	ផ្លាស់ប្តូរ NVP ទៅ PI រឺ ABC	មិនត្រូវប្រើ NVP រឺ EFV ម្តងងទៀតទេ
	- រលាកថ្លើម	ផ្លាស់ប្តូរ NVP ទៅ EFV	មិនត្រូវប្រើ NVP ម្តងងទៀតទេ
	- រលាកថ្លើម: ធ្ងន់ធ្ងរ គំរាមកំហែងដល់ជីវិត	ផ្លាស់ប្តូរ NVP ទៅ PI រឺ ABC	មិនត្រូវប្រើ NVP រឺ EFV ម្តងទៀតទេ
EFV	ឥទ្ធិពលលើប្រពន្ធ័សសៃប្រសាទ: ធ្ងន់ធ្ងរ	ផ្លាស់ប្តូរ EFV ទៅ NVP	មិនត្រូវប្រើ EFV ម្តងទៀតទេ
	-ស្ត្រីមានភតិ (ប៉ះពាល់ដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ)	ផ្លាស់ប្តូរ EFV ទៅ NVP	អាចប្រើ EFV ម្តងទៀតបាន ពេលដែលមិន មានភិត
PI	ផលវិបាក Metabolic complications (hyperglycaemia, hyperlipidaemia) – uncontrolled	ផ្លាស់ប្តូរ PI ទៅ non-PI ប្រសិនបើមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន	ជៀសវាង ការប្រើ PI ម្តងទៀត ប្រសិនបើ អាចធ្វើបាន
NFV	រាក ធ្ងន់ធ្ងរ រឺ ជាប្រចាំ	ផ្លាស់ប្តូរ NFV ទៅ non-PI ប្រសិនបើមានលទ្ធភាព (រឺ PI/r)	ជៀសវាង ការប្រើ NFV ម្តងទៀត ប្រសិនបើ អាចធ្វើបាន
IDV	គ្រួសនៅតំរងនោម — repeated	ផ្លាស់ប្តូរ IDV ទៅ PI ផ្សេងទៀត រឺ ឱសថ ផ្សេងទៀត	មិនត្រូវប្រើ IDV ម្តងទៀតទេ ប្រសិនបើ អាចធ្វើបាន

៧.២. ផ្លាស់ប្តូរដោយសារ ការព្យាបាលទទួលបរាជ័យ

- ❖ ការព្យាបាលទទួលបរាជ័យ អាចរកឃើញតាមរយៈ គ្លីនិក ប្រព័ន្ធការពារសរពាង្គកាយ (Immunological) និងវីរុសសាស្ត្រ (Virological) ។
- ❖ ជំងឺឱកាសនិយម នៅតែបន្តកើតមានទោះបីជាកំពុងទទួលការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ក៏ដោយជាពិសេស ប្រសិនបើ ចំនួន CD4 នៅមិនទាន់ឡើងលើសពី ២០០/មម៣ ប៉ុន្តែភាពមិនប្រសើរឡើង រឺ ការប្រែជាធ្ងន់ធ្ងរ នៃស្ថានភាពអ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៏: ការវិវត្តទៅរកដំណាក់កាលធ្ងន់ធ្ងរ) អាចជាភស្តុតាងនៃការព្យាបាលទទួលបរាជ័យ ។
- ❖ ការបរាជ័យផ្នែកប្រពន្ធ័ការពារសារពាង្គកាយ (Immunological failure) គឺជាការធ្លាក់ចុះនូវចំនួន CD4 លើសពី ៣០% នៃតំលៃខ្ពស់បំផុត (peak value) រឺ ទាបជាងតំលៃជាគោលមុនចាប់ផ្តើមការព្យាបាល (Baseline value) ។ ជានិច្ចកាលត្រូវតែពិនិត្យ CD4 ឡើងវិញមុននឹងសំរេចចិត្តថាការព្យាបាលទទួលបរាជ័យ ។
- ❖ ការបរាជ័យផ្នែកវីរុសសាស្ត្រ (Virological failure) គឺដឹងបានដោយការពិនិត្យសាចុះសាឡើងនៃចំនួនមេរោគអេដស៍ក្នុងឈាម ។

❖ មូលហេតុ នៃការព្យាបាលទទួលបរាជ័យភាគច្រើនបណ្តាលមកពីជំរើសនៃការលេបថ្នាំ (ការលេបថ្នាំ មិនបានត្រឹមត្រូវ និងទៀងទាត់) ។ បញ្ហានេះគួរតែរកឱ្យឃើញ និងដោះស្រាយ ។

❖ មូលហេតុ នៃការព្យាបាលទទួលបរាជ័យផ្សេងៗទៀត មានការពិបាកក្នុងការរកឱ្យឃើញ ។ មូលហេតុទាំងនេះរួមមានការស៊ាំរបស់មេរោគអេដស៍ទៅនឹងឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១ ឬច្រើនប្រភេទ ការថយចុះនូវការជ្រាបនៃឱសថ (poor absorption) និងអន្តរកម្មនៃឱសថដែលបន្ថយនូវកំរិតនៃឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ១ ឬច្រើនប្រភេទ ។

❖ ពេលណា និងវិធីណាដែលត្រូវផ្លាស់ប្តូរឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ដែលប្រើរួមគ្នានោះ គឺជាការសំរេចចិត្តដ៏ស្មុគស្មាញមួយដែលទាមទារនូវការសួរដំបូន្មានពីអ្នកដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ។

❖ ប្រសិនបើការព្យាបាលទទួលបរាជ័យមែននោះ ជានិច្ចកាលត្រូវតែធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅជាឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ៣ប្រភេទថ្មីទៀត ។ គេមិនដែលបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរតែឱសថ ១ប្រភេទក្នុងករណីការព្យាបាលទទួលបរាជ័យនោះទេ ។

❖ ជានិច្ចកាល ត្រូវតែពិចារណាផងដែរ អំពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ទាំងអស់ ដែលធ្លាប់ប្រើពីមុន ដែលភាពស៊ាំរបស់វានឹងនៅជានិច្ចក្នុងខ្លួនយើង ក្រោយការព្យាបាលត្រូវបានបញ្ឈប់ ។

❖ ផ្លាស់ប្តូរក្រុម NRTIs ទៅជា NRTIs ២ ប្រភេទថ្មីទៀត [១] និង ផ្លាស់ប្តូរឱសថទី ៣ ទៅជាឱសថទី ៣មួយប្រភេទថ្មីទៀត ។ ប្រសិនរបបឱសថទី ១ គឺជា d4T+ 3TC+ NVP/EFV នោះត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ទៅជា AZT+ ddI+ PI ក្នុងករណីដែលការព្យាបាលទទួលបរាជ័យ ។

❖ មិនត្រូវផ្លាស់ប្តូរពី NVP ទៅជា EFV ឬ ពី EFV ទៅជា NVP ដោយសារតែការព្យាបាលទទួលបរាជ័យនោះទេ ពីព្រោះពួកវាមានភាពងាយស្រួលក្នុងការជាបង្កើតភាពស៊ាំខ្វែងគ្នា (cross- resistance) ។ ត្រូវផ្លាស់ប្តូរពីពួក NNRTI ១ ប្រភេទទៅជា PI ឬ ABC ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនដែលធ្លាប់ប្រើ PI ឬ ABC ពីមុន [២] ។ ត្រូវផ្លាស់ប្តូរពីក្រុម PI ទៅជា NNRTI ១ ប្រភេទ រឺ ABC ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនដែល ធ្លាប់ប្រើ NNRTI ១ ប្រភេទនោះ រឺ ABC ពីមុន [២] ។ ប្រសិនបើពួក PI ដែលប្រើដំបូងជា NFV នោះត្រូវផ្លាស់ប្តូរទៅជា PI/r ។

(១) *ABC អាចប្រើជាមួយនឹង 3TC រឺ ddI បានប្រសិនបើអ្នកជំងឺ មិនដែលធ្លាប់ប្រើពីមុន ។ TFV អាចប្រើជាមួយនឹង NRTIs ថ្មីបាន ។*

(២) *TFV អាចប្រើជាឱសថទី ៣ បាន ក្នុងករណី ប្រើរួមជាមួយនឹង NRTIs ២ ប្រភេទថ្មីទៀត លើកលែងតែ ABC+3TC ។*

ឧបសម្ព័ន្ធ

ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ការចាត់ថ្នាក់ជំងឺអេដស៍លើមនុស្សពេញវ័យ ទៅតាមអនុសាសន៍នៃអង្គការសុខភាពពិភពលោក

(WHO staging system for HIV infection and disease in adults and adolescents)

Clinical Stage I:

1. Asymptomatic
2. Persistent generalized lymphadenopathy (PGL).

Performance scale 1: Asymptomatic, normal activity.

Clinical Stage II:

3. Weight loss, < 10 % of body weight.
4. Minor mucocutaneous manifestations (seborrheic dermatitis, prurigo, fungal nail infections, recurrent oral ulcerations, angular cheilitis).
5. Herpes Zoster, within the last 5 years.
6. Recurrent upper respiratory tract infections (i.e., bacterial sinusitis).

And/or Performance scale 2: symptomatic, normal activity.

Clinical Stage III:

7. Weight loss, > 10 % of body weight.
8. Unexplained chronic diarrhoea, > 1 month.
9. Unexplained prolonged fever (intermittent or constant), > 1 month.
10. Oral candidiasis (thrush).
11. Oral hairy leukoplakia.
12. Pulmonary tuberculosis, within the past year.
13. Severe bacterial infections (i.e., pneumonia, pyomyositis).

And/or Performance scale 3: bed-ridden, < 50% of the day during the last month.

Clinical Stage IV:

14. HIV wasting syndrome, as defined by CDC[1].
15. Pneumocystis carinii pneumonia.
16. Toxoplasmosis of the brain.
17. Cryptosporidiosis with diarrhoea, > 1 month.
18. Cryptococcosis, extrapulmonary.
19. Cytomegalovirus (CMV) disease of an organ other than liver, spleen or lymph nodes.
20. Herpes simplex virus (HSV) infection, mucocutaneous > 1 month, or visceral any duration.
21. Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML).
22. Any disseminated endemic mycosis (i.e. histoplasmosis, coccidioidomycosis).
23. Candidiasis of the oesophagus, trachea, bronchi or lungs.
24. Atypical mycobacteriosis, disseminated.
25. Non-typhoid Salmonella septicaemia.
26. Extrapulmonary tuberculosis.
27. Lymphoma.
28. Kaposi's sarcoma (KS).
29. HIV encephalopathy, as defined by CDC2.

And/or Performance scale 4: bed-ridden, > 50 % of the day during the last month.

កំណត់បង្ហាញ:

[1]HIV wasting syndrome: ស្រកទំងន់លើសពីរ ១០% នៃទំងន់ខ្លួនរួមជាមួយរាកមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ > ១ខែ រឺការចុះខ្សោយរ៉ាំរ៉ៃ និង ក្តៅខ្លួនមិនមានមូលហេតុច្បាស់លាស់ >1 ១ខែ ។

[2]HIV encephalopathy: ការបាត់បង់នៃការយល់ដឹងដោយញាណ និង/រឺ វិបត្តិចលនាសាច់ដុំ ដែលរំខានដល់ជីវិតរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ មានការវិវត្ត ក្នុងរយៈពេលជាច្រើន សប្តាហ៍ ទៅច្រើនខែ ដោយមិនមានមូលហេតុណាផ្សេង ក្រៅពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៧: ប្រភេទឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និងផលប៉ះពាល់

* ដើម្បីយល់ដឹងពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ត្រូវចំណាយពេលវេលាស្វែងយល់ អោយបានច្បាស់នូវជំពូក ឱសថនីមួយៗ ជាពិសេស ផលប៉ះពាល់របសវា និង ការឆ្លើយតបទៅនឹងផលប៉ះពាល់ទាំងអស់នោះ ។

* ផ្នែកនេះចាប់ផ្តើមដោយមានតារាងពីរ: តារាងដំបូង (តារាងទី ៩ ទំព័រទី ៤៨) បង្ហាញពីទិដ្ឋភាពរួមខ្លះៗ របស់ឱសថប្រឆាំង មេរោគអេដស៍ ។ តារាង ទីពីរ (តារាងទី ១០ ទំព័រទី ៥១) បង្ហាញពីសេចក្តីសង្ខេបនៃផលប៉ះពាល់ របស់ឱសថ ប្រឆាំងមេរោគ អេដស៍ ។ តារាងជា បន្តបន្ទាប់ មានការរៀបរាប់ នឹងពិភាក្សាពីផលប៉ះពាល់ របស់ឱសថ និមួយៗ ។

* មើល " គោលការណ៍នៃការព្យាបាលដោយឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៏ " (ទំព័រ ១៤) ' ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការឆ្លើយតប នឹងផលប៉ះពាល់របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ' (ទំព័រ ២៧) តារាងទី ៦ (ទំព័រ ២៩) " ការព្យាបាលក្រុមអ្នកជំងឺជាក់លាក់ (ទំព័រ ៣៣) និង ការផ្លាស់ប្តូរការព្យាបាលដោយប្រើឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ " (ទំព័រ ៣៨) ។

ឱសថ និង ចំណាត់ថ្នាក់	កំរិតឱសថ	រូបមន្ត	តំរូវអោយមានការរក្សាទុកនៅទីកន្លែងត្រជាក់សំរាប់រយៈពេលយូរអង្វែង	ការជះឥទ្ធិពលរបស់ចំណីអាហារ	ការប៉ះពាល់ដល់តំរងនោមនិងថ្លើម	ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ (មើល ទំព័រ៣៤)	ការឆ្លងមេរោគព្រមគ្នា របេង និងអេដស៍ (មើល ទំព័រ ៣៥)
NRTIs							
Zidovudine (ZDV or AZT)	៣00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង	១គ្រាប់ ១00 mg, ២៥0 mg, ៣00mg, ថ្នាំចាក់ ១0mg/ml in ២0ml vital; Oral solution ១0mg/ml	ទេ	គ្មាន	មិនមានការផ្លាស់ប្តូរ	និយមប្រើ	និយមប្រើ
Stavudine (d4T)	៤0mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ដង ឬ ៣0mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង បើ < ៦0 kg	១ គ្រាប់ ១៥ mg, ២0 mg, ៣0mg, ៤0 mg, Oral solution ១ mg/ml	ចំពោះតែថ្នាំដំណក់ដែលលាយទឹករួច តែប៉ុណ្ណោះ	គ្មាន	CrCl 10-50ml/min: halve each dose	ប្រើបាន (តែមិនត្រូវរួមផ្សំនិង ddI ទេ)	អាចទទួលយកបាន តែបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺសរសៃប្រសាទ (neuropathy)
Lamivudine (3TC)	១៥mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង	១ គ្រាប់ ១៥0 mg, Oral solution ១0mg/ml	ទេ	គ្មាន	CrCl 10-50ml/min: 150mg ក្នុងមួយថ្ងៃ	និយមប្រើ	និយមប្រើ
Didanosine (ddI)	> ៦0 kg: ២00mg (១គ្រាប់) ឬ ២៥0 mg (ម្សៅ) មួយថ្ងៃ ២ ដង ឬ ៤00mg (one EC capsule)១គ្រាប់/ថ្ងៃ < ៦0 kg: ១២៥mg	១ គ្រាប់ ២៥ mg, ៥0 mg ១00 mg ២00mg (ម្សៅ) ១00 mg ១៦៧ mg ២៥0 mg Ec capsule ១២៥mg, ២00mg, ២៥0mg, ៤00mg	ចំពោះតែថ្នាំម្សៅ	លេប ៣0 នាទីមុនបាយ ឬ ២ ម៉ោងក្រោយបាយ	CrCl 10-50ml/min: កំរិតថ្នាំធម្មតា ប៉ុន្តែ លេបបានតែ ១ដង/១ថ្ងៃ	ប្រើបាន(ប៉ុន្តែមិនត្រូវប្រើរួមជាមួយ d4T	អាចប្រើបាន តែបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺសរសៃប្រសាទ (neuropathy)

	(២គ្រាប់) ឬ ១៦៧mg (ម្សៅ) មួយថ្ងៃ ២ ដង ឬ ២៥0mg (one EC capsule)១គ្រាប់/១ថ្ងៃ						
Abacavir (ABC)	៣00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង	១ គ្រាប់ ៣00 mg, Oral solution ២0mg/ml	ទេ	គ្មាន	មិនមានការផ្លាស់ប្តូរ	ទេ	ប្រើបាន ប៉ុន្តែ ប្រហែលជា ពិបាក វិនិច្ឆ័យ ទៅលើ hypersensitivity របស់ ABC
NtRT							
Tenofovir (TFV or TDF)	៣00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ១ ដង	១គ្រាប់ ៣00 mg	ទេ	លេបពេលបាយ	មិនត្រូវប្រើលើ អ្នកជំងឺខូចតំរងនោម (CrCl <50ml/min)	ទេ	ទេ
NNRTI							
Nevirapine (NVP)	២00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃម្តង រយៈ ពេល ២ អាទិត្យ បន្ទាប់ ២00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង	១ គ្រាប់ ២00 mg , Oral suspension 10mg/ml	ទេ	គ្មាន	តំរងនោមៈ មិនមានការផ្លាស់ប្តូរ ថ្លើមៈ ចៀសវាង	និយមប្រើ	ចៀសវាង ប្រសិនបើអាច កំរិតជាតិពុល និង កំរិតថ្នាំមិនច្បាស់លាស់
Efavirenz (EFV)	៦00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃម្តង	១ គ្រាប់ ៥0 mg, ១00 mg, ២00 mg, ៦00 mg,	ទេ	ចៀសវាងលេបពេលញាំ	តំរងនោមៈ មិនមានការផ្លាស់	ទេ	និយមរេប្រើ

		ស៊ីរ ៣០ mg/ml		អាហារដែលមានជាតិចខ្លាញ់ច្រើន	ប្តូរថ្មើម: រកមើលថ្នាំផ្សេង		
PIs							
Nelfinavir (NFV)	១២៥០mg (៥គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង	១គ្រាប់ ២៥០ mg, ម្សៅ ៥០ mg/g	ទេ	លេបពេលបាយ ឬ យ៉ាងហោចណាស់ចំណីបន្តិចបន្តួច	គ្មានទិន្នន័យបញ្ជាក់	និយមប្រើ	ទេ
Indinavir + Ritonivir (IDV/r)	៤០០mg/១០០mg (៣ គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង	IDV ១ គ្រាប់ ១០០ mg, ៣៣៣ mg, ៤០០ mg RTV ១គ្រាប់ ១០០ mg; oral solution 80 mg/ml	មានតែ RTV គ្រាប់ទេ ដែលអាច ទុកបាន ៣០ ថ្ងៃ នៅបន្ទប់ស៊ីតណ្ហភាពធម្មតា	គ្មាន	តំរងនោម: ចៀសវាង បើអាចមិនផ្លាស់ប្តូរកំរិតថ្នាំ ថ្លើម: ចៀសវាង	ប្រើបាន	ទេ
Lopinavir + Ritonavir (LPV/r)	៤០០mg/១០០mg (៣ គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង (រូបមន្តរួមគ្នា)	១ គ្រាប់ ១៣៣.៣ mg + ៣៣.៣ mg, oral solution 80 mg/ml+ 20mg/ml	អាចទុកបាន ២ខែ នៅបន្ទប់ស៊ីតណ្ហភាពធម្មតា	លេបពេលបាយ	តំរងនោម: គ្មានទិន្នន័យ ថ្លើម: ចៀសវាង	ទេ	ទេ
Saquinavir + Ritonavir (SQV/r)	១០០០mg/១០០mg (៦ គ្រាប់) ២ដង/ថ្ងៃ	SQV ១ គ្រាប់ ២០០ mg, RTV ១គ្រាប់ ១០០ mg; oral solution 80 mg/ml	មានតែ SQV, SGC (ទុកបាន ៣ខែ) និងគ្រាប់ RTV គ្រាប់ (ទុកបាន ៣០ ថ្ងៃ) នៅបន្ទប់ស៊ីតណ្ហភាពធម្មតា	គ្មាន	តំរងនោម: គ្មានទិន្នន័យ ថ្លើម: ចៀសវាង	បាទ	បាទ

ការប្រើរួមគ្នា							
Zidovudine + Lamivudine (AZT + 3TC)	៣00mg/ ១៥0mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង		ទេ	គ្មាន	ប្រើរូបមន្តដោយឡែកចំពោះថ្នាំនិមួយៗ ប្រសិនបើ CrCl <50ml/min	និយមប្រើ	និយមប្រើ
Stavudine + Lamivudine (d4T + 3TC)	៤0mg/ ១៥0 mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង ឬ ៣0mg / ១៥0 mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង បើ < ៦0 kg		ទេ	គ្មាន	ប្រើរូបមន្តដោយឡែក ចំពោះថ្នាំនិមួយៗ ប្រសិនបើ CrCl <50ml/min	បាទ	អាចប្រើបានតែបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៅ ជំងឺសសៃប្រសាទ (neuropathy)
Stavudine + Lamivudine + Nevirapine (d4T + 3TC + NVP)	បន្ទាប់លេបបាន ២ អាទិត្យ ៤0mg/ ១៥0 mg/២00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង ឬ ៣0mg/ ១៥0 mg/ ២00 mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង បើ < ៦0kg		ទេ	គ្មាន	តំរងនោម: ប្រើរូបមន្ត ដោយឡែក ចំពោះថ្នាំនិមួយៗ ប្រសិនបើ CrCl <50ml/min ថ្លើម: ចៀសវាង	បាទ	ចៀសវាង បើអាចដោយមានជាតិពុលត្រួតគ្នាបង្កើនគ្រោះថ្នាក់នៅ ជំងឺសសៃប្រសាទ (neuropathy) និង កំរិតថ្នាំមិនច្បាស់លាស់
Zidovudine + Lamivudine + Nevirapine	បន្ទាប់ លេបបាន ២អាទិត្យ		ទេ	គ្មាន	តំរងនោម: ប្រើរូបមន្ត	និយមប្រើ	ចៀសវាង បើអាចដោយមានជាតិពុល

(AZT + 3TC+NVP)	៣00mg/១៥0 mg/២00mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង				ដោយឡែក ចំពោះថ្នាំនិមួយ ប្រសិនបើ CrCl <50ml/min ថ្លើម: ចៀសវាង		ត្រូតគ្នា និង កំរិតថ្នាំ មិនច្បាស់លាស់
Zidovudine + Lamivudine + Abacavir (AZT + 3TC+ABC)	៣00mg/១៥0 mg/៣00 mg (១គ្រាប់) មួយថ្ងៃ ២ ដង		ទេ	គ្មាន	ប្រើរូបមន្ត ដោយឡែក ចំពោះថ្នាំនិមួយ ៗ ប្រសិនបើ CrCl <50ml/min	ទេ	ប្រើបាន ប៉ុន្តែ ប្រហែលជា ពិបាក វិនិច្ឆ័យ ទៅលើ hypersensitivity របស់ ABC

តារាងទី ៩: កំរិតឱសថ រូបមន្ត តំរូវការ ក្នុងការថែរក្សា និង ប្រើប្រាស់ នៅក្នុងក្រុមអ្នកជំងឺជាក់លាក់

ផលប៉ះពាល់	មូលហេតុចំបងដែលបណ្តាលមកពីឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍	ការបង្ហាញចេញជារោគសញ្ញា	ការបង្ការ	ការគ្រប់គ្រង
ឈឺពោះ	រលាកថ្លើម: d4T, NVP, EFV,RTV រលាកលំពែង: ddI, d4T	ឈឺពោះ	ពិនិត្យ ALT និង hepatitis serology មុនពេល ចាប់ផ្តើមប្រើ ។ ចៀសវាង ប្រសិនបើ រលាកថ្លើម ឬ លំពែង	ពិនិត្យ Amylase and ALT. ពិនិត្យអេកូពោះ មើលរលាកថ្លើម ឬ លំពែង ឬ lactic acidosis
ជំងឺស្លេកស្លាំង	AZT	ខ្សោយ ភាពស្លេក វិលមុខ	ពិនិត្យគ្រាប់ឈាម (CBC) មុនពេល ចាប់ផ្តើមប្រើ ចៀសវាង AZT ប្រសិនបើ Hb<100g/l	Hb<80g/l: ពិនិត្យ Hb ម្តងទៀតក្នុង ២-៤ អាទិត្យ ក្រោយ បើ Hb<80g/l: ឈប់ AZT
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល	EFV	រោគសញ្ញាលើប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល	ប្រើប្រាស់ ARV ផ្សេងទៀត ប្រសិន បើមានជំងឺខួរក្បាល ឬ មានគ្រោះថ្នាក់	មានសញ្ញាតិចតួច បន្តប្រើ EFV តាម ដានប្រើ EFV ពេលយប់មាន សញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរ: ឈប់ EFV
រាគ	ddI, NFV, RTV	រាគ	គ្មាន	ពិនិត្យមើលមូលហេតុផ្សេងព្យាបាល តាមរោគសញ្ញា ឈប់ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ
ឈឺក្បាល	AZT, EFV	ឈឺក្បាល	គ្មាន	ពិនិត្យមើលមូលហេតុផ្សេង ឈប់ ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ
រលាកថ្លើម	d4T, NVP, EFV, RTV	ភាពស្លេក ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ ចេញលឿង	ពិនិត្យ ALT (± មេរោគរលាកថ្លើម) មុនពេល ចាប់ផ្តើមប្រើ ។ ចៀសវាង ប្រសិនបើ បណ្តាលអោយ	ALT/AST<5xULN ពិនិត្យ ALT/AST ម្តង ទៀតក្នុង ២-៤ អាទិត្យ ក្រោយ ALT/AST>5x

			រលាកថ្លើម	ULN ឈប់ប្រើថ្នាំ
Hyperbilirubinaemia	IDV	គ្មាន	គ្មាន	មិនត្រូវការអ្វី
លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម/ ទឹកនោមផ្អែម	All PIs	ភាពស្លឹក ស្រេកឃ្លាន នោមច្រើន ផឹកទឹកច្រើន	ចៀសវាង ប្រសិនបើ ទឹកនោមផ្អែម	ប្រសិនបើ ទឹកនោមផ្អែម metformin ប្រើ បង្កើនថ្នាំទៅតាម ត្រូវការ ។ បើគ្មានប្រសិទ្ធភាព ឈប់ PI
លើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម (Hyperlipideamia)	All PIs, especially RTV	គ្មាន	ចៀសវាង ប្រសិនបើ លើសជាតិ ខ្លាញ់ក្នុងឈាម	បន្ត PI ហើយ បន្ថែមថ្នាំបញ្ចុះជាតិខ្លាញ់ ។ បើគ្មានប្រសិទ្ធភាព ឈប់ PI
Hypersensitivity syndrome	ABC, NVP	Rash, គ្រុនក្តៅ, រលាកថ្លើម, eosinophilia	គ្មាន	ឈប់ប្រើថ្នាំ និង មិនត្រូវ ប្រើឡើងវិញទៀតទេ ដែលអាច បណ្តាល អោយស្លាប់
គ្រួសក្នុងតំរងនោម	IDV	ឈឺចាប់នៅអង្គជាតិនោមឈាម	បំពេញជាតិទឹក ។ ផឹកទឹក > ១.៥លក្នុង ១ ថ្ងៃ	ឈប់ IDV បំពេញជាតិទឹក និង ថ្នាំ បំបាត់ការឈឺចាប់ ប្រើ IDV ឡើងវិញ លើកលែងតែ ករណីផលប៉ះពាល់ កើតឡើងវិញផ្ទួនៗ

Lactic acidosis	គ្រប់ NRTIs	ភាពស្លេក ចង្អោរ ក្អួត រាគ និង ពិកបាកដកដង្ហើម	ចៀសវាង d4T + ddI (ពិសេស ពេលមានផ្ទៃពោះ)	មើលតារាងទី ១១ ទំព័រ ៥២
ការបាត់បង់នៃជាតិខ្លាញ់ Lipody-strophy	គ្រប់ (ពិសេស NRTIs នាំឱ្យបាត់ជាតិខ្លាញ់ និង PI ដែលមានការប្រមូលផ្តុំជាតិខ្លាញ់)	ការបាត់បង់នៃជាតិខ្លាញ់ peripheral ធាត់ប្រមូលផ្តុំជាតិខ្លាញ់នៅក្នុងសរីរាង្គ " Buffalo hump" និងឡើងដោះ	ថ្លឹងថ្លែង ប្រើប្រាស់ថ្នាំផ្សេងទៀតក្រៅពី d4T និង PIs	ឈប់ d4T ឬ AZT
ជំងឺសាច់ដុំ (Myopathy)	AZT	ស្ពឹតសាច់ដុំ និង ចុះខ្សោយ	គ្មាន	ឈប់ AZT
ចង្អោរ ក្អួត	AZT, ddI, RTV	ចង្អោរ ក្អួត	គ្មាន	.ពិនិត្យមើលមូលហេតុ ផ្សេង .ព្យាបាលតាមរោគសញ្ញា .ឈប់ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ
Neutropenia	AZT	គ្មាន	ពិនិត្យគ្រាប់ឈាម (CBC) មុនពេលចាប់ផ្តើមប្រើ ។ ចៀសវាង AZT ប្រសិនបើគ្រាប់ឈាមស្ត 1x10⁶/ល ពិនិត្យគ្រាប់ឈាម (CBC) នៅអាទិត្យទី ៤ ម្តងទៀត	គ្រាប់ឈាមស > $1x10^6$/l ពិនិត្យគ្រាប់ឈាម (CBC) នៅអាទិត្យទី ២ - ៤ ម្តងទៀត គ្រាប់ឈាមស < $1x10^6$/l ឈប់ AZT
រលាកលំពែង	d4T, ddI	ចង្អោរ ក្អួត ឈឺពោះ	ចៀសវាង ddI, d4T ប្រសិនបើ បណ្តាលអោយរលាកលំពែង	ពិនិត្យ Amylase. ឈប់ប្រើប្រសិនបើ Amylase > 500 ឬ ធ្ងន់ធ្ងរ
Peripheral neuropathy	d4T, ddI	Peripheral numbnesss ស្ពឹប ឈឺ ឬ ខ្សោយ	ថ្លឹងថ្លែង ប្រើប្រាស់ថ្នាំដទៃទៀត ក្រៅពី d4T និង ddI	ឈប់ប្រើ រហូតដល់

				ធ្ងរស្រាល
ស្បែកឡើងកន្ទួល១ (Rash)	ABC, NVP	ផ្ទាំងស្បែកក្រហម ពងទឹក ដំបៅ នៅតាម mucosal	ត្រូវប្រើថ្នាំកំរិតទាប រយៈពេល ២ អាទិត្យ បន្ទាប់ពីចាប់ប្រើថ្នាំ ដំបូង NVP	ABC: ឈប់ប្រើថ្នាំ និងមិនមានការប្រើឡើងវិញទៀតទេ NVP: ឈប់ប្រើថ្នាំប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ ពងទឹក ដំបៅនៅតាម mucosal ឬមានគ្រុនក្តៅ
Teratogenicity	EFV	Congenital defects (ជំងឺពីកំណើត)	ចៀសវាង EFV ប្រសិនបើមានផ្ទៃពោះ	ឈប់ EFV

តារាងទី ១០: ការគ្រប់គ្រងនៃផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ របស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍
Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTIs)

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ: lactic acidosis/hepatic toxicity

- ការកើនឡើង ដោយគ្មានរោគសញ្ញានូវជាតិ lactate ក្នុងឈាមញឹកញាប់នៅលើអ្នកដែលប្រើជំពូកឱសថ NRTIs ។ ប៉ុន្តែមិនមែនជាកត្តាដែលកំណត់អោយមាន lactic acidosis នោះទេ ។
- ការកើនឡើងដោយមានរោគសញ្ញានូវជាតិ lactate ក្នុងឈាមមិនសូវមានទេហើយ lactic acidosis ពិតប្រាកដនោះកំរមានដែរប៉ុន្តែបើមានជាទូទៅគឺស្លាប់ (មើលតារាងលេខ ១១ ខាងក្រោម) ។
- កត្តាគ្រោះថ្នាក់ ចំពោះ lactic acidosis ដោយការប្រើប្រាស់ឱសថជំពូក NRTIs ពិសេស គឺ d4T និង ddI ។ កត្តាគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀតគឺ ស្ត្រីធាត់ (high body mass index) ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និង បណ្តាលអោយកង្វះពពួកវីតាមីន riboflavin និង thiamin ។
- រោគសញ្ញាទាំងនោះរួមមាន ចុះខ្សោយ ស្ពឹក ចង្អោរ ក្អួត រាគ និង ថប់ដង្ហើម ។
- លក្ខណៈពិសេសដោយផ្អែកលើមន្ទីរពិសោធន៍របស់ acidosis មានការកើនឡើង anion gap និង lactate, (មុខងារ របស់ថ្លើម) liver function test, creatinine kinase, lactate dehydrogenase and amylase ។ ប្រសិនបើការវាស់វែងរបស់ lactate មិនមានរោគសញ្ញាខាងលើ ជាមួយការកើនឡើង anion gap និង តេស្តមុខងារថ្លើមមិនធម្មតា គឺអាចសន្និដ្ឋានបានថាជា lactic acidosis ហើយ ។
- ឈប់ប្រើប្រាស់ជំពូកឱសថ NRTIs ជាបន្ទាន់ក្នុងករណីសង្ស័យ ។ ការព្យាបាលតាមរោគសញ្ញា (បំពេញជាតិទឹក បីការបូណាត និងជំនួយផ្លូវដកដង្ហើម) ។
- ចាប់ផ្តើមប្រើ ARV ម្តងទៀតដោយមិនប្រើ d4T និង ddI ហើយក៏មិនគួរប្រើ AZT ឬ 3TC ក្នុងករណីដែលមានការគំរាមកំហែង ដល់អាយុជីវិត ។ ឧទាហរណ៍: ការប្រើបញ្ចូល ABC និង TFV ជាមួយ NRTI និង PI ។

❖ ការកើនឡើងនៃ ALT ឬ AST មាន ៥-១៥% នៅលើអ្នកដែលប្រើប្រាស់ជំពូកឱសថ NRTI ប៉ុន្តែ ដែលចេញជារោគសញ្ញាមានតិចជាង ១% ។

តារាងទី ១១: លក្ខណៈពិសេស និងការគ្រប់គ្រងនៃ hyperlactacmia

កំរិត	Lactate (mmol/l)	Frequency (%)	ការឆ្លើយតប		ស្លាប់
			គ្មានរោគសញ្ញា	មានរោគសញ្ញា	(%)
ធ្ងន់	> ១០	០,១	បញ្ឈប់ ARV	បញ្ឈប់ ARV	80
មធ្យម	៥ — ១០	១	សង្កេត	មិនរាប់បញ្ចូលមូលហេតុ ដ៏ទៃទៀត និងបញ្ឈប់ ARV	0
ស្រាល	២ — ៥	៥	សង្កេត និង រកមើលផលវិបាក metabolic ផ្សេងៗ	មិនរាប់បញ្ចូលមូលហេតុដ៏ទៃទៀត និងពិចារណាឈប់ ARV	0

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់របស់ឱសថ: ការបាត់បង់នៃជាតិខ្លាញ់ (Lypoatrophy)

❖ Lipoatrophy គឺ ជាផ្នែកមួយរបស់ចង្កោមរោគសញ្ញា ឬបាត់ជាតិខ្លាញ់ ។ រោគសញ្ញានេះហាក់ដូចជាមានទំនាក់ទំនងជាមួយ និងការប្រើ NRTIs ពិសេស d4T និង ddI ។ វានាំអោយមានការថយចុះជាតិខ្លាញ់ នៅ peripheral ពិសេសនៅលើផ្ទៃមុខ ដៃ ជើង និងសាច់កំប៉េះគូថ ដែលបង្ហាញចេញនៅឆ្អឹងថ្ពាល់មុខ និងសសៃឈាមខ្មៅធំៗ ។

❖ Lipoatrophy កើតមានញឹកញាប់ហើយជាទូទៅលេចចេញច្បាស់បន្ទាប់ពីព្យាបាលបាន មួយ ឬពីរឆ្នាំ ។ ការសិក្សាអង្កេតលើ ការផ្លាស់ប្តូរឱសថដើម្បីព្យាបាលការបាត់បង់ជាតិដុំខ្លាញ់ ជាទូទៅលទ្ធផលមិនបានដូចបំណងឡើយ ។ ការផ្លាស់ប្តូរ d4T ឬ AZT ទៅ ABC បានបង្ហាញការវិលត្រឡប់ទៅរកភាពដើម peripheral lipoatrophy មានភាពយឺតយ៉ាវ ។ បច្ចុប្បន្នឱសថ ដែលប្រើនៅក្នុងការព្យាបាល គឺកំពុងស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សានៅឡើយ ។

Zidovudine (AZT)

❖ ជំងឺស្លេកស្លាំង និងជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមស (neutropenia) គឺជាផលប៉ះពាល់ចំបងបំផុត ។ អត្រានៃផលប៉ះពាល់នេះ មានពី ៥ - ១០% ប៉ុន្តែវាមានអត្រាខ្ពស់នៅលើអ្នកដែលមានជំងឺអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងរ ។ ការឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាបាលនេះ គឺបន្ថយកំរិតថ្នាំប្រើប្រាស់ (ប្រសិនបើមិនធ្ងន់ធ្ងរ) ការបញ្ចូលឈាម និង ការផ្អាកប្រើប្រាស់ថ្នាំ ។

❖ ឈឺក្បាល ចង្អោរ វិលមុខ ដែលកើតមានប្រហែល ៥ - ១០% ប៉ុន្តែ វានឹងបាត់ទៅវិញ ក្នុងរយៈពេល ពីរ ឬ បី អាទិត្យ ។

❖ ជំងឺសាច់ដុំជាមួយការឈឺសាច់ដុំ ចុះខ្សោយ និងស្ថិតដែលអាចកើតមានឡើង ហើយជាទូទៅ និងវិលត្រឡប់ទៅរកសភាពដើមនៅពេលឈប់ប្រើ AZT ។

Stavudine (d4T)

❖ ផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ នៃ d4T គឺ peripheral neutropathy ។ ផលប៉ះពាល់នេះមានញឹកញាប់ និងធ្ងន់ធ្ងរនៅពេលដែលប្រើឱសថនេះក្នុងកំរិតខ្ពស់ និងរយៈពេលយូរ ជំងឺអេដស៍ធ្ងន់ធ្ងររួមផ្សំជាមួយជាតិឱសថដទៃទៀតដែលពុលដល់សសៃប្រសាទ

(neurotoxic drug) ពិសេស ddI ។ រោគសញ្ញានេះ និងបាត់ជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងរយៈពេល ពីរ ឬបីអាទិត្យបន្ទាប់ពីឈប់ប្រើ d4T ។

- d4T ប្រហែលជាផ្តល់ផលប៉ះពាល់ខ្លាំងជាងគេក្នុងជំពូក NRTI ជាពិសេស គឺ ផលប៉ះពាល់ដូចជា : lactic acidosis ពុលថ្លើម និងបាត់បង់ជាតិខ្លាញ់ ។
- d4T ក៏អាចបណ្តាលអោយរលាកលំពែង និងជាញឹកញាប់ នៅពេលប្រើជាមួយ ddI ។
- ចង្កោមរោគសញ្ញា Guillam-Barre កើតឡើងដោយសារ ការប្រើ d4T ។ ប្រសិនបើមានសញ្ញាណាមួយជាប់ជាប្រចាំ ដូច្នេះ គួរតែ ឈប់ប្រើ d4T ឧទាហរណ៍ សាច់ដុំចុះខ្សោយ ។

Lamivudine (3TC)

- 3TC ងាយស្រួលប្រើ ហើយមាន ផលប៉ះពាល់តិចតួចបំផុត ។
- ផលប៉ះពាល់មានដោយកំរ ប៉ុន្តែអាចបណ្តាលអោយមានឈឺក្បាល វិលមុខ ចង្អោរ ក្អួត រាគ រលាកលំពែង peripheral neutropathy ជំងឺខ្វះគ្រាប់ឈាមស (neuropenia) និង ពុលថ្លើម (hepatic toxicity) ។

Didanosine (ddI)

- ផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ នៃ ddI គឺ peripheral neutropathy និងរលាកលំពែង ។ Peripheral neutropathy កើតមានប្រហែល៦-១៥% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថនេះ ។ គ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺនេះមានការកើនឡើងប្រសិនបើប្រើពេលតែមួយជាមួយ d4T ។ រោគសញ្ញានេះ និងបាត់ទៅវិញ ក្នុងរយៈពេល ពីរ ឬ បីអាទិត្យក្រោយពេលឈប់ប្រើឱសថនេះ ។
- ជំងឺរលាកលំពែង កើតមានពី ១ - ៧% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ និងបណ្តាលអោយស្លាប់ ១% ។ កត្តាគ្រោះថ្នាក់ គឺការប្រើប្រាស់កំរិតឱសថខ្ពស់អ្នកផឹកជាតិស្រវឹងច្រើន អ្នកធាត់ អ្នកដែលមានលើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម គ្រួសក្នុងថង់ទឹកប្រមាត់ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំដ៏ទៃទៀត ដែលបណ្តាលអោយរលាកលំពែង ដូចជា d4T ។ ddI ត្រូវតែឈប់ប្រសិនបើមានរលាកលំពែងកើតឡើង ។
- ddI ក៏អាចបណ្តាលអោយ រាគ ចង្អោរ ក្អួត ឬ ឈឺពោះ ក្នុងចំនោម ៥ - ១៨ % នៃអ្នកប្រើប្រាស់ ។

Abacavir (ABC)

- ផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ នៃ ABC គឺ hypersensitivity syndrome ដែលកើតមានឡើង ៣-៥% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថនេះ និងអាចបណ្តាលអោយស្លាប់ ។ រយៈពេលជាមធ្យមរហូតដល់លេចចេញ ជារោគសញ្ញា មានរយៈពេលមួយ អាទិត្យក្រោយពីពេលប្រើ ABC និង ជាង ៩០% នៃករណី ដែលកើតមាននៅអាទិត្យទីមួយ ប៉ុន្តែ វាក៏អាចកើតមានគ្រប់ពេលដែរ ។
- រោគសញ្ញាដែលកើតមាន:
    - Rash ជាធម្មតាស្រាលហើយកើតមាន ៧០% ។
    - គ្រុនក្តៅ និង Rash មាន ៩៨%
    - ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ: ចង្អោរ ក្អួត រាគ និង ឈឺពោះ
    - ប្រព័ន្ធដកដង្ហើម: រលាកបំពងក ក្អក ថប់ដង្ហើម
    - ឈឺសន្លាក់ទូទៅ ឈឺសាច់ដុំ ឈឺក្បាល មិនស្រួលខ្លួន

❖ ការពិនិត្យបង្ហាញអោយឃើញថា មានគ្រុនក្តៅ rash ឡើងកូនកណ្តុរ និង ដំបៅ mucosal ។ ការពិនិត្យផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍ បានបង្ហាញថាមានការកើនឡើង Enzyme ថ្លើម creatinie kinase, creatinine and thrombocytopenia ។

❖ ដើម្បីញែកអោយដាច់ពីជំងឺដ៏ទៃទៀត គឺជាការលំបាកណាស់ ។ លក្ខណៈជាច្រើន របស់ ABC hypersensitivity រួមមានៈ

- ការពាក់ព័ន្ធរបស់សរីរាង្គចំរុះ ឧទាហរណ៍ រោគសញ្ញាប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ និង ប្រព័ន្ធដង្ហើម
- ការកើតឡើងភ្លាមៗនៃចង្កោមរោគសញ្ញា
- រោគសញ្ញាកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលកំរិតថ្នាំ ABC ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។

❖ អ្នកដែលប្រើឱសថ ABC ត្រូវតែពិគ្រោះយោបល់ ចំពោះរោគសញ្ញា hypersensitivity ហើយនិងផ្តល់យោបល់ដើម្បីប្រាប់ពីរោគសញ្ញាណាមួយដែលកើតមានភ្លាមៗ ។ ប្រសិនបើ hypersensitivity ត្រូវបានសង្ស័យដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលឱសថ ABC ត្រូវឈប់ប្រើហើយនិងមិនត្រូវប្រើឡើងវិញទេដោយហេតុថាជាលទ្ធផលបណ្តាលអោយស្លាប់ដោយប្រតិកម្មឱសថ។ ការឆ្លើយតប គឺការព្យាបាលតាមរោគសញ្ញាហើយគ្មានហេតុផលណាដែលត្រូវប្រើ steroids នោះទេ ។

Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NtRTIs)
Tenofovir (TFV)

❖ TFV ងាយស្រួលប្រើ និង ផលប៉ះពាល់តិចតួច ។ ចង្អោរ ក្អួត និង រាគ អាចកើតមានឡើង តិចតួច ។ ការកើនឡើងនូវមុខងាររបស់ថ្លើម (liver function test) ។ មានករណី Fanconi Syndrome និង ខូចតំរងនោមផងដែរ ប៉ុន្តែមូលហេតុច្បាស់លាស់មិនទាន់កំណត់បានទេ ។

Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTIs)
ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: Rash និង រលាកថ្លើម

❖ Rash អាចកើតមានឡើង ជាមួយ NVP និង EFV ប៉ុន្តែ ជំងឺស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ រួមមាន Stevens-Johnson syndrome ដែលអាចកើតមានចំពោះ តែ NVP ទេ ។

❖ មិនមានប្រតិកម្មខ្វែង ចំពោះ Rash រវាង NVP និង EFV ដូច្នោះ EFV អាចប្រើបានប្រសិនបើ Rash កើតជាមួយ NVP ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើ NVP rash មានភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬរួមផ្សំជាមួយការប៉ះពាល់ដល់ mucosal, EFV មិនគួរប្រើទេ ។

❖ ជំងឺរលាកថ្លើមអាចកើតមានឡើងជាមួយ NVP និង EFV ប៉ុន្តែ ជាញឹកញាប់ ជាមួយ NVP (មើលតារាង ១១) ។ ដើម្បីអោយមានសុវត្ថិភាពត្រូវប្រើប្រាស់ឱសថដ៏ទៃទៀត បើជំងឺរលាកថ្លើមកើតមានឡើងជាមួយ NVP ឬ EFV លើកលែង តែជំងឺរលាកថ្លើមធ្ងន់ធ្ងរ ឬ គំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ។

តារាងទី ១២: NNRTI side effects (Grade3/4) in the 2NN study

ភាគរយ	**NVP 400mg ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ**	**NVP 200mg ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ**	**EFV 600mg ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ**
ចេញរោគសញ្ញាគ្លីនិកនៃពុលថ្លើម	១.៤	២.១	០.៣
ចេញរោគសញ្ញាមន្ទីរពិសោធន៍នៃការពុលថ្លើម	១៣.២	៧.៨	៤.៥
ពុលដល់ប្រព័ន្ធសសៃប្រសាទកណ្តាល	១.៨	៤.៩	៦.៥
ឈប់ប្រើប្រាស់ដោយសារជាតិពុល	២៤.១	២១.២	១៥.៥

Nevirapine (NVP)

- ផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ នៃ NVP គឺ Rash និង ជំងឺរលាកថ្លើម ។
- Rash កើតមាន ១៧% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ ហើយមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបណ្តាលអោយឈប់ប្រើប្រាស់ឱសថមានពី ៦-៨% ហើយ Stevens-Johnson syndrome ឬ ពុលស្បែករលួយ (toxic epidermal necrosis) កើតមាន ០,៣% ។
- Rash ជាញឹកញាប់កើតមានឡើងក្នុងរយៈពេល ២ - ៤អាទិត្យ ដំបូង ។ ជាធម្មតា ផ្ទាំងស្បែកក្រហម ពងទឹក នៅលើផ្ទៃមុខ និង លើដងខ្លួន និងដៃ ។ គ្រុនក្តៅ ឈឺសាច់ដុំ រលាកថ្លើម និង eosinophilia កើតមានឡើងដែរ ។
- ប្រសិនបើ ជំងឺស្បែកតិចតួច (mild to moderate) ដោយគ្មាន រោគសញ្ញាផ្សេងទៀត ឬមានការដាច់ដោចដល់ mucosal កើត មានឡើង NVP អាចប្រើបន្តដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។ នៅពេលដែលកើតមាន rash ត្រូវប្រើ NVP ដោយកំរិតថ្នាំទាប ក្នុងរយៈ ២ អាទិត្យដំបូង ហើយត្រូវឈប់គ្រប់ឱសថប្រឆាំងមេរោគដេអដស៍ទាំងអស់ (ARV) និងចាប់ផ្តើម ARV ឡើងវិញ រួមជា មួយ NVP ។ ដោយការប្រើឆ្លាស់គ្នា NVP អាចប្រើបន្តប៉ុន្តែមិនត្រូវអោយកំរិតថ្នាំពេញលេញទេ រហូតដល់បាត់ rash ។ Steroids មិនមានប្រយោជន៍ទេ ។
- ប្រសិនបើមានសញ្ញាណាមួយដែលបង្ហាញឡើងដូចខាងក្រោមនេះ ត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើ NVP ជាស្ថាពរ ហើយទាំង EFV មិន ត្រូវប្រើនៅថ្ងៃអនាគតទៀតទេ:
  - ជំងឺស្បែកធ្ងន់ធ្ងរ (severe rash)
  - Rash ជាមួយ ពងទឹកធំៗ ឬ ដាច់ស្បែក
  - មានការដាច់ដាចដល់ mucosal
  - Hypersensitivity គ្រុនក្តៅ ឈឺសាច់ដុំ រលាកថ្លើម និង eosinophilia
- ការរលាកថ្លើមអាចកើតឡើងតែឯង ឬ ជាមួយ rash ឬ hypersensitivity syndrome ។ ភាពមិនធម្មតានៃមុខងារថ្លើម កើតមាន ១៥% និងសញ្ញាគ្លីនិករលាកថ្លើម មានពី ១-៥% ។ ភាពអន់ថយថ្លើម និង ស្លាប់ អាចកើតឡើងដោយកំរ ។ ២ ភាគ ៣នៃ ករណីនេះ កើតឡើងនៅ ៣ខែដំបូងនៃការប្រើប្រាស់ ។
- កត្តាគ្រោះថ្នាក់របស់ NVP រួមជាមួយរលាកថ្លើម មានភាពមិនធម្មតានៃមុខងាររបស់ថ្លើម នៅពេលចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ ឱសថនេះអ្នកដែលផឹកជាតិស្រវឹងច្រើន មានអាយុច្រើនស្ត្រីភេទមានរលាកថ្លើមរួមផ្សំជាមួយមេរោគប្រភេទ B ឬ C និង មានអត្រា CD_4 ខ្ពស់ ។
- រោគសញ្ញាជាទូទៅមិនច្បាស់លាស់: មិនស្រួលខ្លួន ធុំបាយ ចង្អោរ និង ក្អួត ។ គួរកត់សំគាល់ថាឈឺពោះ និងចេញលឿង មិនដែលកើតគ្រប់ករណីទេ ។ ដូចការបកស្រាយខាងលើរលាកថ្លើមកើតមានជាផ្នែកមួយនៃ hypersensitivity syndrome ជាមួយ rash គ្រុនក្តៅមិនស្រួលខ្លួន និង eosinophilia ។
- ប្រសិនបើ រលាកថ្លើមកើតមានដោយការប្រើ NVP នោះត្រូវបញ្ឈប់ការប្រើជាស្ថាពរ ។ EFV អាចប្រើប្រសិនបើ រលាកថ្លើម មិនធ្ងន់ធ្ងរ ឬគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត ។

Efavirenz (EFV)

- ផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗ នៃ EFV គឺ ប៉ះពាល់លើ ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល ។
- ផលប៉ះពាល់នេះមាន ៣០-៥០% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ និងមានវិលមុខ ឈឺក្បាល ដេកមិនលក់ អស់សង្ឃឹម វង្វេងវង្វាយ សុបិន្ត អាក្រក់ និងងងុយដេក ។ មានតិចជាង ២% នៃអ្នកប្រើឱសថនេះកើតមានជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជាការអស់កំលាំងចិត្តទាំង

ស្រុងមានគំនិតចង់សំលាប់ខ្លួន ឆ្កួត និងវង្វេង ។ សញ្ញាទាំងនេះអាចកើតមានឡើងចំពោះអ្នកដែលមានប្រវត្តិ ជំងឺខួរក្បាលពីមុនមក ។

- ❖ ប្រសិនបើមានរោគសញ្ញាតិចតួច EFV អាចប្រើបន្តបាន និងអោយលេបនៅពេលយប់ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់របស់វា ។ ប្រសិនបើធ្ងន់ធ្ងរ EFV ត្រូវឈប់ជាអចិន្ត្រៃ ។
- ❖ ផលប៉ះពាល់ផ្សេងៗទៀត របស់ EFV មាន rash និង រលាកថ្លើម (មើលចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: rash និង រលាកថ្លើម ទំព័រ ៥៤) ។ វាក៏អាចបណ្តាលអោយមានកើតទារកមិនធម្មតា (teratogenic) ដែរដូចនេះមិនត្រូវអោយអ្នកមានផ្ទៃពោះប្រើទេ ពិសេសក្នុងត្រីមាសដំបូង ។

Protease Inhibitors (PIs)

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: metabolic complications

- ❖ គ្រប់ថ្នាំ PIs ទាំងអស់ បណ្តាលអោយមាន ផលប៉ះពាល់ដល់ metabolic ចំពោះរាង្គកាយ ដែលរួមមាន វិបត្តិជាតិខ្លាញ់ (lipodystrophy) ភាពសាំរបស់ Insulin និង ទឹកនោមផ្អែម និង លើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ។

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: ការប្រែប្រួលនៃជាតិខ្លាញ់ (lipodystrophy)

- ❖ ចង្កោមរោគសញ្ញាទាំងនេះរួមមាន ការបាត់បង់ជាតិខ្លាញ់ក្រោមស្បែក (Perioheral lipoatrophy) ដែលកើតមានដោយការប្រើក្រុមថ្នាំ NRTIs ពិសេស d4T និង ការប្រមូលផ្តុំជាតិខ្លាញ់នៅពោះ (ធាត់ "central obesity" ការប្រមូលផ្តុំជាតិខ្លាញ់ កញ្ចឹងក "buffalo hump" និង ឡើងដោះដែលកើតឡើងដោយការប្រើក្រុមជំពូក PIs ។ ផលវិបាករបស់ការព្យាបាលដោយក្រុមជំពូក PIs ជាញឹកញាប់ រួមផ្សំជាមួយ complication metabolic ផ្សេងៗទៀត ។
- ❖ ការប្រែប្រួលនៃជាតិខ្លាញ់ (lipodystrophy) កើតមានមួយភាគធំនៅលើអ្នកដែលប្រើរួម NRTIs និង PIs ។ ជាទូទៅកើតមាន ក្រោយពី ១ ឬ ២ ឆ្នាំ នៃការព្យាបាល ។ ការសិក្សាអង្កេត ពីការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ នៅក្នុងការគ្រប់គ្រង lipodystrophy ជាទូទៅពុំបានលទ្ធផលអ្វីទេ ។ ការប្តូរពី PIs ទៅ Non-PIs មិនបានបង្ហាញលទ្ធផលនៃផលចំណេញឡើយ ។ ការផ្លាស់ប្តូរ d4T ឬ AZT ទៅ ABC បានបង្ហាញការវិលត្រឡប់ទៅរកភាពដើមយ៉ាងយឺតយ៉ាវ នៃ peripheral lipoatrophy ។ បច្ចុប្បន្ន ឱសថដែលប្រើ នៅក្នុងការព្យាបាល វិបត្តិជាតិខ្លាញ់ គឺ ស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សានៅឡើយ ។

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: ភាពសុាំរបស់ Insulin និង ទឹកនោមផ្អែម

- ❖ ភាពសុាំរបស់ Insulin កើតមានរហូតដល់ ៤0% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ក្រុមថ្នាំ PIs , លើសជាតិស្ករក្នុងឈាម មានពី ៣-១៧% និង ទិដ្ឋភាពគ្លីនិក ទឹកនោមផ្អែម មាន ១% ។ រយៈពេលចាប់ផ្តើម ជាទូទៅ ២ ឬ ៣ខែ ក្រោយការព្យាល ។
- ❖ រោគសញ្ញាកើតមានឡើង គឺជារោគសញ្ញាអ្នកទឹកនោមផ្អែម : ស្គក ស្រេកទឹក នោមច្រើន និង ផឹកទឹកច្រើន ។
- ❖ អាចប្រើបន្តជាមួយថ្នាំព្យាបាលទឹកនោមផ្អែម ។ ការសិក្សាបន្ត បានបង្ហាញថា metformin ប្រហែលជាថ្នាំជួរមុខក្នុងការព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ ប្រសិនមានភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងពិបាកគ្រប់គ្រង PIs ត្រូវឈប់ប្រើ ។ ការលើសជាតិស្ករក្នុងឈាមជាធម្មតាបាត់វិញបន្ទាប់ ពីឈប់ប្រើថ្នាំ ប៉ុន្តែមិនគ្រប់ករណីទាំងអស់ទេ ។

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: ការឡើងនៃជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម

❖ ក្រុមថ្នាំ PIs ទាំងអស់ អាចបណ្តាលអោយជាតិខ្លាញ់កើនឡើង (triglycerides and choesterole) ប៉ុន្តែ RTV ធ្វើអោយកើនឡើងជាតិខ្លាញ់គួរអោយកត់សំគាល់ ។ ទោះជាការកើនឡើងនៃជាតិខ្លាញ់ បានបង្កើនអោយមានគ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺបេះដូង គឺមិនទាន់ច្បាស់នៅឡើយ ។

❖ ឱសថព្យាបាលសំរាប់ជំងឺលើសជាតិខ្លាញ់ ត្រូវបានចាប់ផ្តើម ។ ការកើនឡើង LDL Cholesterol តែងងត្រូវព្យាបាលជាមួយ statin, pravastatin ព្រោះថាថ្នាំនេះ មិនសូវមានអន្តរកម្ម ជាមួយ PIs។ ចាប់ផ្តើមដោយកំរិតថ្នាំទាប និងប្រុងប្រយ័ត្នពីការវិវត្តន៍ទៅរកជំងឺសាច់ដុំបេះដូង ។ ការកើនឡើង នៃ triglycerides តែងងត្រូវព្យាបាលជាមួយ fibrates ឧទាហណ៏ gemfibrozil or fenofibrate។ ការកើនឡើង នៃ LDL Cholesterol and triglycerides អាចព្យាបាលជាមួយ statin or fibrate។ លទ្ធផលសិក្សាបានបង្ហាញថា ការព្យាបាលនេះ ពុំមានប្រសិទ្ធភាព នៅក្នុងការបន្ថយជាតិខ្លាញ់អោយទាបដល់កំរិតធម្មតាបាន (LDL Cholesterol or triglycerides) ទេ ។ ការព្យាបាលដោយបញ្ចូលគ្នាជាមួយ statin និង fibrates ប្រហែលជាមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ ប៉ុន្តែបង្កើនគ្រោះថ្នាក់ជំងឺសាច់ដុំ ។ ការកើនឡើងជាតិខ្លាញ់ខ្លាំង ការឆ្លើយតប គឺផ្លាស់ប្តូរពី PIsទៅចំណាត់ថ្នាក់ជំពូកឱសថផ្សេងទៀតប៉ុន្តែទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ជាតិខ្លាញ់ស្ថិតនៅជាប់ជាប្រចាំដែរ។

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: រលាកថ្លើម

❖ ជំពូកឱសថ PIs ពិសេស RTV បណ្តាលអោយមានការកើនឡើង Enzymeរបស់ថ្លើម និងមានសញ្ញាគ្លីនិក នៃការរលាកថ្លើមនៅពេលណាមួយ ក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលដោយមិនដឹងពីយន្តកម្មរបស់វា។

❖ កត្តាគ្រោះថ្នាក់រួមមាន ការកើនឡើងនៃមុខងាររបស់ថ្លើម នៅមុនពេលចាប់ផ្តើមព្យាបាល, អ្នកផឹកជាតិស្រវឹងច្រើន រលាកថ្លើមប្រភេទ B និង C ឬ រួមគ្នា និងការប្រើប្រាស់ប្រភេទឱសថដែលពុលដល់ថ្លើម ដូចជា d4T ។

❖ ការកើនឡើងតិចតួច នៃ Enzyme របស់ថ្លើម ដែលអាចកើតមាន និង អាចបន្តការប្រើប្រាស់ PIs បាន ។ ប្រសិនបើមាន

❖ ការកើនឡើងគួរអោយកត់សំគាល់នៃEnzymeរបស់ថ្លើម ឬ ក៏សញ្ញាគ្លីនិករលាកថ្លើម កើតមាន PIs ត្រូវឈប់ជាអចិន្ត្រៃ។

ចំណាត់ថ្នាក់ផលប៉ះពាល់: ការប្រែប្រួលនៃឆ្អឹង (bone disorders)

❖ រូបមន្តនៃការព្យាបាល (Regimens) ដែលជំពូកឱសថ PIs ហាក់បីដូចជាមានការកើនឡើងនៅគ្រោះថ្នាក់ ដូចជា osteopenia ពុកឆ្អឹង (osteoporosis) និង រលួយឆ្អឹង (avascular necrosis) ។

Nelfinavir (NFV)

❖ NFV មានភាពងាយស្រួលប្រើប្រាស់ មានផលប៉ះពាល់ តែនៅលើប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ ។ រាគមានជាញឹកញាប់ដែលកើតមានយ៉ាងឆាប់រហ័សបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើម NFV ហើយជាធម្មតា វានឹងបាត់ទៅវិញ រយះពេល ២ ឬ ៣ អាទិត្យ flatulence និង rash ក៏អាចកើតមានដែរ ។

Indinavir/ritonavir (IDV/r)

- ផលប៉ះពាល់សំខាន់ៗរបស់ IDV គឺ គ្រួសក្នុងតំរងនោមដែលកើតមាន ១0% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ ។ ដោយមានវត្តមាននៃការឈឺចាប់នៅផ្ចិតង្កេះ និងនោមឈាម ។ ការឆ្លើយតប គឺការព្យាបាលតាមរោគសញ្ញាដោយប្រើជាតិទឹក (hydration) និងឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់។ IDV ត្រូវផ្អាក ២ ឬ ៣ថ្ងៃ រហូតដល់បាត់រោគសញ្ញា ។ លើកលែងតែករណីរោគសញ្ញាកើតមានដដែលៗ IDV អាចចាប់ផ្តើមម្តងទៀតដោយប្រុងប្រយ័ត្នដោយបំពេញជាតិទឹក ។ អ្នកដែលលេបឱសថនេះត្រូវផ្តល់ដំបូន្មានអោយផឹកទឹកយ៉ាងតិច ១,៥ លីត្រក្នុងមួយថ្ងៃ ។
- Hyperbilirubinaemia ប្រយោលដោយមិនមានរោគសញ្ញាកើតមាន ១0% នៃអ្នកប្រើប្រាស់ហើយជាធម្មតាកើតមាននៅ ២-៣ អាទិត្យដំបូងនៃការព្យាបាល ។ សញ្ញាគ្លីនិក កើតលឿង ឬកើនឡើង Enzyme របស់ថ្លើមមានដោយកំរ ហើយជាធម្មតាមិនតំរូវអោយមានការព្យាបាលពិសេសណាមួយឡើយ ។
- IDV អាចបណ្តាលអោយមានប៉ះពាល់ដល់ភ្នែក (retinoid-like side effect) ជ្រុះសក់ ស្បែកស្ងួត បបូរមាត់ស្ងួត និង *ដុះក្រចក (ingrown nails)* ។
- មានប្រហែល ៣%នៃអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថនេះ កើតមានរោគសញ្ញាភើ (oesophageal reflux) ។
- សមាសភាគ Ritonavir អាចបណ្តាអោយមាន peri-oral and peripheral parasthesia។ ផលប៉ះពាល់នេះមិនមានគ្រោះថ្នាក់ទេ ប៉ុន្តែបើធ្ងន់ធ្ងរត្រូវមានការប្តូរឱសថ ។

Lopinivir/ritonavir (LPV/r)

- ផលប៉ះពាល់ដ៏ចំបងដែលកើតឡើងដោយសារការប្រើឱសថនេះរួមគ្នា ប្រហែលជាបណ្តាលឡើងដោយសារ សមាសភាព ATV ដូចជា រាគ និង លើសជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាម ។ រលាកលំពែង ក៏អាចកើតមានដែរ ប្រហែលជាបន្ទាប់ពីមាន hypertriglyceride ហើយ parasthesis ក៏អាចកើតមានដែរ ។

Saquinavir/ritonavir (SQV/r)

- ផលប៉ះពាល់ដ៏ចំបងដែលកើតឡើងដោយសារការប្រើឱសថនេះរួមគ្នា ទំនងជាបណ្តាលពីសមាសភាព RTV ដូចជា ចង្អោរ រាគ ឈឺពោះ ឈឺក្បាល parasthesis និងពុលថ្លើម ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: អន្តរកម្មសំខាន់ៗ របស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ (Important ARV drug interactions)

- មានអន្តរកម្ម (interactions) ជាច្រើនកើតមានឡើងរវាង ជំពូកឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ និង ជំពូកថ្នាំដ៏ទៃទៀត ។
- តារាងទី ១៣ សង្ខេបពីអន្តរកម្មរបស់ ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍សំខាន់ៗ ។ ប៉ុន្តែនៅមានអន្តរកម្ម (interactions) ជាច្រើនទៀតដូចនេះជានិច្ចកាលត្រូវពិនិត្យមើល ឯកសារយោង មុនពេលចេញ វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំថ្មី ។

តារាងទី ១៣: អន្តរកម្មសំខាន់ៗរបស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគអេដស៍

ថ្នាំដែលមានអន្តរកម្ម	NVP	EFV	NFV	IDV/r	LPV/r	SQV/r
Ketokonazole	X	?	OK			
Rifam-picin	ប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្ន	EFV ៨00 mg ក្នុង មួយ ថ្ងៃ	X	X	X	កំរិតថ្នាំពេញលេញសំ រាប់ថ្នាំទាំងពីរមុខនេះ
Rifabutin	OK	RBT 450- 600 mg /១ថ្ងៃ	RBT 150mg/d NFV 1000 mg q tds			RBT 250mg 2-3/week
Caritromycin	OK	X	?			
Oral contraceptive	X	X	X	X	X	X
Metha-done	បង្កើន Methadone	បង្កើន Methadone	បង្កើន Methadone	បង្កើន Methadone	បង្កើន Methadone	បង្កើន Methadone
'Statins'	?	?	X		X	X
ជំពូកថ្នាំដ៏ទៃទៀតដែលមិនត្រូវប្រើជាមួយគ្នា	បន្ថែមខ្ទឹមស	Astemizole Terfenadine Cisapride Midazolam Triazolam Ergotamine Dihydro-ergotamine Garlic supplements	Astemizole Terfenadine Cisapride Midazolam Triazolam Ergotamine Dihydro-ergotamine Garlic supplements	Astemizole Terfenadine Cisapride Midazolam Ergotamine Dihydro-ergotamine Garlic supplements Flecanide Pimozide	Astemizole Terfenadine Cisapride Midazolam Ergotamine Dihydro-ergotamine Garlic supplements Flecanide Pimozide	Astemizole Terfenadine Cisapride Midazolam Ergotamine Dihydro-ergotamine Garlic supplements Flecanide Pimozide
ផ្សេងៗ	អាចបន្ថយកំរិត Steroid អោយទាប	តាមដាន wafarin ប្រសិនបើប្រើជាមួយ គ្នា				

បន្ថែម ឬ វិធីសាស្ត្រឆ្លាស់គ្នារបស់ថ្នាំពន្យាកំណើត ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី៩: ការដាក់ពិន្ទុ នៅតាមកាណូហ្វស្គី (Karnofsky Performance Scale)

តារាងទី ១៤: Karnofsky Performance Scale

កំរិតមុខងារ	ពិន្ទុ	អធិប្បាយ
មានលទ្ធភាព ធ្វើការងារធម្មតា មិនចាំបាច់អោយមានការថែទាំពិសេសទេ	១០០	ធម្មតា មិនមានការត្អូញត្អែ មិនមានជំងឺជាក់ស្តែង
	៩០	មានលទ្ធភាពអនុវត្តន៏សកម្មភាពធម្មតា មានរោគសញ្ញាតិចតួចរបស់ជំងឺ
	៨០	អាចធ្វើសកម្មភាពធម្មតាបានដោយខំប្រឹង មានរោគសញ្ញាខ្លះរបស់ជំងឺ
មិនមានលទ្ធភាព ធ្វើការងារអាចស្នាក់ នៅផ្ទះ និងថែរក្សាខ្លួន មានការ ប្រែប្រួល តំរូវការអោយមានជំនួយបន្ថែម	៧០	ថែរក្សាខ្លួនឯងបាន មិនមានលទ្ធភាពអនុវត្តន៏សកម្មភាពធម្មតា ឬ ធ្វើការងារ
	៦០	តំរូវការអោយមានជំនួយខ្លះៗពីអ្នកដ៏ទៃ ប៉ុន្តែមានលទ្ធភាពថែរក្សានូវតំរូវរបស់ខ្លួន មួយចំនួនធំ
	៥០	តំរូវការអោយមានជំនួយច្រើនពីអ្នកដ៏ទៃ និងការថែរទាំវេជ្ជសាស្រ្តញឹកញាប់
មិនមានលទ្ធភាពថែរក្សាខ្លួនឯង តំរូវអោយមានការថែរក្សាពីស្ថាប័ន ឬមន្ទីរពេទ្យ ជំងឺ នឹងវិវត្តន៏ទៅមុខយ៉ាងឆាប់បំផុត	៤០	គ្មានសមត្ថភាព តំរូវការថែរក្សាពិសេស និងជំនួយពីអ្នកដ៏ទៃ
	៣០	គ្មានសមត្ថភាពទាំងស្រុង តំរូវការអោយសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាមិនទាន់ស្លាប់ក៏ដោយ
	២០	ឈឺធ្ងន់ សំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យជាការចំបាច់ និង ការព្យាបាលតាមរោគសញ្ញាជាការចាំបាច់
	១០	សេចក្តីស្លាប់ជិតមកដល់ និងដំណើរការនៃសេចក្តីស្លាប់បន្តយ៉ាងឆាប់
	0	ស្លាប់