

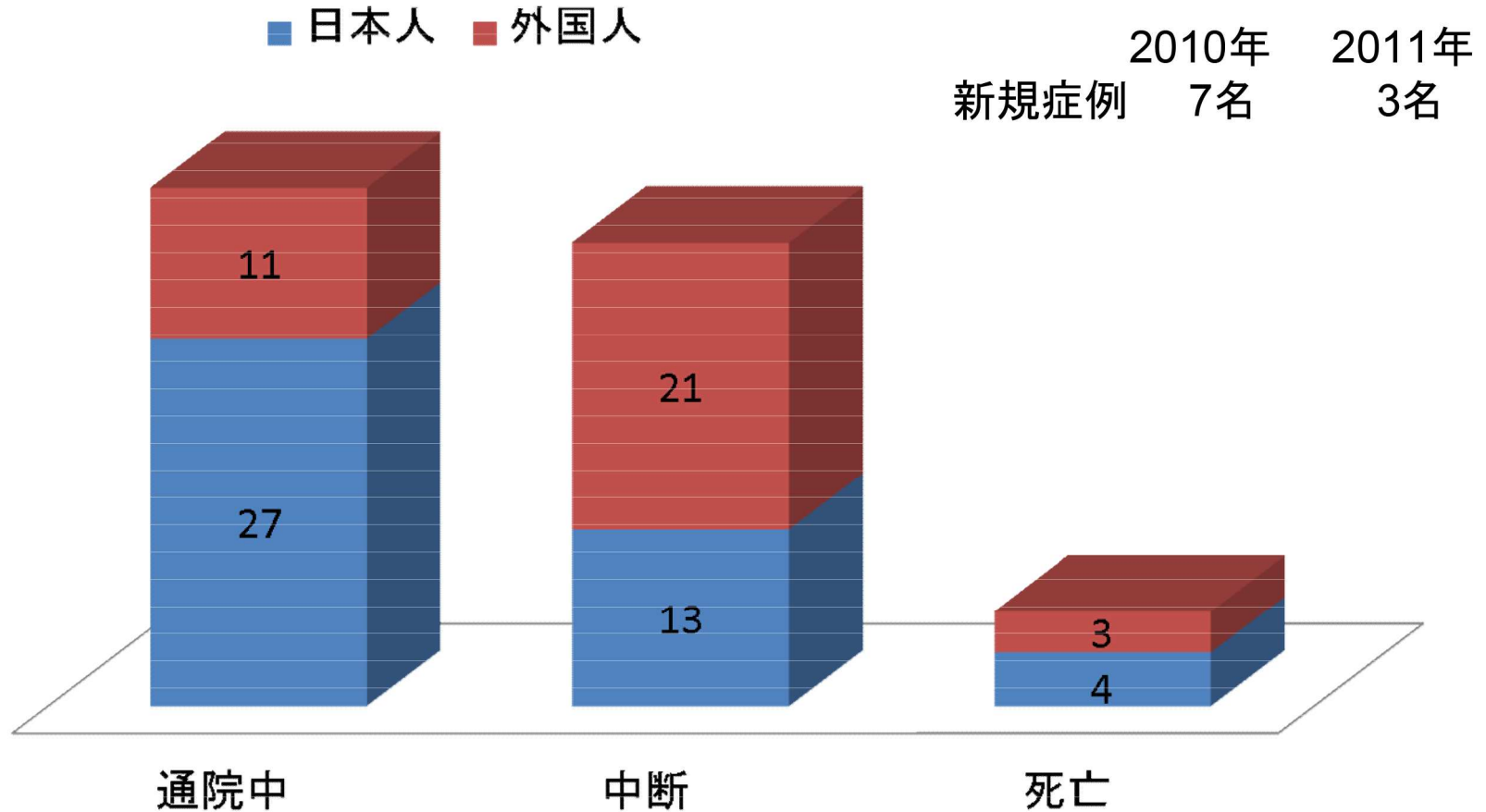
第26回 MGR TB with HIV infection

**担当: 山内一平 (研修医)
宮下義啓 (指導医)**

Timing of Initiation of Antiretroviral Drugs during Tuberculous Therapy

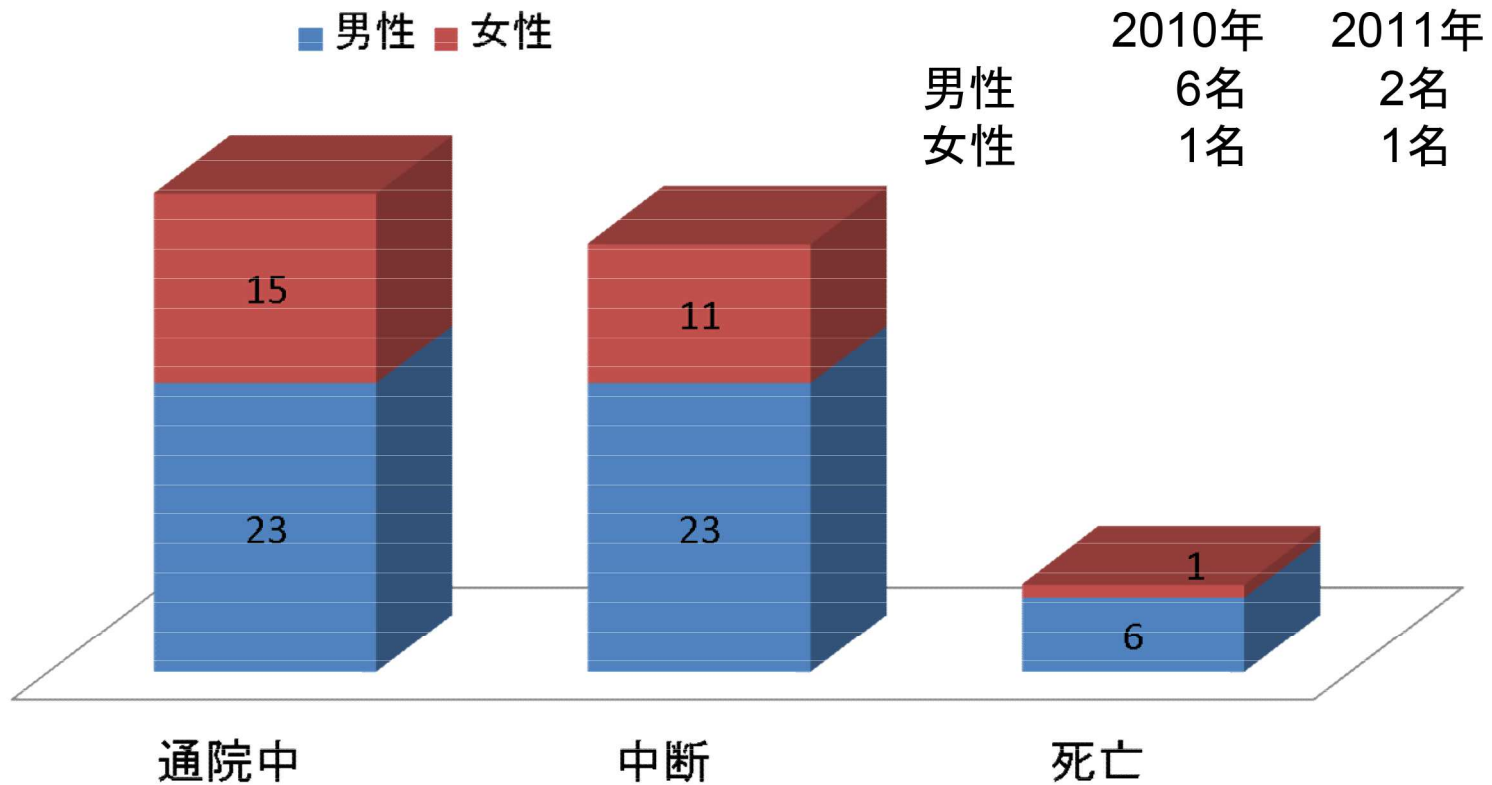
N Engl J Med 362;697-706、2010

2011年 山梨県立中央病院HIV感染者診療内容



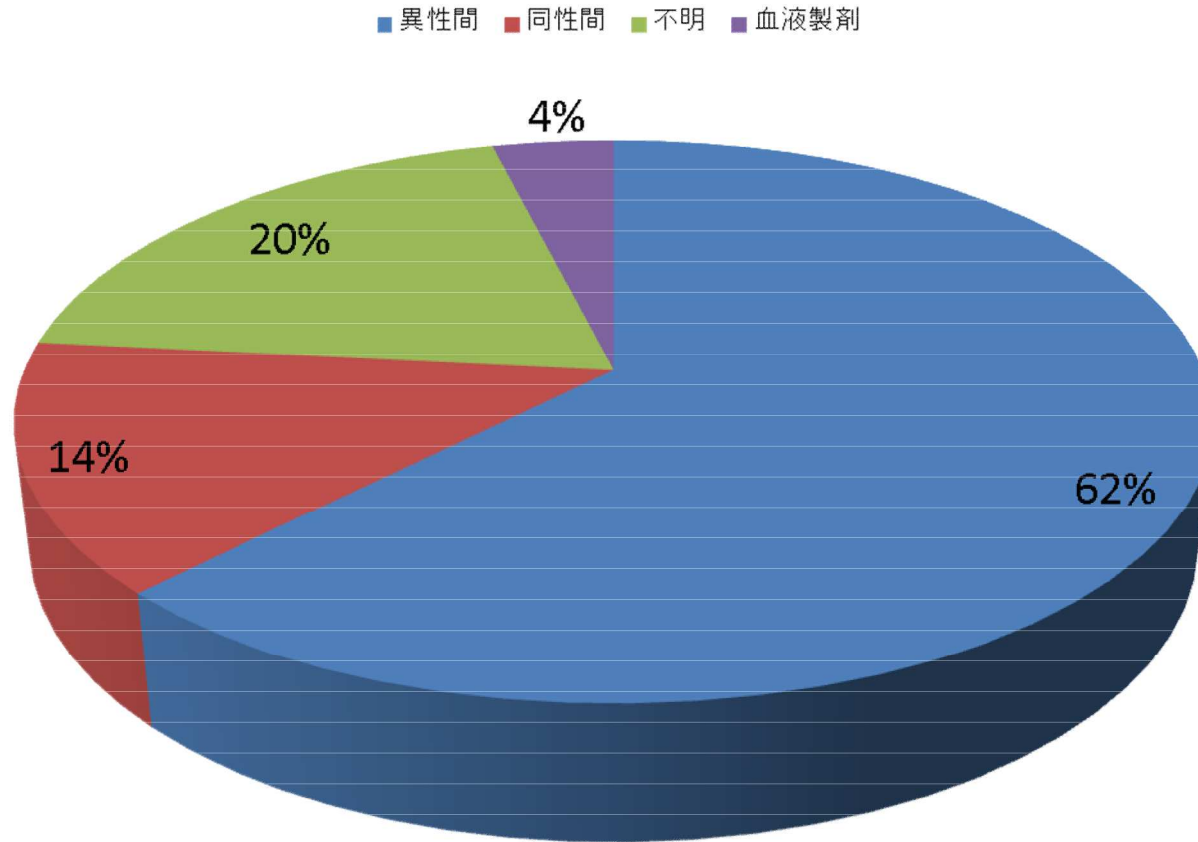
2011年6月30日現在：合計79名

受診者の性別



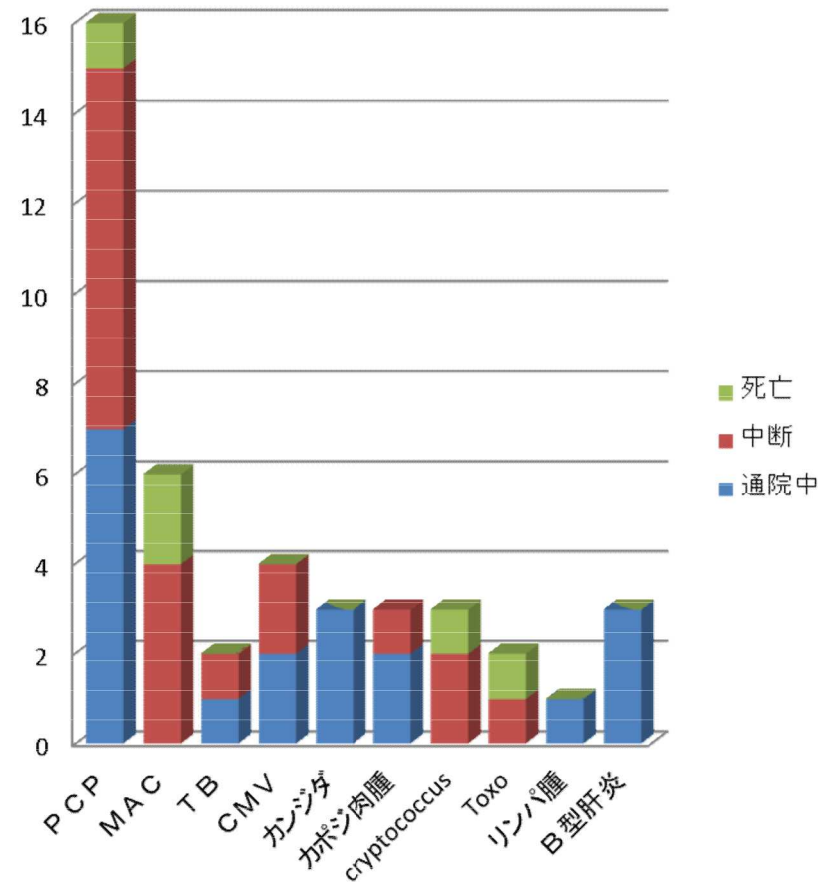
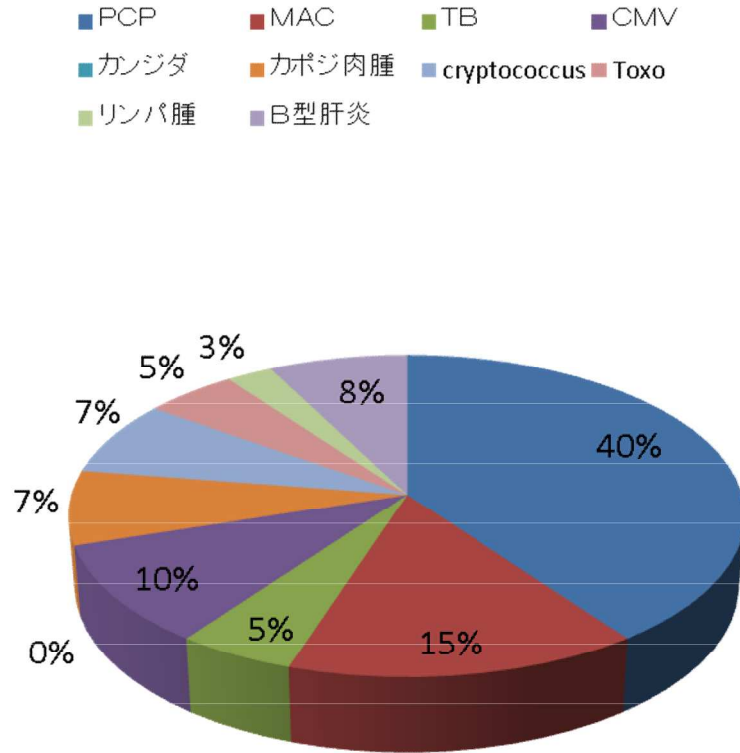
2011年6月30日現在：合計79名

感染經路割合



2011年6月30日現在：合計79名

当院症例の合併（日和見）感染症



TB/HIV感染症例における抗HIV治療について

- 1) 感受性のTb/HIV合併感染症例の死亡は結核死亡ではなく、HIV関連死亡が多い。
- 2) 抗TB薬による治療開始後2ヶ月以内に死亡あるいは新たな日和見感染発症リスクは#CD4<100/ μ l症例の方が高いことが知られている。
- 3) 免疫再構築症候群は#CD4<100/ μ l症例では25%へ上昇する。
(全体では10%程度とされている。)
- 4) 南アフリカにおける756例のTB/HIV 検討では免疫再構築症候群は全体の12%に発症し、#CD4<50/ μ l症例では32%に発症していた。
抗HIV治療開始後15~30日内で発症し、リンパ節腫脹、持続する発熱、頭蓋内病変、肺病変の悪化、漿膜炎などの臨床症状を呈する。
 - 1)#CD4<50/ μ l症例では抗Tb薬開始後2週前後での抗HIV薬投与。
 - 2)#CD4値50~200/ μ lでは抗TB薬治療開始後8週終了まで遅らせる。
 - 3)#CD4>200/ μ l症例ではTB治療をまず終了させる。

HIV合併TBの治療上の問題点

- 治療薬剤の相互作用(RFPによる酵素誘導)
- 薬疹、肝機能障害などの副作用
- **免疫再構築症候群**
(immune reconstitution inflammatory syndrome)

抗ウイルス療法の開始時期が問題となる
IRISの発現などにより、治療経過が混乱
(IRIS? 日和見感染治療の失敗?(耐性菌)、ART失敗?)

ORIGINAL ARTICLE

Timing of Initiation of Antiretroviral Drugs during Tuberculosis Therapy

Salim S. Abdool Karim, M.B., Ch.B., Ph.D., Kogieleum Naidoo, M.B., Ch.B., Anneke Grobler, M.Sc., Nesri Padayatchi, M.B., Ch.B., Cheryl Baxter, M.Sc., Andrew Gray, M.Sc. (Pharm.), Tanuja Gengiah, M.Clin.Pharm., M.S. (Epi.), Gonasagrie Nair, M.B., Ch.B., Sheila Bamber, M.B., Ch.B., Aarthi Singh, M.B., Ch.B., Munira Khan, M.B., Ch.B., Jacqueline Pienaar, M.Sc., Wafaa El-Sadr, M.D., M.P.H., Gerald Friedland, M.D., and Quarraisha Abdool Karim, Ph.D.

n engl j med 362;8 nejm.org february 25, 2010