

# 新生儿抗病毒治疗体会

云南省传染病医院/云南省艾滋病关爱中心

谢荣慧

2019年10月15日

# 目录

- 前言
- 新生儿抗病毒治疗时机及治疗方案
- 新生儿抗病毒治疗毒副反应分类
- 新生儿HIV感染情况
- 新生儿抗病毒疗效分析
- 新生儿抗病毒治疗体会

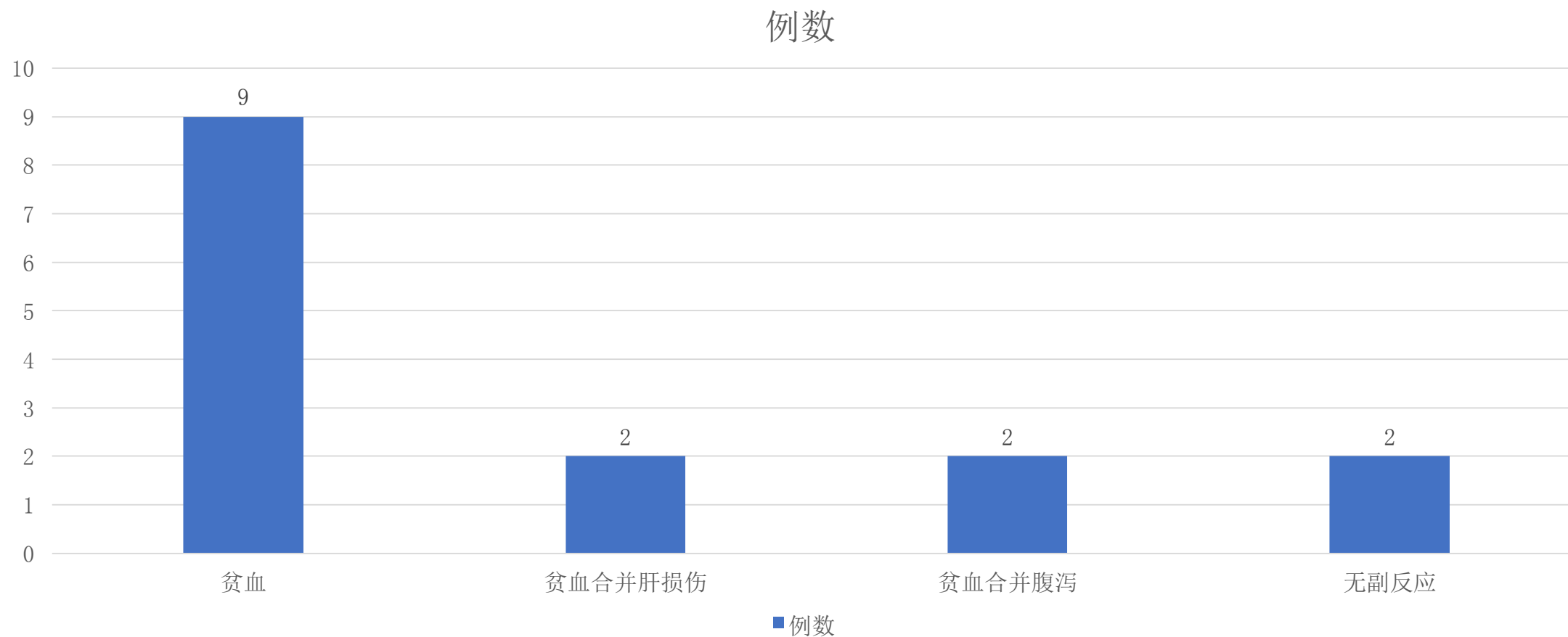
# 前言

- 自2013年美国报道了一例HIV感染新生儿抗病毒治疗病例以来，国内外婴幼儿早期抗病毒治疗病例逐渐增多，但新生儿抗病毒治疗病例鲜有报道。笔者参与了由中国疾病预防控制中心妇幼中心牵头的国家“十二五”重大科技专项“母婴阻断失败后新生儿根除艾滋病毒方案研究”（项目编号2015ZX10001001），观察了11例新生儿（男3例，女8例）服用三联抗病毒药物的反应，对药物毒副反应、服药依从性、抗病毒疗效进行了分析，介绍如下：

# 新生儿抗病毒治疗时机及治疗方案

|               |  |
|---------------|--|
| 新生儿入选标准       | 孕36 周尚未开始服用抗病毒药物的HIV阳性孕产妇所生新生儿           |
| 新生儿服用抗病毒药物的时机 | 出生后2小时内                                  |
| 新生儿抗病毒药物组合    | 出生后-2周内：AZT+3TC+NVP<br>2周后：AZT+3TC+LPV/r |

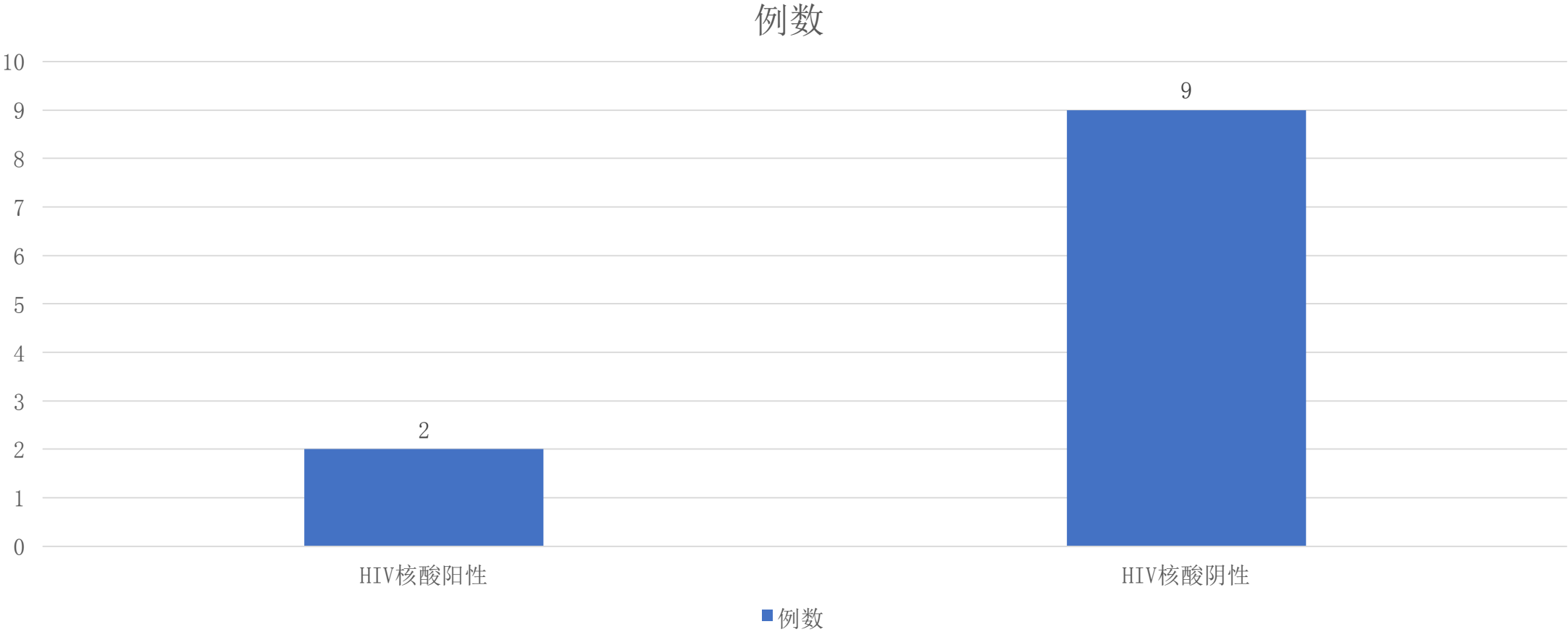
# 新生儿抗病毒治疗毒副反应分类



# 新生儿抗病毒药物毒副反应分类及治疗

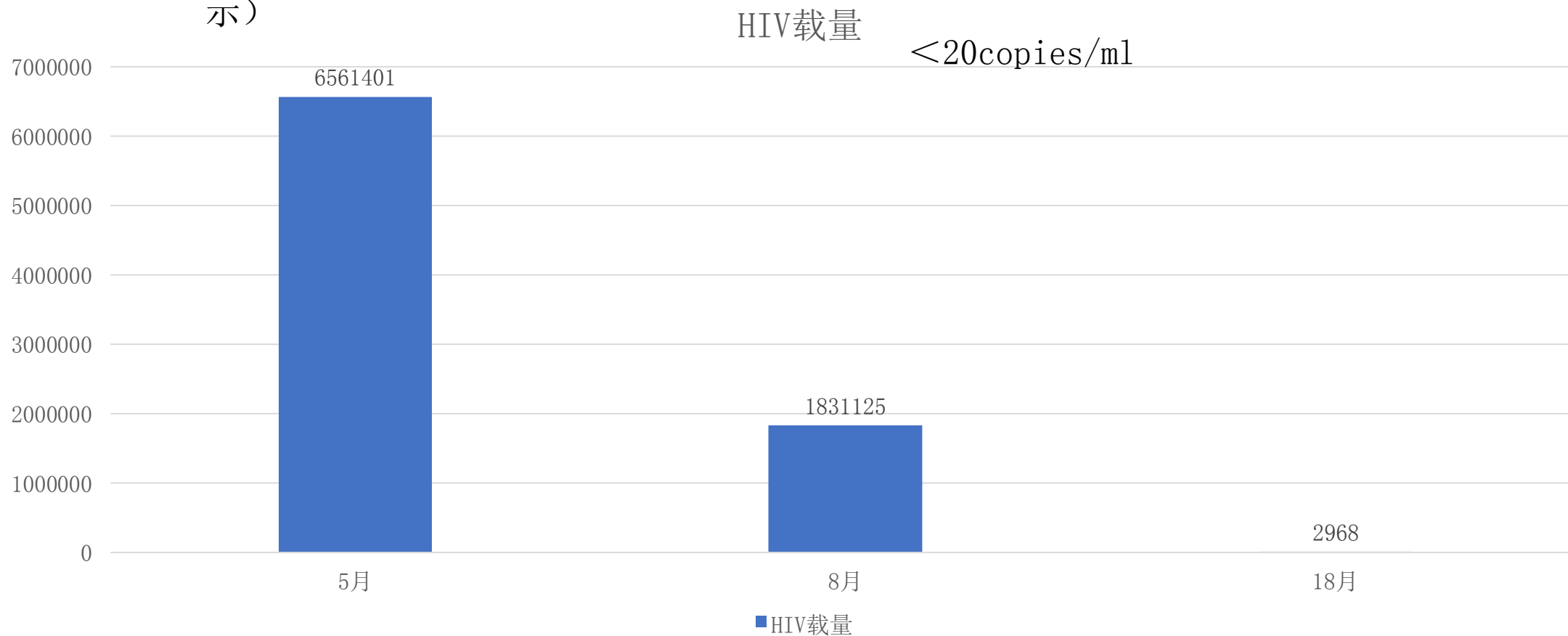
| 副反应 | 处理结果                            |
|-----|---------------------------------|
| 贫血  | 停AZT，续用3TC+LPV/r。治愈。            |
| 肝损伤 | 使用护肝药（还原型谷胱甘肽，多烯磷脂酰胆碱），肝功能恢复正常。 |
| 腹泻  | 酪酸梭菌活菌散、醒脾养儿颗粒、羚黄宝儿丸。治愈。        |

# 新生儿HIV感染情况



# 新生儿抗病毒治疗疗效分析

1例患儿出现高病毒载量（图示）



1例患儿HIV载量持续抑制到检测下限（ $< 20\text{copies/ml}$ ）



# 新生儿抗病毒治疗疗效分析

男孩1例：

出生开始服三联药

出生两星期换成LPV/r，但LPV/r味太辣，孩子一喂就吐，哭。孩子一哭，阴囊就鼓起来。遂更换LPV/r为NVP。

5个月时NVP换成LPV/r。

孩子父母属于文盲，到山区种地，打零工。

考虑病毒载量增高原因是不规律服药引起。

女孩1例：

母亲大专文化，养父对孩子的照顾很精心，服药规律，病毒载量抑制很好。

# 新生儿抗病毒治疗体会

教会监护人正确喂服抗病毒药物，患儿服药呕吐后给予补服，避免服药量不足而引起耐药。

早期发现药物副反应，及时治疗副反应或调整抗病毒药物，能够取得良好的效果。

多学科联合治疗，包括妇幼保健院医生、儿科医生、抗病毒治疗医生等，为患儿提供全面的治疗方案，提高重症患儿的治愈率。



谢谢