



กรมควบคุมโรค  
Department of Disease Control



# แนวทางการคัดกรองและรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี พ.ศ. 2566

ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ : ควรได้รับการคัดกรองวัณโรค ทั้งก่อนและระหว่างการรักษา (ทุกครั้งที่มาตรวจ) ดังนี้

## ♥ ซักประวัติ อาการและอาการแสดงที่ทำให้สงสัยวัณโรค 4 ข้อ

1. ใช้ที่ไม่ทราบสาเหตุ ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา
2. น้ำหนักลดลงจากเดิมอย่างน้อย 5% ภายใน 1 เดือน
3. ไอที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุได้ (เช่น ไอเป็นเลือด/ไอ > 2 สัปดาห์)
4. มีเหงื่อออกมากผิดปกติตอนกลางคืน > 3 สัปดาห์ภายใน 1 เดือน

## ♥ ซักประวัติ ผู้สัมผัส/ใกล้ชิด หรือ เป็นผู้ต้องขัง

1. สัมผัสกับผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด หรือ วัณโรคกล่องเสียง ภายใน 1 ปี (recent TB exposure) ถ้าเคยสัมผัส ให้ค้นหาว่าเป็นวัณโรคหรือไม่
2. มีประวัติสัมผัสวัณโรค หรือประวัติต้องขังในเรือนจำ

## ♥ CXR

เมื่อวินิจฉัยเอชไอวีครั้งแรกและเมื่อมีอาการสงสัยวัณโรค (หญิงตั้งครรภ์ : CXR at GA > 14 wk. โดยใช้เสื้อป้องกันรังสีบริเวณหน้าท้องด้วย)

**กรณีที่ 1** ไม่มีอาการ ไม่มีประวัติสัมผัสวัณโรค ไม่ได้เป็นผู้ต้องขัง และผล CXR ปกติ

(No S/S + no contact TB + not a prisoner + CXR = Normal)

ติดเชื้อรายใหม่ กินยา ARV ≤ 12 m

ติดเชื้อเอชไอวี กินยา ARV > 12 m และยังไม่เคยกินยา TPT มาก่อน

### TPT

เริ่มยาหลังจากไม่มีอาการข้างเคียงจากยาต้านเอชไอวี หรือยา Cotrimoxazole ในหญิงตั้งครรภ์ ให้เริ่มยาหลังจากไตรมาสแรก ไม่แนะนำให้ใช้ Rifampicine

### กรณีมีข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

- CD4 < 200 cell/mm<sup>3</sup>
- การรักษาเอชไอวีล้มเหลว หรือ กดไวรัสไม่สำเร็จ
- ขาดการรักษา (ไม่ได้รับยาต้านเอชไอวีติดต่อกัน > 90 วัน)
- ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

### TPT

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงในการป่วยเป็นวัณโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงควรสั่งการรักษาวัณโรคระยะแฝง

CD4 ≥ 200 cell/mm<sup>3</sup>

IGRA หรือ TST

Pos

Neg

ไม่ได้ทำ

TPT

คัดกรองวัณโรค ทุกครั้งที่มาตรวจ

การรักษาวัณโรคแฝง ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

**กรณีที่ 2** มีประวัติสัมผัสวัณโรค หรือ เป็นผู้ต้องขัง

ที่ไม่มีอาการวัณโรค และผล CXR ปกติ

(Contact TB or in prison + no S/S & CXR = Normal)

### TPT

Index case

ขนาดยา TPT ที่แนะนำ

ไม่ดื้อยา/ไม่ทราบการดื้อยา



สูตรยาแนะนำ 1HP or 3HP

1. 1HP = INH 300 mg + rifapentine daily x 4 wk. (Rifapentine: BW < 35 kg = 300 mg / 35-45 kg = 450 mg / > 45 kg = 600 mg)
2. 3HP = INH 15 mg/kg (max 900 mg) + rifapentine weekly x 12 wk. (Rifapentine: BW > 25-32 kg = 600 mg / 32.1 - 49.9 kg = 750 mg / ≥ 50 kg = 900 mg)

สูตรยาทางเลือก 9H : INH 300 mg OD x 9 m

ดื้อ INH

Rifampicin 10 mg/kg (max 600 mg) OD x 4 m

MDR-TB

ปัจจุบันยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในการจ่ายยา TPT ดังนั้นจึงแนะนำให้ติดตามอาการทุก 6 เดือน ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี

- Rifapentine และ rifampicin ไม่สามารถใช้ร่วมกับ boosted PIs, TAF
- 3 HP สามารถใช้กับ EFV, RAL, DTG โดยไม่ต้องปรับขนาดยา
- 1 HP และ 3 HR ถ้าใช้ร่วมกับ DTG ให้ปรับขนาด ยา DTG เป็น 50 mg วันละ 2 ครั้ง
- ให้ pyridoxine 25-50 mg OD ร่วมกับยาทุกสูตร

**กรณีที่ 3** มีอาการและอาการแสดงที่ทำให้สงสัยวัณโรค

หรือ มีผล CXR ผิดปกติ

(S/S of TB or Abnormal CXR)

- Sputum AFB ที่มีคุณภาพ อย่างน้อย 2 ครั้ง (วันแรกที่มาพบแพทย์และวันต่อมาเป็นเสมหะตอนตื่นนอนเช้า)
- TB culture, Drug Susceptibility Test (DST) & Molecular Method (เช่น Xpert MTB/RIF, Line probe assay (LPA), PCR for MTB)

ผลเป็นบวก

TB disease

Anti-TB drug

DOT (Directly observed treatment)

VOT (Video observed treatment)

ผลเป็นลบ แต่ CXR ผิดปกติ/ยังสงสัย TB

พิจารณาการตรวจเพื่อวินิจฉัยวัณโรคในอวัยวะนอกปอด ส่งตรวจ molecular method (อนุชีววิทยา) ซ้ำ โดยย้อม AFB, Xpert และเพาะเชื้อจากสิ่งส่งตรวจต่อไปนี้ น้ำไขสันหลัง CSF (กรณี meningitis), ไชกระดูก BMA (กรณี pancytopenia), Needle aspiration or tissue biopsy (กรณี LN ตับ ม้ามโต), H/C for TB (รายไข้ไม่ทราบสาเหตุ)

TB disease

Anti-TB drug

โรคปอดอื่น ๆ

รักษาโรคปอด และให้ TPT

**รายที่กินยาต้านเอชไอวีอยู่ :** ให้เริ่มยาต้านวัณโรคได้ทันที ไม่จำเป็นต้องหยุดยาต้านเอชไอวี

ขอรับการสนับสนุนยารักษาวัณโรคระยะแฝง จากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

