초치료 환자에서 HAART 치료시 고려해야 할 점

- 증례 토의

고려의대 감염내과
김 우 주

연습 1: 현재 몇 명의 HIV 감염자를 진료하고 있습니까?

1. 진료하고 있지 않음
2. 1-20명
3. 21-50명
4. 51-100명
5. 101명 이상

연습 2: HIV 감염자를 진료하고 있는 기간은?

1. 진료하고 있지 않음
2. <1년
3. 1-2년
4. 3-5년
5. 6년 이상

증례: 47세 남자, 고열 및 오한 (2주)

- 임상 증상
 - 2주전부터 고열, 오한, 마른 기침, 좌측 흉통
 - 두통, 오심, 전신 쇠약감, 식은땀
- 신체 진찰
 - 급성 병색, 쇠약한 모습
 - 37.4°C, 122/84 mmHg, 117bpm
 - 기타 특이 소견 없음
- 과거력
 - 2.5년 전, HIV 감염 첫 진단
- 사회력
 - 이성애자, 미혼, 동거녀와 거주
 - 10년 전부터 사업상 해외출장(서아프리카, 동남아) 및 성접촉

검사실 소견

- CD4+ 세포수 81/mm³
- Plasma HIV RNA 7,000 IU/mL
- Chest PA (사진)
- VDRL : negative
- PPD : negative
- Serology: anti-HBs(+), anti-HCV(-), toxoplasma IgG(-)

문1: 현 단계에서 적절한 조치는?

1. 항레트로바이러스 치료(ART) 시작
2. 발열의 원인을 조사

계속되는 발열(37.1-38.3°C) 및 마른 기침

- Chest HRCT (사진)

문2: 호흡기 합병증의 진단은?

1. Tuberculosis
2. Pneumococcal pneumonia
3. *P. jiroveci* pneumonia
4. Cytomegalovirus pneumonia
5. Candidiasis

문3: CDC AIDS 환례 정의 분류에 따른 환자의 군은?

1. A3
2. B3
3. B2
4. C2
5. C3

Bactrim 투여 5일째, 열이 없어지고 전신 증상은 호전, 그러나 오심, 구토, 복통 및 얼굴, 몸통의 발진 발생.

문4) 적절한 조치는?

1. Bactrim과 Steroid 병용 투여
2. 대체 치료제로 변경
3. ART 시작
4. Bactrim 지속 및 대증 요법

Clindamycin + primaquine으로 변경 투여 후 피부 발진 소실, 고열(38.8°C) 발생. 10일째, 전신 홍반성 발진 출현 및 고열 지속. Sputum PCP PCR(+)

문5) 적절한 조치는?

1. Bactrim과 Steroid 병용 투여
2. 대체 치료제로 변경
3. ART 시작
4. Bactrim 탈감작 치료

Bactrim의 점진적 증량 투여에 환자가 잘 견디고, 해열됨. Bactrim 투여 2주째에 좌측 경부에 다발성 동통성 림프절 종대 발생.

Chest PA (사진), Sputum AFB (+++)

문6) 향후 PI 포함 ART를 계획할 때, 피해야될 약제는?

1. Isoniazid
2. Rifampin
3. Ethambutol
4. Pyrazinamide

항결핵제 2주 치료 후 좌측 경부 림프절 크기 감소함. Bactrim 2T/일 투여.

문7) 항결핵제 치료 시작후 ART 시작의 적기는?

1. 2주 이내
2. 2-4주
3. 4-8주
4. 8-12주

문8) 본 환자의 HAART 초치료제 구성으로 적절하지 않은 것은?

1. Efavirenz + abacavir + lamivudine
2. Atazanavir/ritonavir + zidovudine + lamivudine
3. Lopinavir/ritonavir + didanosine + lamivudine
4. Abacavir + zidovudine + lamivudine

HAART 10일째, 발열 시작, 좌측 경부 림프절 크기 증가. 20일째 고열(40°C), ESR >120mm/h, CRP 110mg/L, CD4+ 세포수 76/mm³, VL 6.2x10⁴ IU/ml, Chest PA(그림)

문9) 가장 가능성 있는 해석은?

1. 약제 내성 결핵
2. ART 내성
3. 면역재구성증후군(IRS)
4. PCP 재발

문10) 적절한 조치는?

1. 항결핵제 일시 중단
2. ART 약제 변경
3. Steroid 추가 투여
4. NSAID 추가 투여

HAART 치료 3개월째, 안면 창백, 호흡곤란으로 내원. CBC (4.6g/dL-5.2K-158K), LFT-WNL, CD4+ 세포수 78/mm³, HIV VL <25IU/ml

문11) 빈혈의 원인 약제로 가장 유력한 것은?

1. Bactrim
2. Lamivudine
3. Zidovudine
4. Isoniazid

PB: normocytic, normochromic anemia, reticulocyte 0.46%, Fe/TIBC 214/18ug/dl, ferritin 460ng/ml, erythropoietin >2,000mU/ml.

문12) 빈혈의 치료는?

1. Erythropoietin 주사
2. Iron 투여
3. Transfusion
4. Vitamin B12 투여