



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**„DR. VICTOR BABEȘ”**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



**SPITALUL CLINIC „Dr. V. BABEȘ”**

BUCUREȘTI

Șos. MIHAI BRAVU Nr. 281

Nr. 1631

Ziua 04 Luna 02 2018



Aprobat Manager

Dr Emilian Ioan Imbri

**Algoritm de diagnostic si tratament in infectiile cu mycobacterii atipice**  
**MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX**

**Manifestari clinice**

- se manifesta in mod frecvent la pacientii cu CD4 < 50 cel/mm<sup>3</sup>
- alti factori asociati frecvent cu susceptibilitate crescuta MAC: incarcatura virala plasmatica mare (ARN-HIV >100.000 copii/ml), infectii oportuniste in antecedente, colonizare in antecedente a tractului gastrointestinal sau respirator cu MAC
- la pacientii diagnosticati cu SIDA, ce nu primesc cART prezinta de obicei afectare multisistemica, diseminata
- simptome timpurii minime ce pot precede bacteriemia cu cateva saptamani
- febra, transpiratii nocturne, scadere ponderala, astenie, diaree, dureri abdominale
- biologic: anemie (mai severa decat cea explicabila in contextul infectiei HIV), fosfataza alcalina cu nivel crescut
- hepatosplenomegalie, limfadenopatie (paratraheala, retroperitoneala, paraaortica, mai rar periferica)
- manifestari localizate: frecvent la pacientii ce prezinta cresterea nr cel CD4 sub tratament ARV
- sindroame localizate: limfadenita cervicala/mezenterica, pneumonie, pericardita, osteomielita, abcese la nivelul pielii sau tesuturilor moi, ulceratii genitale sau infectii la nivel SNC
- sindroamele localizate pot fi deasemeni manifestari IRIS: bacteriemie absenta; IRIS “demascant” sau paradoxal: crestere marcanta a nr de limfocite CD4 dupa initierea cART

**Diagnostic**

- semne si simptome clinice sugestive in asociere cu izolarea MAC in hemoculturi, ganglioni limfatici, maduva osoasa sau alte tesuturi si fluide sterile
- identificarea speciilor se realizeaza utilizand teste ADN, chematografia lichida de inalta performanta sau teste biochimice
- alte studii sustin ideea diagnosticului utilizand frotiuri si culturi BAAR din scaun sau probe de biopsie, examene radiologice sau izolarea microorganismului din focarul de infectie

## Tratament

### Profilaxia primara:

- indicatii: CD4 <50 cel/mmc la pacientii la care s-a exclus boala MAC diseminata (criterii clinice, chiar hemoculturi la unii pacienti)
- tratament recomandat: Azitromicina 1200 mg po x1/sapt sau  
Claritromicina 500 mg po BID sau  
Azitromicina 600 mg po x2/sapt
- tratament alternativ: Rifabutina 300 mg po zilnic (doza ajustata in functie de interactiunile medicamentoase)

**! TB activa trebuie infirmata inainte de initierea tratamentului cu rifabutina**

Sistarea profilaxiei primare: CD4 >100 cel/mmc timp de cel puțin 3 luni dupa initierea cART

Reinitierea profilaxiei primare: CD4 <50 cel/mmc

### Boala MAC diseminata:

- tratament recomandat: initial asociere de cel puțin doua medicatii pentru a preveni/intarzia dezvoltarea rezistentei:
  - Claritromicina 500 mg po x 2/zi + Etambutol 15 mg/kg po zilnic sau
  - Azitromicina 500-600 mg + Etambutol 15 mg/kg po zilnic (utilizarea claritromicinei periclitata de interactiuni medicamentoase sau intoleranta)

**! Se recomanda testarea susceptibilitatii la azitromicina sau claritromicina**

- tratament alternativ: - se ia in considerare aditia unui al 3-lea sau al 4-lea medicament la pacientii cu imunosupresie severa, cu incarcatura mycobacteriana mare (> 2 log CFU/ml sange), sau absenta cART eficiente

-optiuni pentru al 3-lea/al 4-lea meidcament:

Rifabutina 300 mg po zilnic (doze ajustate in functie de interactiunile medicamentoase) sau

Aminoglicozid: Amikacina 10-15 mg/kg iv zilnic sau Streptomicina 1 g im sau iv zilnic sau

Floroquinolona: Levofloxacina 500 mg po zilnic sau Moxifloxacina 400 mg po zilnic

### Profilaxia secundara:

- la fel ca regimul terapeutic
- criterii de sistare: - tratament complet cel puțin 12 luni si
  - fara semne si simptome boala MAC diseminata
  - raspuns imunologic sustinut (>6 luni): CD4 >100 cel/mmc consecutiv cART
- reinitiere: CD4 <100 cel/mmc



AUTORITATEA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
**SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE ȘI TROPICALE**  
**„DR.VICTOR BABEȘ”**

Șos. Mihai Bravu nr. 281 – 283, sector 3 Tel: 317.27.27, 317.27.28 Tel/Fax: 317.27.21

web site: [www.spitalulbabes.ro](http://www.spitalulbabes.ro) e-mail: [vbabes@xnet.ro](mailto:vbabes@xnet.ro)



**Alte indicatii terapeutice:**

- AINS pot fi utilizati la pacientii cu IRIS moderat-sever
- in caz de simptome IRIS persistente: corticoterapie sistemica de scurta durata (4-8 saptamani): ~ 20-40 mg prednison

**Bibliografie**

1. DHHS: Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents; Last updated: May 7, 2013; last reviewed: May 7, 2013  
<https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/4/adult-and-adolescent-oi-prevention-and-treatment-guidelines/325/tb>

**Intocmit**

**Comisia de specialitate pentru analizarea rezultatelor**

**Utilizarii ghidurilor si protocoalelor de practica**

**Presedinte Dr Florescu Simin Aysel**

**Director Medical**  
**Dr Florescu Simin Aysel**