

PNEUMONIILE ACUTE BACTERIENE LA PACIENȚII CU INFECȚIE HIV

CRISTIAN JIANU¹, CORINA ITU¹, ROXANA IUBU¹, CRISTIAN MARCU²,
MIRELA FLONTA¹, DUMITRU CÂRSTINA²

¹Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Rezumat

Introducere. Plămânul este organul cel mai frecvent afectat de complicațiile infecțioase și neinfecțioase asociate cu infecția HIV. Severitatea imunodepresiei influențează hotărâtor apariția afecțiunilor pulmonare la bolnavii cu infecție HIV.

Obiective. Scopul a fost evidențierea eventualelor corelații între statusul imun și manifestările clinice, modificările biochimice și aspectul radiologic al pneumoniilor bacteriene apărute la acești pacienți, cu scopul îmbunătățirii managementului tratamentului infecțiilor acute de căi respiratorii inferioare la pacienții cu infecție HIV.

Material și metodă. Au fost urmăriți 296 pacienți cu infecție HIV/SIDA, cu vârste între 4 și 63 ani. În funcție de statusul imun și de administrarea sau nu a tratamentului ARV, pacienții au fost împărțiți în mai multe loturi clinice.

Rezultate. S-au înregistrat 382 de infecții acute de căi respiratorii superioare și inferioare, dintre care 197 (51,57%) au fost diagnosticate ca pneumonii bacteriene. În evoluția pneumoniilor bacteriene, severitatea a fost direct proporțională cu gravitatea deteriorării statusului imun. Agenții etiologici implicați au fost identificați în 51 de cazuri prin examen bacteriologic al sputei, dominant (84%) fiind izolarea bacililor Gram negativi. Tratamentul antibacterian s-a administrat în monoterapie în 51,77% cazuri, iar asocieri de antibiotice s-au folosit în restul cazurilor.

Concluzii. 1. Deteriorarea severă a statusului imun (stadiul de SIDA) a pacienților infectați HIV constituie un factor de prognostic rezervat în evoluția pneumoniilor bacteriene, condiționând direct numărul de episoade, gradul și evoluția afectării pulmonare. 2. Momentul depistării pacienților, corelat cu eficiența tratamentului antiretroviral, condiționează favorabil posibilele complicații pulmonare la acest tip de pacienți.

Cuvinte cheie: pneumonie bacteriană, infecție HIV, tratament antiretroviral.

ACUTE BACTERIAL PNEUMONIA IN PATIENTS WITH HIV INFECTION

Abstract

Background. The lung is the most affected organ of the infectious and non infectious complications associated with HIV infection. The severity of immunodepression affected definitely the apparition of lung diseases in patients with HIV infection.

Objectives. The purpose was to find the possible correlations between immune status and clinical manifestations, biochemical modifications and radiological aspects of bacterial pneumonia in these patients for improvement of management of acute respiratory inferior airways infections treatment in patients living with HIV.

Material and method. In this study were followed 296 patients with HIV infection, with ages between 4 and 63 years old. By the immune status and administration of antiretroviral therapy these patients were separated in few clinical groups.

Results. It have been numbered 382 clinical episodes of infections of superior

and inferior airways, from these 197 (51.57%) was diagnosed like bacterial pneumonia. In evolution of bacterial pneumonia, the gravity was direct proportional with severity of affection of immune system. The etiological agents implicated were identified in 51 cases by bacteriological examination of sputum, the most frequent finding were Gram negative bacillus (84%). The antibacterial therapy was administered in monotherapy in 51.77% of cases and in the rest of cases was used bitherapy.

Conclusions. The severe deterioration of immune system (AIDS stage) of HIV infected patients have to accepted like reserved prognostic factor in evolution of bacterial pneumonia, conditioning the number of episodes, the level and the evolution of pulmonary affection. The moment of diagnostic correlated with the efficiency of antiretroviral therapy conditioned favorable the possible pulmonary complication in these kinds of patients.

Keywords: bacterial pneumonia, HIV infection, antiretroviral therapy.

Introducere

Plămânul este organul cel mai frecvent afectat de complicațiile infecțioase și neinfecțioase asociate cu infecția HIV. Afectarea pulmonară poate evolua de la forme ușoare la forme severe, chiar letale de boală. Riscul apariției afecțiunilor respiratorii la pacienții cu infecție HIV depinde de: gradul imunodepresiei, caracteristicile demografice ale pacientului, condițiile de mediu, prezența sau absența tratamentului profilactic pentru cele mai frecvente infecții oportuniste.

Severitatea imunodepresiei influențează hotărâtor apariția afecțiunilor pulmonare la bolnavii cu infecție HIV. Declinul sistemului imun crește riscul pentru toate afecțiunile respiratorii asociate infecției HIV, cu excepția infecțiilor de căi respiratorii superioare.

S-a constatat că infecțiile acute de căi respiratorii superioare (ITRS) sunt diagnosticate mai rar la pacienții cu un grad mai mare de imunosupresie, probabil datorită unui răspuns imun mai puțin viguros, care determină o simptomatologie clinică relativ minoră, care poate trece neobservată [1].

Pneumoniile bacteriene ocupă un rol important în patologia aparatului respirator la pacienții cu infecție HIV. Cunoașterea etiologiei acestora și a riscului de apariție, în funcție de statusul imun al pacientului, este importantă pentru aplicarea în timp util a măsurilor profilactice în scopul reducerii incidenței complicațiilor pulmonare asociate infecției HIV și implicit îmbunătățirea calității vieții acestor pacienți.

Cercetarea s-a efectuat cu scopul:

- stabilirii incidenței pneumoniilor acute bacteriene (PAB) la acești pacienți;
- identificării principalilor agenți etiologici implicați și a aspectelor clinico-evolutive particulare constatate;
- corelării aspectelor clinice cu statusul imun al

pacientului;

- evaluării importanței tratamentului antiretroviral (ARV) și a măsurilor profilactice în prevenirea infecțiilor pulmonare la pacienții seropozitivi HIV.

Material și metode

Un număr de 296 pacienți cu infecție HIV/SIDA înrolați în Centrul Regional Cluj, în perioada ianuarie 1990 – decembrie 2008, au fost împărțiți în mai multe loturi, în funcție de statusul imun (numărul de limfocite CD4) și de administrarea sau nu a tratamentului ARV. Pentru fiecare lot, s-a evaluat existența și gradul afectării pulmonare.

Pacienții au fost urmăriți din punct de vedere:

- clinic (semne clinice de pneumonie);
- examinări de laborator (hemoleucograma, sindrom inflamator biochimic);
- investigarea statusului imunității celulare prin determinarea numărului de limfocite T (CD4 și T CD8) prin flowcitometrie în Laboratorul de Imunologie al Clinicii Medicală I și Laboratorul Clinicii de Boli Infecțioase (Tabel 1).

Tabel 1. Stadializarea imunologică a infecției HIV.

	CD4
Stadiul 1	>500/mm ³
Stadiul 2	200-500/mm ³
Stadiul 3	<200/mm ³

- evaluarea nivelului încărcăturii virale prin PCR în Laboratorul Clinicii de Boli Infecțioase Cluj-Napoca și al Laboratorului Institutului de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș” București;

- explorări imagistice pulmonare (radiografie, rioscopie, tomografie computerizată);
- examinări bacteriologice pentru spută, lichid pleural, hemoculturi (metoda BacTAlert);

La cazurile decedate, diagnosticul clinic intra vitam a fost corelat concordant cu diagnosticul anatomo-patologic (examen macroscopic și microscopic).

Afectarea pulmonară (numărul, tipul și severitatea

Articol intrat la redacție în data de: 13.07.2010

Primit sub formă revizuită în data de: 12.12.2010

Acceptat în data de: 23.03.2011

Adresa pentru corespondență: cristian_jianu@yahoo.co.uk

episoadelor de PAB) a fost evaluată comparativ, funcție de existența terapiei ARV (aflați sau nu sub tratament ARV), pacienții fiind împărțiți astfel:

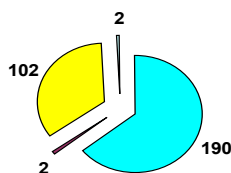
- lotul 1 - cuprinde 126 episoade de PAB apărute la pacienți fără tratament ARV;
- lotul 2 - cuprinde 71 episoade de PAB apărute la pacienți în tratament ARV;

Rezultate

1) **Date demografice:** au fost urmăriți 296 pacienți cu vârste cuprinse între 4 ani și 63 ani, media de vârstă fiind de 39 ani. 178 pacienți (60,14%) provin din mediul urban și 118 pacienți (39,86%) din mediul rural. Raportul bărbați/femei a fost egal 149/147.

2) **Indice de letalitate:** În momentul încheierii studiului, 215 pacienți (72,64%) erau în viață, în timp ce 81 cazuri (27,36%) au decedat.

3) **Modalitate de transmitere:** 190 pacienți (64,2%) s-au infectat pe cale sexuală, 102 pacienți (34,46%) pe cale parenterală, în 2 cazuri infecția s-a produs prin transmitere verticală (de la mamă la copil), iar în 2 cazuri transmiterea a rămas necunoscută (Grafic I).

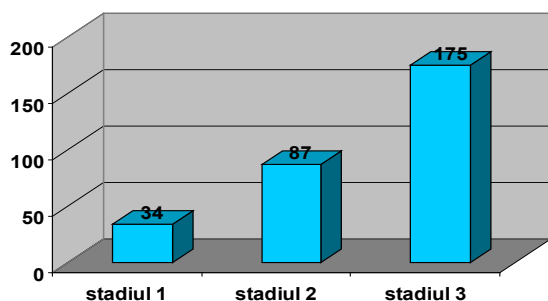


cale sexuală cale verticală cale parenterală cale necunoscută

Grafic I. Calea de transmitere a infecției HIV în cadrul lotului studiat.

4) **Tratament antiretroviral (ARV):** 212 pacienți (71,62%) se află în tratament ARV, față de 84 (28,38%) fără tratament ARV.

5) **Statusul imunologic.** Din totalul de 296 pacienți cu HIV luați în studiu, 34 (11,49%) sunt în stadiul imunologic 1 (Ly CD4 > 500/mm³); 87 pacienți (29,40%) în stadiul imunologic 2 (Ly CD4 între 200 – 499/mm³) și 175 de pacienți (59,11%) în stadiul imunologic 3 (Ly CD4 < 200/mm³) (Grafic II).



Grafic II. Repartitia pacienților în funcție de stadializarea imunologică a infecției HIV.

6) **Incidența pneumoniilor acute bacteriene la pacienții cu infecție HIV.** Dintr-un număr de 382 de infecții acute ale căilor respiratorii, 197 au fost episoade de PAB, dintre care 38 au fost la persoane care au decedat. Diagnosticul a fost confirmat anatomo-patologic (bronhopneumonie în 29 cazuri și pneumonie abcedată în 9 cazuri).

Cele 197 de episoade de pneumonie au fost împărțite în 2 loturi, în funcție de tratamentul antiretroviral:

- lotul 1 cuprinde 126 de cazuri de PAB, apărute la pacienți fără tratament ARV;
- lotul 2 cuprinde 71 episoade de pneumonie, apărute la pacienți în tratament ARV.

7) **Tabloul clinic și modificările paraclinice în pneumoniile acute bacteriene în funcție de:**

- a) administrarea sau nu a tratamentului ARV;
- b) statusul imun al pacienților.

7. a) În funcție de tratamentul ARV

Pacienții incluși în **Lotul 1** au prezentat:

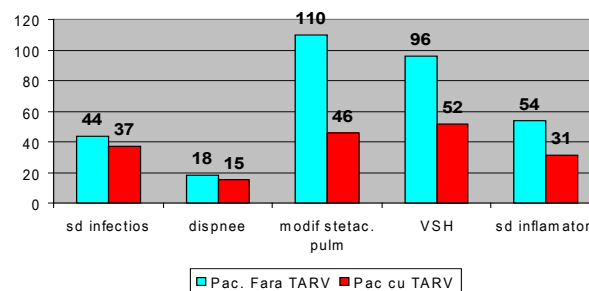
- Clinic: sindromul infecțios (febră, frisoane, mialgii) a apărut în 44 cazuri (34,92%), iar dispneea în 18 cazuri (14,28%). Modificările stetacustice pulmonare au fost înregistrate în 110 cazuri (87,3%) (Grafic III). În 8 cazuri pacienții nu au avut sindrom respirator și nici modificări stetacustice pulmonare, diagnosticul făcându-se pe baza examenului radiologic.

- Examinări de laborator: în 96 de cazuri VSH a fost accelerat (76,19%), iar sindromul inflamator (proteina C reactivă, fibrinogen) a fost prezent în 54 de episoade de PAB (42,85%).

Lotul 2:

- Clinic: sindromul infecțios a fost prezent în 37 de cazuri (52,11%), iar dispneea la 15 pacienți (21,12%). La examenul obiectiv, modificările pulmonare au fost prezente în 46 de cazuri (64,78%). În 14 cazuri pacienții nu au prezentat sindrom respirator subiectiv sau obiectiv, diagnosticul făcându-se pe baza examenului radiologic și a examinărilor de laborator.

- Examinări de laborator: VSH-ul a fost mărit în 52 de cazuri (73,23%), sindromul inflamator a fost prezent în 31 de cazuri (43,66%).



Grafic III. Manifestările clinice și datele de laborator ale pacienților cu infecție HIV și PAB.

7. b) În funcție de statusul imun

Fiecare din cele 2 loturi a fost împărțit în 3 subloturi, în funcție de statusul imun.

Cele 126 episoade de PAB incluse în lotul 1 au apărut la:

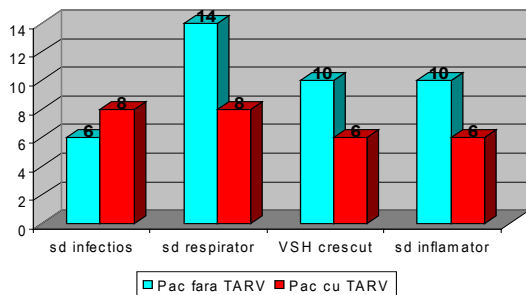
- pacienți în stadiul imunologic 1 - s-au diagnosticat 19 episoade de PAB;
- pacienți în stadiul 2 - s-au diagnosticat 34 de PAB;
- pacienți în stadiul 3 - s-au diagnosticat 73 de PAB.

Lotul 2 cuprinde 71 episoade de pneumonie, împărțite astfel:

- 12 cazuri de PAB la pacienți în stadiul imunologic 1;
- 31 de PAB la pacienți în stadiul imunologic 2;
- 28 PAB la pacienți în stadiul imunologic 3.

În cazul pacienților aflați în stadiu imunologic 1 s-au înregistrat 31 de episoade de PAB. Sindromul infecțios a fost prezent în 14 cazuri (6 cazuri din lotul 1 și 8 din lotul 2) (45,16%), iar examenul obiectiv al aparatului respirator a evidențiat modificări patologice în 22 de cazuri (14 din lotul 1 și 8 din lotul 2) (70,96%). În 2 cazuri sindromul respirator și cel inflamator au lipsit, diagnosticul s-a făcut doar pe baza examinării radiologice și a datelor de laborator.

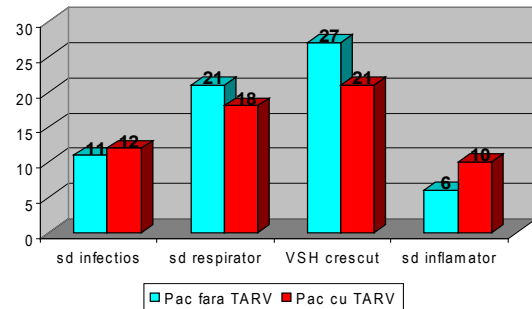
Din punct de vedere al examinărilor de laborator, VSH-ul a fost crescut în 16 cazuri (10 din lotul 1 și 6 din lotul 2) (51,61%), iar sindromul inflamator a fost prezent în 16 situații (10 din lotul 1 și 6 din lotul 2) (51,61%) (Grafic IV).



Grafic IV. Manifestările clinice și datele de laborator ale pacienților cu infecție HIV și PAB în stadiul 1.

În cazul pacienților cu imunodepresie moderată, stadiul imunologic 2, s-au înregistrat 57 de pneumonii bacteriene (31 în lotul 1 și 26 în lotul 2). Sindromul infecțios a fost întâlnit în 23 de cazuri (11 din lotul 1 și 12 din lotul 2) (40,35%) și dispneea la 4 pacienți (din lotul 1) (7,01%). Modificările stetacustice pulmonare au fost întâlnite la 39 de pacienți (21 din lotul 1 și 18 din lotul 2) (68,42%). În 6 cazuri pacienții nu au avut nici o simptomatologie, diagnosticul s-a pus pe baza examenului radiologic.

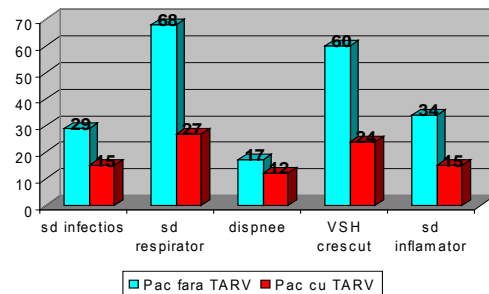
Examinările de laborator au evidențiat VSH accelerat în 48 de cazuri (27 din lotul 1 și 21 din lotul 2) (84,21%), iar sindromul inflamator a fost prezent în 16 situații (6 din lotul 1 și 10 din lotul 2) (28,07%) (Grafic V).



Grafic V. Manifestările clinice și datele de laborator ale pacienților cu infecție HIV și PAB în stadiul 2.

În cazul pacienților cu imunodepresie avansată, stadiul imunologic 3, s-au înregistrat 109 episoade de pneumonii bacteriene (76 din lotul 1 și 33 din lotul 2). Din punct de vedere clinic, sindromul infecțios a apărut în 44 de cazuri (29 din lotul 1 și 15 din lotul 2) (40,36%), sindromul respirator a fost prezent în 95 din cazuri (68 din lotul 1 și 27 din lotul 2) (87,96%), iar dispneea în 29 de situații (17 din lotul 1 și 12 din lotul 2) (26,60%). În 14 cazuri pacienții nu au avut nici o simptomatologie clinică, diagnosticul s-a pus doar pe baza modificărilor radiologice.

Examinările de laborator au arătat VSH accelerat în 84 de cazuri (60 din lotul 1 și 24 din lotul 2) (77,06%), iar sindromul inflamator a fost prezent în 49 de situații (34 din lotul 1 și 15 din lotul 2) (Grafic VI).



Grafic VI. Manifestările clinice și datele de laborator ale pacienților cu infecție HIV și PAB în stadiul 3.

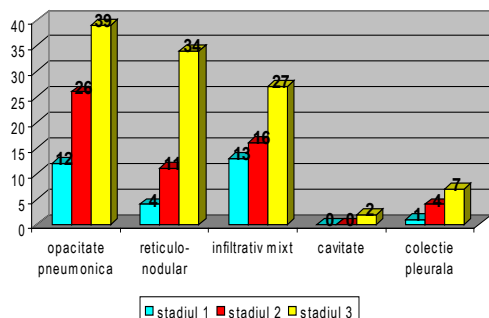
8) Rezultatul examenului radiologic a evidențiat diferite modificări ale câmpurilor pulmonare.

Pentru pacienții din stadiul imunologic 1 cel mai frecvent a fost întâlnit aspectul radiologic infiltrativ mixt în 13 cazuri (41,93%), opacitate pneumonică în 12 (38,7%), reticulo-nodular în 4 situații (12,9%) și pleurezie 1 caz (3,22%) (Grafic VII).

Episoadele de pneumonie bacteriană survenite la pacienți în stadiul imunologic 2, cu imunodepresie moderată, au îmbrăcat următoarele aspecte radiologice: opacitate pneumonică în 26 de cazuri (45,61%), reticulo-nodular în 11 (19,29%), infiltrativ mixt în 16 (28,07%) și colecție pleurală în 4 cazuri (7,01%).

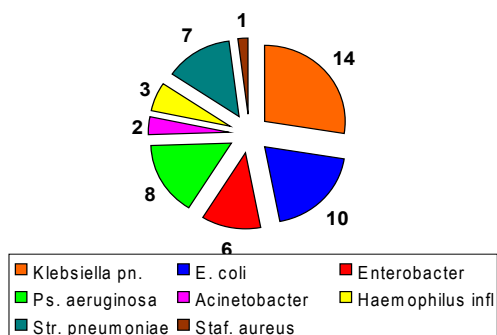
În cazul pacienților aflați în stadiul imunologic 3,

examenul radiologic a evidențiat următoarele aspecte: opacitate pneumonică în 39 de cazuri (35,77%), reticulo-nodular în 34 (31,19%), infiltrativ mixt în 27 (24,77%), imagine cavitara în 2 (1,83%) și colecție pleurală în 7 cazuri (6,42%).



Grafic VII. Aspectul radiologic al PAB, în funcție de gradul imunodepresiei.

9) Etiologia pneumoniilor acute bacteriene la pacienții cu infecție HIV. Diagnosticul etiologic al pneumoniilor bacteriene s-a stabilit în 51 din cazurile studiate prin culturi efectuate din spută (25,88%) și a fost dominat de bacteriile Gram negative în proporție de 84 %, astfel: Klebsiella s-a izolat în 14 cazuri (27,45%), E. Coli în 10 (19,6%), Enterobacter în 6 (11,76%), Pseudomonas aeruginosa în 8 (15,68%), Acinetobacter în 2 (3,92%), Haemophilus influenzae în 3 (5,88%). Bacteriile Gram pozitive au fost prezente doar la 8 cazuri: Streptococcus pneumoniae în 7 cazuri (13,72%) și Stafilococcus aureus într-un caz (1,96%) (grafic VIII). Cocii Gram pozitivi (pneumococul și stafilococul) au fost izolați în 5 cazuri de la pacienți cu imunodepresie avansată.



Grafic VIII. Etiologia PAB la pacienții cu infecție HIV urmăriți.

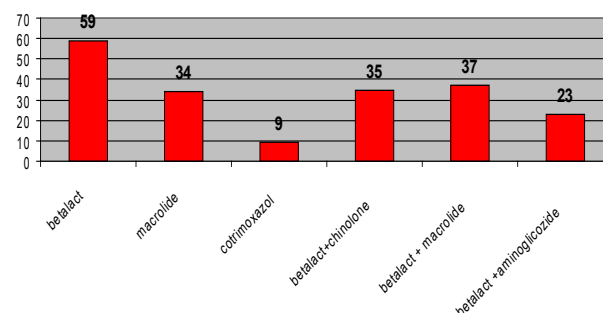
Dintre tulpinile cultivate, 3 tulpini de Klebsiella pneumoniae au fost secretoare de betalactamaze cu spectru extins (ESBL), 2 tulpini de Enterobacter au fost rezistente la cefalosporine și 3 tulpini de Streptococcus pneumoniae au prezentat rezistență la penicilină și cefalosporine (sensibile la macrolide și glicopeptide).

10) Tratamentul pneumoniilor bacteriene la pacienții cu infecție HIV

Pacienții au beneficiat de:

- monoterapie (102 pacienți - 51,77%) cu betalactamine (în 59 de cazuri), macrolide la 34 pacienți, cotrimoxazol la 9 pacienți;

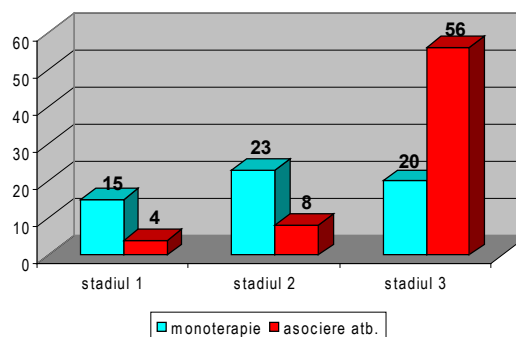
- asociere de antibiotice (95 de cazuri - 48,23%) cu: betalactamine + chinolone în 35 cazuri, betalactamine + macrolide la 37 pacienți, betalactamine + aminoglicozide în 23 cazuri (Grafic IX).



Grafic IX. Tratamentul antibiotic al PAB la pacienții infectați HIV.

Pacienții din lotul 1 au fost tratați cu monoterapie în 58 de cazuri (46,03%) și asocieri de antibiotice în 68 de cazuri (53,97%). Pacienții din lotul 2 au fost tratați cu monoterapie în 44 de cazuri (61,97%), iar asocierea de antibiotice a fost folosită în 27 de cazuri (38,03%).

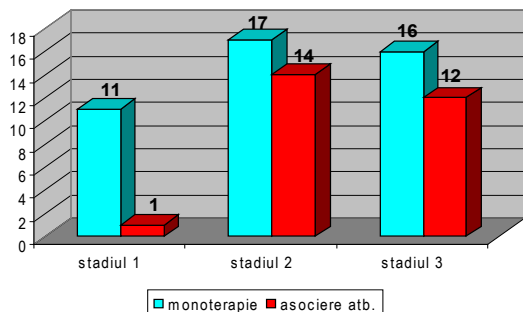
În funcție de statusul imun, pacienții din lotul 1 în stadiul 1 au fost tratați cu monoterapie în 15 cazuri (78,94%), 4 (21,06%) cu asocieri de antibiotice. Pacienții în stadiul 2 au fost tratați cu monoterapie în 23 (74,19%) de cazuri și asocieri de antibiotice în 8 (25,81%) cazuri. Pacienții în stadiul 3 au fost tratați cu monoterapie în 20 (26,31%) de cazuri și asociere de antibiotice în 56 (73,69%) de cazuri (Grafic X).



Grafic X. Tratamentul PAB la pacienții infectați HIV fără tratament antiretroviral.

În funcție de statusul imun al pacienților din lotul 2, cei cu Ly T CD4 > 500/mm³ au fost tratați cu monoterapie în 11 (91,66%) cazuri și asociere de antibiotice în 1 (8,33%) caz. Pacienții cu CD4 între 200 și 500/mm³ au fost tratați

cu monoterapie în 17 de cazuri (54,83%), iar asocierea de antibiotice a fost folosită în 14 cazuri (45,17%). Pacienții cu $CD4 < 200/mm^3$ au fost tratați cu monoterapie în 16 cazuri (57,14%), iar cu asocieri de antibiotice în 12 cazuri (42,85%) (grafic XI).



Grafic XI. Tratamentul PAB la pacienții infectați HIV, în funcție de statusul imun.

Durata tratamentului antibiotic a fost de 5-7 zile în 120 de cazuri și de 10-14 zile de terapie antibiotică în 77 de cazuri.

Discuții

Studiul prezent analizează situația pacienților aflați în evidența Centrului Regional de Supraveghere și Monitorizare a Infecției HIV/SIDA, care are arondate județele: Cluj, Maramureș, Satu-Mare, Bihor și Sălaj.

PAB au reprezentat un procent de 51,57%, din totalul de 382 evenimente clinice care au afectat aparatul respirator la cei 296 pacienți studiați.

Incidența PAB constatată în studiul prezent este mai mare, comparativ cu studii asemănătoare publicate în literatura de specialitate, unde frecvența acestora nu depășește 50% din afecțiunile aparatului respirator [2].

Astfel, într-un studiu asupra complicațiilor respiratorii în infecția HIV, efectuat pe 1353 de subiecți, în care s-a urmărit prevalența, incidența și tipul bolilor pulmonare apărute la aceste persoane, după 18 luni de urmărire, cele mai frecvente au fost infecțiile de căi respiratorii superioare (54,7%), în principal faringite, bronșite acute, sinuzite, în timp ce PAB au reprezentat doar 45,3% vs. 51,57% în studiul nostru [2,3,4,5].

Pacienții infectați HIV urmăriți au prezentat un număr de 197 de episoade de PAB în perioada în care s-au aflat în observația clinicii noastre, ceea ce corespunde la o incidență persoane-timp de 16,05/100 persoane-an, de aproape 3 ori mai mare decât cea înregistrată în Pulmonary Complications of HIV Infection Study (1997) care a fost de 5,5/100 persoană-an [1,6]. Cele mai multe PAB (126 episoade) s-au înregistrat la pacienții fără tratament ARV, ceea ce corespunde la o incidență de 10,27/100 persoane-an. Pacienții cu tratament ARV au prezentat un număr de 71 de episoade de PAB, cu o incidență persoane-timp mult mai mică, respectiv 5,78/100 persoane-an, rezultat comparabil

cu datele din studiul citat [6,7,8,9].

Funcție de statusul imun al pacienților, tabloul clinic al PAB a prezentat un sindrom respirator cu atât mai pronunțat (modificări stetacustice pulmonare, dispnee, tuse), cu cât imunodepresia a fost mai mare. Sindromul inflamator biochimic (CRP, fibrinogen) a fost prezent în mai puțin de jumătate din cazurile urmărite, în timp ce VSH-ul a fost crescut în majoritatea cazurilor la pacienții cu imunodepresie moderată și severă. Aspectul radiologic a fost mai variat la pacienții din stadiul imunologic 3, întâlnindu-se și imagini cavitare în cursul evoluției pneumoniilor bacteriene.

Raportându-ne la datele din literatură [10,11,12,13] etiologia PAB a fost dominată de bacteriile Gram negative (84%). 8 tulpini cultivate (15,68%) au fost rezistente la antibioticele uzuale [1,2,7,10]. Pneumococul a fost izolat în 5 cazuri de la pacienți cu imunodepresie avansată ($Ly T CD4 < 200/mm^3$), ceea ce justifică recomandările de vaccinare antipneumococică a pacienților cu infecție HIV [13,14].

Tratamentul pneumoniilor bacteriene s-a făcut în special cu betalactamine: cefalosporine, asocieri de betalactamine cu inhibitori de betalactamază, datorită predominanței etiologiei Gram negative la acești pacienți. În terapie au fost utilizate și macrolide, atât datorită acțiunii asupra cociilor Gram pozitivi, cât mai ales datorită activității asupra micobacteriilor atipice. În cazul pacienților cu imunodepresie avansată, datorită potențialului evolutiv sever al pneumoniei bacteriene, cât și a unei etiologii cu posibilă rezistență la antibioticele uzuale, este necesară o terapie de descădere pentru asigurarea supraviețuirii acestora.

Concluzii

1. Etiologia pneumoniilor bacteriene a fost dominată de bacteriile Gram-negative (84,31%) din tulpinile izolate.
2. Deteriorarea severă a statusului imun (stadiul de SIDA) a pacienților infectați HIV constituie un factor de prognostic rezervat în evoluția pneumoniilor bacteriene, condiționând direct numărul de episoade, gradul și evoluția afectării pulmonare.
3. Momentul depistării pacienților, corelat cu eficiența tratamentului antiretroviral, condiționează favorabil posibilele complicații pulmonare la acest tip de pacienți.
4. În cazul pacienților cu imunodepresie avansată este necesară terapie de descădere, datorită potențialului evolutiv sever.
5. Decizia inițierii corecte a TARV influențează decisiv apariția complicațiilor pulmonare; pe cazuistica cercetată constatându-se o incidență de 2 ori mai mică (5,78/100 persoane-an) a PAB la pacienții aflați sub tratament ARV, versus cei fără tratament (10,27/100 persoane-an).

Bibliografie

1. Cârstina D., Itu C. – Infecția cu virusul imunodeficienței umane- HIV- Aspecte clinico-terapeutice, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2001, 161-172;
2. Cohen J., Powderly W. – Infectious Diseases –second edition, Elsevier Limited, 2004, 1297-1301
3. Mandell, Douglas and Bennett's - Principles & Practice of Infectious Diseases, 5th Edition, June 2000, pag. 1415-1416
4. Stine J. Gerald – AIDS Update 2010, April 2010, McGraw-Hill, 142-150
5. Buchacz K, Baker RK, Moorman AC, et al.- Rates of hospitalizations and associated diagnoses in a large multisite cohort of HIV patients in the United States, 1994-2005. AIDS. 2008;22:1345-1354. [Buchacz 2008]
6. Benea E.O., Streinu-Cercel A. – Managementul bolnavului cu infecție HIV , Institutul de Boli Infecțioase „Prof. Dr. Matei Balș”, București 2001, 206-212
7. Kaplan JE, Benson C, Holmes KH, Brooks JT, Pau A, Masur H. - Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America., MMWR Recomm Rep. 2009 Apr 10;58(RR-4):1-207; quiz CE1-4
8. Bartlett JG - Bacterial Infections in HIV-Infected Patients, October 01, 2009
9. Bartlett JG, Gallant Joel E. – Medical Management of HIV Infection, ed 2001-2002, pg. 97-195
10. Afessa B, Green B. Bacterial pneumonia in hospitalized patients with HIV infection: the Pulmonary Complications, ICU Support, and Prognostic Factors of Hospitalized patients with HIV (PIP) Study. Chest. 2000;117:1017-1022. [Afessa 2000]
11. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, et al.- Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society consensus guidelines on the management of community-acquired pneumonia in adults. Clin Infect Dis. 2007;44:S27-S72. [Mandell 2000]
12. Klugman KP, Madhi SA, Feldman C. HIV and pneumococcal disease. Curr Opin Infect Dis. 2007;20:11-15. [Klugman 2007]
13. Eron J.J. Jr., Hardy WD, Smith YK – HIV/AIDS Annual Update 2009, May 2009, 53-65;
14. Brooks, JT et. al-What's new in the 2009 guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections among adults and adolescents with HIV? Topics in HIV Medicine, 17: 109-114, 2009.