

แนวทางการดำเนินงานป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2557

Antepartum	Intrapartum	Postpartum	Newborn																																	
หญิงตั้งครรภ์ HIV + E ระบุว่าเคยกิน ARV มาก่อน? + screen OI/TB+ CBC,Cr, ALT, urine sugar,CD4(+Anti-HCV if HBsAg +ve / Hx.IVDU (ฉีดยาเข้าเส้น))+ VL at GA 36 wk(หากทำได้)			A เริ่มยาภายใน 1 hr หลังคลอด ดีที่สุด A																																	
<p>1. ไม่เคยกินยา ARV มาก่อน E ให้พิจารณา 3 กรณี คือ</p> <table border="1"> <tr> <td>- หญิงตั้งครรภ์ CD4 > 500 cells/mm³ สมครใจ กินยาต่อหลังคลอดหรือไม่ (CD4<500 ข้ามไป)</td> <td>O สมครใจ</td> <td>O ไม่แน่ใจ/ไม่สมครใจ</td> </tr> <tr> <td>- สามี กินยาด้านไวรัส และ สงสัยการติดเชื้อ</td> <td>O ไม่ใช่</td> <td>O ใช่</td> </tr> <tr> <td>-หญิงตั้งครรภ์เคยรับยาสูตร AZT+NVP SD มาก่อน</td> <td>O ไม่เคย</td> <td>O เคย</td> </tr> </table> <p>A ไม่มีข้อใดเลย ใน 3 ข้อ E ให้ยาสูตรแนะนำ A ถ้ามีอย่างน้อย 1 ข้อ ใน 3 ข้อ E ให้ยาสูตรทางเลือก</p> <p>E เริ่มยาได้เลย (ไม่ต้องรอผล CD4)</p> <p>A สูตรยาที่แนะนำ = TDF (300 mg) + 3TC (300 mg) + EFV (600 mg) อย่างละ 1 tab ● q 24 hr</p> <p>A สูตรทางเลือก = TDF (300 mg) 1 tab ● q 24 hr + 3TC (300 mg) 1 tab ● q 24 hr + LPV/r (200/50) 2 tab ● q 12 hr หรือ Zilavir(AZT + 3TC) 1 tab ● q 12 hr + LPV/r (200/50) 2 tab ● q 12 hr</p> <p>E เมื่อทราบผล CD4 ถ้า CD4 < 200 E Bactrim 2 tab● OD + Folic acid 1 tab ● OD (ไม่แนะนำให้ Fluconazole เพื่อป้องกันการติดเชื้อ Cryptococcal meningitis ในหญิงตั้งครรภ์)</p>	- หญิงตั้งครรภ์ CD4 > 500 cells/mm ³ สมครใจ กินยาต่อหลังคลอดหรือไม่ (CD4<500 ข้ามไป)	O สมครใจ	O ไม่แน่ใจ/ไม่สมครใจ	- สามี กินยาด้านไวรัส และ สงสัยการติดเชื้อ	O ไม่ใช่	O ใช่	-หญิงตั้งครรภ์เคยรับยาสูตร AZT+NVP SD มาก่อน	O ไม่เคย	O เคย	<p>* ขณะเจ็บครรภ์คลอดให้ ยาเดิม + AZT 300 mg ● q 3 hr หรือ AZT 600 mg ● single dose</p> <p>(รายที่ VL < 50 : พิจารณาให้ AZT ได้)</p> <p>(หลีกเลี่ยงการใช้สาย suction ในทารก เนื่องจากอาจทำให้เกิดบาดแผลได้)</p>	<p>A ให้ยาต่อเนื่องทุกราย O ให้การปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมให้กินยาได้ ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ O กรณีต่อไปนี้ควรให้ยาต่อเนื่องเสมอ OCD4 ก่อนเริ่มยา <500 cells/mm³ O สามี : ผลเลือดลบ หรือ ไม่ทราบผลเลือด O มี TB, HBV หรือ HCV ร่วมด้วย = TDF (300) + 3TC (300) + EFV (600) อย่างละ 1 tab ● q 24 hr : ถ้า CD4 < 200 E Bactrim 2 tab ● OD (ส่งต่อผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม) (แนะนำให้คุมกำเนิด ร่วมกับ ใช้ถุงยางอนามัย)</p> <p>A การหยุดยา : ถ้าไม่สมครใจกินยา ไม่สามารถ กินยาได้สม่ำเสมอ + ไม่ได้เป็นกรณีที่ต้อง กินยาต่อเนื่อง อาจพิจารณาหยุดยาเป็นรายๆ</p> <table border="1"> <tr> <th>ก่อนคลอด</th> <th>หลังคลอด</th> </tr> <tr> <td>กินสูตรแนะนำ</td> <td>TDF+3TC ต่อ 7-10 วัน หยุด EFV ได้เลย</td> </tr> <tr> <td>กินสูตรทางเลือก</td> <td>หยุดยาพร้อมกันทุกตัว</td> </tr> </table>	ก่อนคลอด	หลังคลอด	กินสูตรแนะนำ	TDF+3TC ต่อ 7-10 วัน หยุด EFV ได้เลย	กินสูตรทางเลือก	หยุดยาพร้อมกันทุกตัว	<p>โดยพิจารณาตามความเสี่ยง</p> <p>1. เสี่ยงทั่วไป (แม่กินยาสูตร 3 ตัว + กินสม่ำเสมอ + กินยา > 4 wk หรือ VL at GA 36 wk 50 cpm)</p> <table border="1"> <tr> <th>GA (wk)</th> <th>AZT syr</th> </tr> <tr> <td>> 35</td> <td>4 mg/kg/dose ● q 12 hr X 4 wk</td> </tr> <tr> <td>30-35</td> <td>2 mg/kg/dose ● q 12 hr X 2 wk then 2 mg/kg/dose ● q 8 hr X 2 wk</td> </tr> <tr> <td>< 30</td> <td>2 mg/kg/dose ● q 12 hr X 4 wk</td> </tr> </table> <p>2. เสี่ยงสูง (แม่ no ANC / แม่กินยา < 4 wk / กินนมแม่ / แม่กินยาไม่สม่ำเสมอ หรือ VL > 50 cpm)</p> <table border="1"> <tr> <td>AZT syr</td> <td>4 mg/kg/dose ● q 12 hr +</td> </tr> <tr> <td>3TC syr</td> <td>2 mg/kg/dose ● q 12 hr +</td> </tr> <tr> <td>NVP syr</td> <td>4 mg/kg/dose ● q 24 hr</td> </tr> </table> <p>กิน 6wk หรือจน PCR เป็นลบ อย่างน้อย 1 ครั้ง</p> <p>A case NPO E ยังต้องให้ยา AZT / ARV drug</p> <p>A กินแล้วอาเจียน ภายใน 1/2 hr E ให้ยาซ้ำเท่าเดิม</p> <p>A งดนมแม่ โดยเด็ดขาด (แจนนมผสมฟรีน่าน 18 เดือน)</p> <p>A เจาะเลือด (เส้นเลือดดำ) ใส่กระดาษกรองเพื่อตรวจ DNA PCR HIV ส่งไปที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ทำเหมือน/พร้อมกับตอนเจาะคัดกรอง TSH, PKU)</p> <p>A เมื่อ D/C นัต F/U เพื่อ</p> <p>1. เจาะ PCR for HIV</p> <table border="1"> <tr> <td>เสี่ยงทั่วไป</td> <td>PCR 3 ครั้ง : แรกเกิด*, 1 mo, 2 mo</td> </tr> <tr> <td>เสี่ยงสูง</td> <td>PCR 4 ครั้ง : แรกเกิด*, 1 mo, 2 mo, 4 mo</td> </tr> </table> <p>เมื่อใด PCR บวก หรือ ผลต่าง E เจาะซ้ำทันที</p> <p>PCR + (แค่ 1 ครั้ง) E ให้เริ่มยาไปก่อน + PCR ซ้ำ ให้ AZT+3TC+LPV/r (หรือ NVP ขณะรอยา LPV/r)</p> <p>ติดเชื้อ = PCR บวก 2 ครั้ง E anti-HIV at 18 mo</p> <p>ผลรวม PCR เป็นลบ E anti-HIV at 12-18 mo (+ 24 mo ถ้าผล 18 mo เป็นบวก)</p> <p>2. ให้ Bactrim syr 6-8 MKD bid/OD X 3d/wk (1 tsp = 40 mg) (PJP Prophylaxis)</p> <p>ให้จน PCR -ve 2 ครั้ง หรือถึงอายุ 1 yr (รายที่ติดเชื้อ หรือ มี S/S of HIV)</p> <p>3. บอ ก : ไม่ให้แม่ เคี้ยวข้าวเพื่อป้อนลูก E C risk</p>	GA (wk)	AZT syr	> 35	4 mg/kg/dose ● q 12 hr X 4 wk	30-35	2 mg/kg/dose ● q 12 hr X 2 wk then 2 mg/kg/dose ● q 8 hr X 2 wk	< 30	2 mg/kg/dose ● q 12 hr X 4 wk	AZT syr	4 mg/kg/dose ● q 12 hr +	3TC syr	2 mg/kg/dose ● q 12 hr +	NVP syr	4 mg/kg/dose ● q 24 hr	เสี่ยงทั่วไป	PCR 3 ครั้ง : แรกเกิด*, 1 mo, 2 mo	เสี่ยงสูง	PCR 4 ครั้ง : แรกเกิด*, 1 mo, 2 mo, 4 mo
- หญิงตั้งครรภ์ CD4 > 500 cells/mm ³ สมครใจ กินยาต่อหลังคลอดหรือไม่ (CD4<500 ข้ามไป)	O สมครใจ	O ไม่แน่ใจ/ไม่สมครใจ																																		
- สามี กินยาด้านไวรัส และ สงสัยการติดเชื้อ	O ไม่ใช่	O ใช่																																		
-หญิงตั้งครรภ์เคยรับยาสูตร AZT+NVP SD มาก่อน	O ไม่เคย	O เคย																																		
ก่อนคลอด	หลังคลอด																																			
กินสูตรแนะนำ	TDF+3TC ต่อ 7-10 วัน หยุด EFV ได้เลย																																			
กินสูตรทางเลือก	หยุดยาพร้อมกันทุกตัว																																			
GA (wk)	AZT syr																																			
> 35	4 mg/kg/dose ● q 12 hr X 4 wk																																			
30-35	2 mg/kg/dose ● q 12 hr X 2 wk then 2 mg/kg/dose ● q 8 hr X 2 wk																																			
< 30	2 mg/kg/dose ● q 12 hr X 4 wk																																			
AZT syr	4 mg/kg/dose ● q 12 hr +																																			
3TC syr	2 mg/kg/dose ● q 12 hr +																																			
NVP syr	4 mg/kg/dose ● q 24 hr																																			
เสี่ยงทั่วไป	PCR 3 ครั้ง : แรกเกิด*, 1 mo, 2 mo																																			
เสี่ยงสูง	PCR 4 ครั้ง : แรกเกิด*, 1 mo, 2 mo, 4 mo																																			
<p>2. เคยกินยา ARV มาก่อน E ดูค่า VL</p> <table border="1"> <tr> <th>Viral load</th> <th>แนะนำ</th> </tr> <tr> <td>VL 50 copies/ml</td> <td>: ให้กินยาสูตรเดิม (สามารถใช้ EFV ใน 1st trimester ได้)</td> </tr> <tr> <td>VL > 50 copies/ml</td> <td>: ให้เปลี่ยนเป็นสูตรที่เหมาะสม (ที่ทำให้ระดับ VL <50)</td> </tr> </table> <p>A หลีกเลี่ยงการใช้ d4T ร่วมกับ ddi ในระหว่างตั้งครรภ์ E เปลี่ยนเป็นสูตรที่เหมาะสม</p>	Viral load	แนะนำ	VL 50 copies/ml	: ให้กินยาสูตรเดิม (สามารถใช้ EFV ใน 1 st trimester ได้)	VL > 50 copies/ml	: ให้เปลี่ยนเป็นสูตรที่เหมาะสม (ที่ทำให้ระดับ VL <50)	<p>* ขณะเจ็บครรภ์คลอดให้ ยาเดิม + AZT 300 mg ● q 3 hr หรือ AZT 600 mg ● single dose</p> <p>(รายที่ VL < 50 : พิจารณาให้ AZT ได้) (หลีกเลี่ยงการใช้สาย suction ในทารก เนื่องจากอาจทำให้เกิดบาดแผลได้)</p>	<p>ให้ยาสูตรเดิมต่อ (หากเป็นสูตร ที่สามารถทำให้ VL 50 copies/ml ได้ ในช่วงก่อนคลอด)หรือ ปรับสูตรตามความเหมาะสม</p> <p>(แนะนำให้คุมกำเนิด ร่วมกับ ใช้ถุงยางอนามัย)</p>																												
Viral load	แนะนำ																																			
VL 50 copies/ml	: ให้กินยาสูตรเดิม (สามารถใช้ EFV ใน 1 st trimester ได้)																																			
VL > 50 copies/ml	: ให้เปลี่ยนเป็นสูตรที่เหมาะสม (ที่ทำให้ระดับ VL <50)																																			
<p>3. มารดา : No ANC (ให้เจาะ CD4 ทุกราย เพื่อพิจารณายาที่ให้หลังคลอด + VDRL + HBsAg)</p> <p>A คาดว่าจะคลอดภายใน 2 hr E (see Intrapartum)</p> <p>A คาดว่าจะไม่คลอดภายใน 2 hr E (see Intrapartum)</p> <p>***** พิจารณา elective C/S (ในที่มีความพร้อม) ***** (ก่อนเจ็บครรภ์คลอด หรือ เมื่ออยู่ในช่วง latent phase of labor หรือ ปากมดลูกเปิด <4 ซม.)</p>	<p>* ขณะเจ็บครรภ์คลอดให้ ยาเดิม + AZT 600 mg ● single dose</p> <p>* ขณะเจ็บครรภ์คลอดให้ ยาเดิม + AZT 300 mg ● q 3 hr หรือ AZT 600 mg ● single dose + NVP 1 tab ● single dose (SD) เมื่อเจ็บครรภ์ จริง</p>	<p>A ให้ยาต่อเนื่องทุกราย A = TDF (300)+3TC (300)+EFV (600) : อย่างละ 1 tab ● q 24 hr</p> <p>A หาก CD4 >500 + ไม่สมครกินยาต่อ + ไม่ได้เป็นกรณีที่ต้องกินยาต่อเนื่อง : ไม่เคยได้ NVP E หยุดยาได้เลย : เคยได้ NVP E ให้ยา ARV X 4 wk (tail) = Zilavir (AZT+3TC) 1 tab ● q 12 hr + LPV/r (200/50) 2 tab ● q 12 hr</p>																																		
<p>กรณี elective C/S : แนะนำให้ทำ at GA 38 wk E ควรให้ AZT 600 mg ● single dose อย่างน้อย 4 ชั่วโมง ก่อนทำการผ่าตัดและควร Ampicillin or Cefazolin (prophylactic antibiotic) ทุกราย ข้อพึงระวัง ระหว่างการคลอด : ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม Ergot เช่น methergine (ให้ใช้ oxytocin แทน) เพื่อหลีกเลี่ยงปฏิกิริยาระหว่างให้ยา Ergot และยาด้านไวรัส</p>																																				

*โครงการพิเศษสนับสนุนโดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <จัดทำโดย พญ.วนันธร ทองทรงฤทธิ์ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ 25 ก.ค. 2557 ตรวจทานโดย ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ พญ.รังสิมา โฉมเสถียร พญ.นิธยา ภานานาค พิณฑพงศ์ (ปรับปรุง 8 ธค 57)->

กรณีหญิงตั้งครรภ์ ผลเลือดเป็นลบ ในระหว่างฝากครรภ์ หรือมาคลอด แต่สามีมีผลเลือดบวก			ข้อพิจารณากรณีพิเศษ																	
Ã ให้ชักประวัติ 3 ข้อ <table border="1"> <tr> <td>1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา</td> <td>○ มี</td> <td>○ ไม่มี</td> </tr> <tr> <td>2. มีไข้ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ผื่น</td> <td>○ มี</td> <td>○ ไม่มี</td> </tr> <tr> <td>3. สามี ได้รับการรักษา</td> <td>○ ได้ VL =</td> <td>○ ไม่ได้</td> </tr> </table> <p>1. ไม่มีความเสี่ยง / เสี่ยงต่ำ เช่น ไม่มีเพศสัมพันธ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา / สามี VL <50 copies/ml</p> <p>È ตรวจ anti-HIV ซ้ำ เมื่อ GA 32-34 wk + เมื่อเจ็บท้องคลอด + ทุก 6 เดือนหลังคลอด</p> <p>È ดูแลแม่และเด็กเหมือนปกติ</p> <p>È กินนมแม่ได้ หากผลเลือดเป็นลบ และไม่มีความเสี่ยงเพิ่มเติม</p> <p>È แนะนำการป้องกันและดูยางอนามัย</p> <p>2. มีความเสี่ยง เช่น มีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกันใน 1 เดือนที่ผ่านมา / สามี : ยังไม่รักษา / มี VL สูง / ชักประวัติไม่ได้</p> <p>Ã GA < 36 wk - เจาะ anti-HIV (4th gen : Ag-Ab test) (หากครั้งแรกตรวจด้วย 3rd gen : Ab test) (เจาะเลือดก่อนเริ่มยา) + ตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์ต่อมา</p> <p>È หากเป็นลบ : เจาะ anti-HIV (4th gen) at GA 32-34 wk และเมื่อเจ็บท้องคลอด - ดูแลรักษาตามผลเลือดที่พบ - หากคนไข้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง โดยไม่ป้องกันและใส่ถุงยาง (GA >32 wk)</p> <p>È ให้ป้องกันไปก่อน (start ARV drug) + ดนมแม่</p> <p>Ã GA 36 wk È ให้ป้องกันไปก่อน เหมือนหญิงติดเชื้อกลุ่มเสี่ยงสูง - เจาะ anti-HIV (4th gen) (หากครั้งแรกตรวจด้วย 3rd gen) (เจาะเลือดก่อนเริ่มยา) + ตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์ต่อมา È หากเป็นลบ: หลังคลอดให้หยุดยา ARV ในแม่ได้ - ติดตามผลเลือดแม่ anti-HIV (4th gen) 6 wk ต่อมา (พ้น window period แล้ว) - ทารก : AZT+3TC+NVP (หยุดยาเมื่อผลเลือดแม่หลังพ้น window period เป็นลบ)+ ตรวจนมแม่</p>			1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	○ มี	○ ไม่มี	2. มีไข้ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ผื่น	○ มี	○ ไม่มี	3. สามี ได้รับการรักษา	○ ได้ VL =	○ ไม่ได้	<p>แม่กินยาสูตร HAART และสงสัย treatment failure หรือ ต้อยา</p> <p>- ให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญโดยเร็ว : เพื่อปรับเปลี่ยนสูตรยาให้เหมาะสมในการลด VL ให้ต่ำที่สุด</p> <p>- แนะนำให้ AZT ในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด : เพราะถึงแม้แม่ติดต่อ AZT แต่เชื้อที่ถ่ายทอดไปยังทารกอาจเป็น wild type ซึ่งยา AZT ยังได้ผล</p>			<p>ตั้งครรภ์ซ้ำ หลังจากที่เคยได้ NVP ระหว่างคลอดมาก่อน และขณะนี้ยังไม่ได้รับยา HAART</p> <p>- แนะนำให้สูตร AZT or TDF + 3TC + LPV/r ไม่ว่าจะระดับ CD4 จะเป็นเท่าไรก็ตาม เนื่องจากมีโอกาสสูงที่จะมีเชื้อคือ NVP</p> <p>กินยาแล้ว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย (LPV/r > AZT or 3TC)</p> <p>- ให้แนะนำว่า อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น ใน 2-4 สัปดาห์ + ให้รับประทานอาหารก่อนถึงมือยา</p> <p>กินยา EFV แล้วมีนิ่วในไต ผื่น ร้าย นอนไม่หลับ ภาพหลอน</p> <p>- ให้แนะนำว่าอาการมักจะดีขึ้นใน 2-4 สัปดาห์ และควรกินยาให้ห่างจากมื้ออาหารอย่างน้อย 2 ชั่วโมง</p>			<p>หญิงตั้งครรภ์ที่เป็น Acute HIV infection</p> <p>- แม่ควรได้รับยาสูตร HAART ทันที</p> <p>- ดูระหว่างคลอดและหลังคลอดเช่นเดียวกับทารกที่มีความเสี่ยงสูง พิจารณา elective C/S ยกเว้น ทราบว่า VL at GA 36 wk < 50 cpm</p>		
1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	○ มี	○ ไม่มี																		
2. มีไข้ ต่อม้ำเหลืองโต ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เจ็บคอ ผื่น	○ มี	○ ไม่มี																		
3. สามี ได้รับการรักษา	○ ได้ VL =	○ ไม่ได้																		
กรณีหญิงตั้งครรภ์ ที่ผล Anti-HIV ไม่ชัดเจน (indeterminate)			การทำ GCT / OGTT		เจาะดู blood glucose															
- ให้เจาะ anti-HIV ซ้ำ ภายใน 2-6 wk later หรือพิจารณา PCR or Viral load (หากทำได้)			50 g GCT = ให้กิน 50% glucose 100 ml	100 g OGTT = ให้ NPO มาอย่างน้อย 8 hr	หลังจากกิน glucose 1 hr															
<p>คลอดทางช่องคลอด</p> <p>- ควรหลีกเลี่ยงการเจาะถุงน้ำคร่ำ</p> <p>- หลีกเลี่ยง PROM > 4 hr : Ç risk of infection</p> <p>- หลีกเลี่ยงการทำหัตถการ ที่อาจทำให้เด็กได้รับบาดเจ็บและเพิ่มความเสี่ยงต่อการสัมผัสเลือดแม่</p>			<p>Elective C/S</p> <p>พิจารณาในราย</p> <p>- หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยา HAART</p> <p>- ได้รับยา < 4 wk หรือกินยาไม่สม่ำเสมอ</p> <p>- GA 38 wk + VL > 1,000 cpm (GA 36wk)</p> <p>- ผู้ที่มีความเสี่ยงตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม</p>		<p>Emergency C/S</p> <p>- ในรายที่เริ่มมีอาการเจ็บครรภ์และมีน้ำเดินแล้วสามารถทำได้ตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม</p> <p>- ประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกยังไม่ชัดเจน ว่าแตกต่างจากการ คลอดทางช่องคลอด</p>															
<p>Ã การให้ Tail regimen ในรายที่จะหยุดยาหลังคลอด</p> <table border="1"> <tr> <td>สูตรยาที่แม่ได้รับในช่วงตั้งครรภ์</td> <td>แม่กินยาก่อนคลอด > 4 wk</td> <td>แม่กินยาก่อนคลอด < 4 wk</td> </tr> <tr> <td>สูตรแนะนำ (TDF + 3TC + EFV)</td> <td>TDF (300) + 3TC (300) อย่างละ 1 tab ๑ q 24hr X 7 d</td> <td>Zidarvir (AZT+3TC) 1 tab ๑ q 12 hr X 4 wk + LPV/r (200/50) 2 tab ๑ q 12 hr X 4 wk</td> </tr> <tr> <td>สูตร AZT + SD NVP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>สูตรทางเลือก (TDF + 3TC + LPV/r)</td> <td>หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail</td> <td>หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail</td> </tr> </table>						สูตรยาที่แม่ได้รับในช่วงตั้งครรภ์	แม่กินยาก่อนคลอด > 4 wk	แม่กินยาก่อนคลอด < 4 wk	สูตรแนะนำ (TDF + 3TC + EFV)	TDF (300) + 3TC (300) อย่างละ 1 tab ๑ q 24hr X 7 d	Zidarvir (AZT+3TC) 1 tab ๑ q 12 hr X 4 wk + LPV/r (200/50) 2 tab ๑ q 12 hr X 4 wk	สูตร AZT + SD NVP			สูตรทางเลือก (TDF + 3TC + LPV/r)	หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail	หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail			
สูตรยาที่แม่ได้รับในช่วงตั้งครรภ์	แม่กินยาก่อนคลอด > 4 wk	แม่กินยาก่อนคลอด < 4 wk																		
สูตรแนะนำ (TDF + 3TC + EFV)	TDF (300) + 3TC (300) อย่างละ 1 tab ๑ q 24hr X 7 d	Zidarvir (AZT+3TC) 1 tab ๑ q 12 hr X 4 wk + LPV/r (200/50) 2 tab ๑ q 12 hr X 4 wk																		
สูตร AZT + SD NVP																				
สูตรทางเลือก (TDF + 3TC + LPV/r)	หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail	หยุดยาพร้อมกันโดยไม่ต้องใช้ Tail																		

หากไม่สามารถทนยาต่อไปนี้ได้	ให้เปลี่ยนเป็น
AZT : ซีดมาก	TDF (300 mg) 1 tab ๑ q 24 hr
TDF : ผลข้างเคียงทางไตหรือแพ้ยา	AZT (300 mg) 1 tab ๑ q 12 hr
LPV/r : ถ่ายเหลว คลื่นไส้	EFV (600 mg) 1 tab ๑ q 24 hr
EFV : เวียนหัวมาก	LPV/r (200/50) 2 tab ๑ q 12 hr
LPV/r และ EFV	NVP (if CD4 ก่อนเริ่มยา <250) (ราย CD4 >250 ไม่แนะนำให้ใช้ NVP เพราะมีโอกาสเกิดตับอักเสบได้สูง)
LPV, EFV, NVP	Atazanavir (ATV)/r (300/100) 1 tab ๑ q 24 hr
LPV/r, EFV, NVP และ ATV/r	ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ระหว่างรอให้ AZT (300) 1 tab ๑ q 12 hr เป็นอย่างน้อย ถ้ากินต่อจนคลอด+ NVP SD ช่วงเจ็บครรภ์คลอด และหลังคลอด กินยา HAART ต่อ หรือ หยุดยาหลัง tail regimen**

lab	ก่อนเริ่มยา	ระหว่างได้รับยา	ข้อพึงระวัง
CD4 count	/	ทุก 6 mo	Ã ถ้า Hb < 8 or Hct < 24% : ไม่ควรเริ่มหรือให้ยา AZT : ให้เป็น TDF แทน
Viral load	/	at GA 36 wk และกินยาอย่างน้อย 4 wk	Ã ถ้าคำนวณ creatinine clearance < 50 ml/min : ไม่ควรใช้ TDF : ให้เป็น AZT แทน
CBC	/	หลังได้รับ AZT 4-8 wk	Ã หาก ALT > 2.5 เท่าของ upper limit : ไม่ควรใช้ NVP: ให้เป็น EFV or LPV/r แทน
Creatinine	/	หลังได้รับ TDF 3 และ 6 เดือน	Ã หาก urine sugar เป็นบวก และใช้สูตร LPV/r : ควรเปลี่ยนเป็น EFV แทน (ถ้าไม่ต้อยา)
ALT	/	ตรวจซ้ำ หากมีอาการสงสัยตับอักเสบ	Ã หาก GCT พบ BS 140 mg/dl : ให้ทำ 100 g OGTT ต่อ หรือปรึกษาสูติแพทย์
Urine sugar	/	ทุกครั้งที่มาตรวจครรภ์	
50 g Glucose Challenge Test (GCT)	ตามข้อบ่งชี้ทางสูติกรรม	ผู้ที่ได้ LPV/r ทุกราย : ตรวจ 50 g GCT ที่ GA 24-28 wk หรือหลังเริ่มยา อย่างน้อย 4 wk ขึ้นไป	