

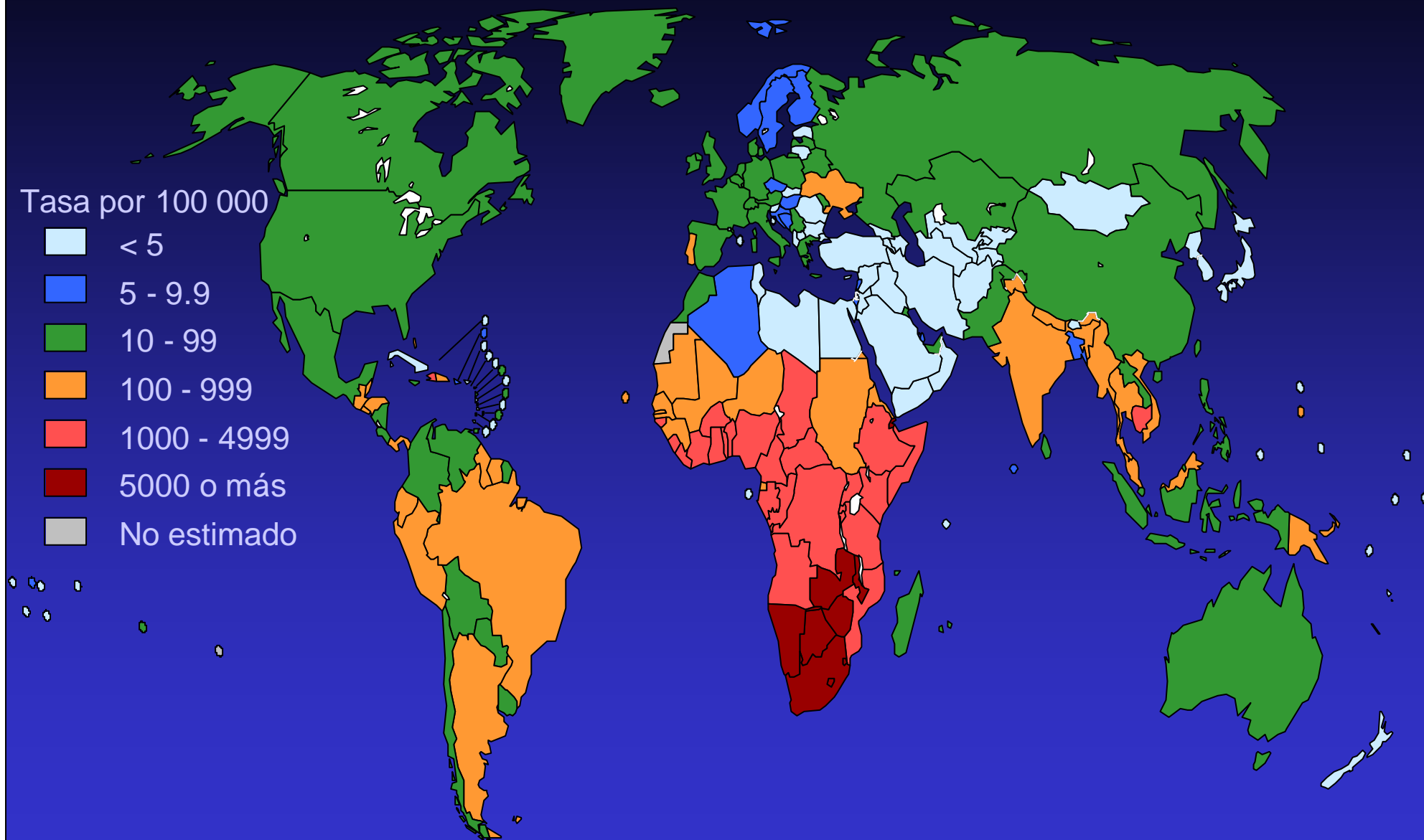
Tratamiento de la tuberculosis y de la infección por VIH en países en vías de desarrollo

IX Taller Internacional
sobre Tuberculosis

Médicos Sin
Fronteras

Dr. Oscar Bernal

Prevalencia de la coinfección VIH-TBC, 2000



Source: Corbett EL, Watt CJ, Walker N, Maher D, Ravigione MC, Williams B, Dye C. (submitted for publication).

Kenia

- Incidencia de TB
50/100.000 casos en
1992 a 223/100.000 en
2002.
- 51% de adultos con TB
son HIV positivos.
- Mortalidad 35%.
- Malawi 77% TB/HIV.



TB/HIV Situación general

- TB & HIV principal causa de muerte en África SS.
- 40 millones de personas infectadas con virus HIV.
- 8 millones de nuevos casos de TB.
- En proyectos de MSF 20% pacientes HIV+ han tenido TB y 10% la desarrollan anualmente.

Principales complicaciones en pacientes HIV +

IO	Vietnam	Camboya	India	Uganda	Botswana
TBC	25%	39%	39%	25%	31%
Inf. Bacterianes	5%	14%	--	--	--
P. carinii	2%	8%	1%	13%	--
Wasting	13%	3%	--	--	29%
Criptococcosis	--	30%	2%	9%	<5%
Toxoplasmosis	1%	--	1%	13%	--
MAC	3%	--	--	--	--
Herpes Zóster	9%	--	4%	--	--
Pencilinosis	4%	--	--	--	--
Diarrea crònica	--	--	12%	11%	20%
Candidiasi	--	--	9%	14%	--
Retinitis x CMV	--	--	--	--	<5%
Sarcoma Kaposi	--	--	--	--	10%

MSF en TB/SIDA



- 16,500 nuevos pacientes de TB (2004).
- Anti-retroviral a más de 13.000 pacientes.
- 25 países.
- 43,4% de ellos tienen menos de 50 CD4.

Actividades



- Prevención.
- Consejería.
- Grupos de auto apoyo.
- Tratamiento de IO.
- Tratamiento con ARV.

Incidencia anual de TB en patients HIV+ proyectos MSF



- Kenia 17,6%
- Malawi 14,3%
- Tailandia 10,4%
- Camboya 7,6%
- Camerún 4,8%
- Malawi: 77%
HIV+
(1061
TB).

Tipo de Tuberculosis

- Zimbabwe: 30% BK positivo , 30% BK negativo y 40% extra pulmonares.
- Camboya: 40% BK+.
- Kenia: 52% BK -.



Diagnóstico

(43 projects)



	2005	2005	2004
Microscopio	43	100%	100%
Control de calidad	28	65%	48%
Rx	24	56%	52%
Cultivo	10	23%	15%
Antibiograma	4	9%	10%

Manejo de casos

(43 projects)

	2005	2005	2004
6 meses rifampicina	27	63%	50%
Tto resistencia	4	9%	10%
DFC Adultos	37	86%	67%
DFC pediaticas	31	72%	42%
Thiacetazone	1	2%	8%
Auto administración	19	37%	0%

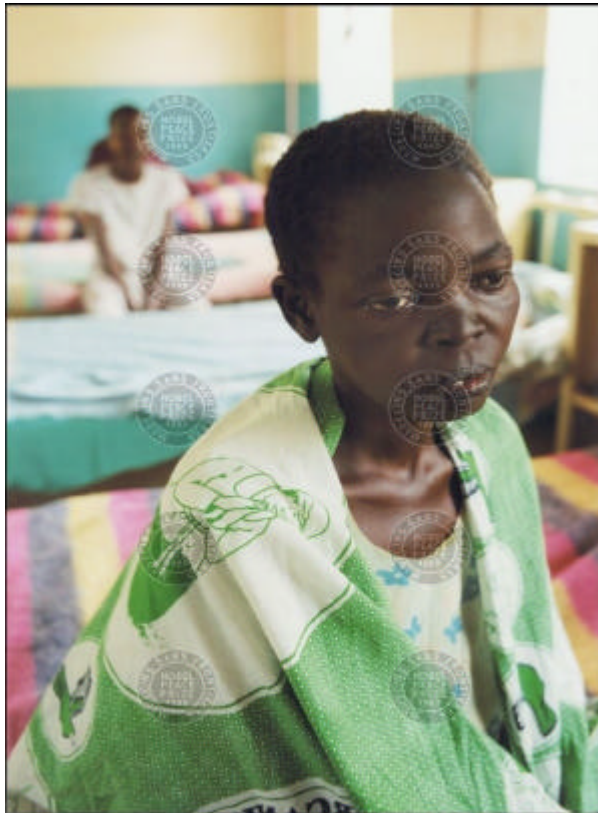
HIV/TB			
		2005	2004
Test HIV	14	33%	25%
ART	11	26%	12%

Logros

- Es posible tratar pacientes.
- Adecuado manejo clínico.
- Seguimiento de laboratorio: CD4, no carga viral.
- Buena adherencia: 90%.
- Sobre vida: 89%.



Cómo



- Dosis fijas combinadas: 3TC-D4T y Nevirapina.
- Reducción de costes: de \$10.000 USD a \$ 172 USD por año en un adulto.
- Adecuando protocolos y tecnología.

Dificultades



- Diagnóstico de TB/HIV.
- Ayudas diagnósticas.
- Tratamiento de 8 meses.
- Interacción medicamentos. (Nevirapina Rifampicina).
- Descentralizar tratamiento y seguimiento.
- Calidad de medicamentos.
- Coordinación programas HIV/TB.

Calidad de medicamentos



- Gran cantidad de falsificaciones.
- Producción local sin control de calidad.
- Precalificación de la OMS.
- GDF compra medicamentos no precalificados.

Coordinación programas HIV/TB

- Poca comunicación.
- Competencia.
- Pocos pacientes TB acceso a test HIV.
- Dificultad para tratar TB BK-.
- Excepciones: Malawi.



**Diagnostico y tratamiento de pacientes con Tuberculosis y HIV integrado.
Mejorar diagnóstico y el tratamiento.**



