

សន្និសីទជាតិលើកទី៣ ស្តីពីជំងឺអេដស៍-ថ្ងៃទី១២ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០០៨-ភ្នំពេញ

**ការស្តារបម្រើស(បុណ្យនិមន្តកាយART)របស់កុមារដែលរស់
ជាមួយមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ដែលចុះបញ្ជី
នៅក្នុងកម្ពុជា និង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
(លទ្ធផលសំបូរ)**

M.-E. Raguenaud, P. Isaakidis, V. Te, S. Seitaboth, K. Akao, R. Zachariah



MEDECINS SANS FRONTIERES
គ្រូពេទ្យគ្រាន់ព្រំដែន



សារវត្តារនៃការសិក្សា

- ទិន្នន័យពីកម្មវិធីអេដស៍លើកុមារតំរូវអោយកំណត់កម្រិតប្រឈមនឹងការយល់ដឹងអំពី ធូរអោយប្រសើរឡើងនូវ ការបំពេញមុខងារសិក្សានៃកម្មវិធីអេដស៍
- ប៉ុន្តែ ព័ត៌មានសាងសង់ការទាក់ទងទៅនឹងការពង្រឹងយល់ដឹងស្តីពីការស្តាប់ របស់កុមារដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីអេដស៍នៅទីកន្លែងដែលមានដល់ដាននាប នៅមានកំរិត
- មូលហេតុនិងភាពព្រួយបារម្ភនៃការស្តាប់របស់កុមារត្រូវបានគេដឹងថាប្រែប្រួល តាមទីកន្លែង

គោលបំណងនៃការសិក្សា

នៅក្នុងក្រុមការងារដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ចំនួន២ ដើម្បីអំណត់:

១. ករណីថ្មីនៃការស្លាប់រហ័សមុននិងក្រោយការចាប់ផ្តើមការព្យាបាលដោយ
ថ្នាំប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍
២. មូលហេតុនៃការស្លាប់រហ័ស
៣. កត្តាគ្រោះថ្នាក់ដែលចូលរួមជាមួយការស្លាប់រហ័ស

វិធីសាស្ត្រ

ការរៀបចំការសិក្សា

ការសិក្សា Retrospective cohort ដោយធ្វើប្រៀបធៀបនូវទិន្នន័យរបស់កម្មវិធី

រយៈពេលនៃការសិក្សា

២០០៣-២០០៧ (ចាប់ផ្តើមពេលដែលមាន ART នៅក្នុងកម្ពុជា)

ទីកន្លែងនៃការសិក្សា

មន្ទីរពេទ្យភ្នំពេញ និង មន្ទីរពេទ្យបង្អែកជូនកែវខេត្តតាកែវ

វិធីសាស្ត្រ

កត្តាសាខាវិនិច្ឆ័យដែលមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់ ART និងការរៀបចំ

- សំរាប់កុមារអាយុទើសរឺស្មើ៥ឆ្នាំ
ដំណាក់កាលទី៣-៤ របស់អនុសាសន៍ WHO រឺ ដំណាក់កាល C របស់ CDC
រឺ ដំណាក់កាលទី២របស់អនុសាសន៍ WHO + CD4 \leq ២០០ ក្នុង ១ ម.ល
- សំរាប់កុមារអាយុតិចជាង៥ឆ្នាំ
ដំណាក់កាលទី៣-៤ របស់អនុសាសន៍ WHO រឺ ដំណាក់កាល C របស់ CDC
រឺ ដំណាក់កាលទី២ របស់អនុសាសន៍ WHO + CD4% \leq ២០ %
- ដំណើរការនៃការរៀបចំដើម្បីចាប់ផ្តើម ART ត្រូវមានយ៉ាងតិចការប្រើត្រូវយោបល់ និងការអប់រំអ្នកជំងឺ និងអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ លក្ខណៈមុត្តល២៣ដង

លទ្ធផល ~ លក្ខណៈនៃការចុះបញ្ជី

- សរុបមានកុមារចំនួន ១១៦៨នាក់ ចុះបញ្ជីសំរាប់ការសិក្សា (៤៨% ជាភូមារី)
- អាយុអាយុ: ៦៩(៦%) < ១៨ ខែ ៤៧៩ (៤១%) អាយុ ១៨-៥៩ ខែ និង ៦២០(៥៣%)អាយុ => ៥ ឆ្នាំ
- ដំណាក់កាលគ្លីនិក WHO 3/4 or CDC “C” : ៤២៨ នាក់ (៣៧%)
(ទិន្នន័យអាចអោយបាន៩៩.៩%នៃអ្នកជំងឺ)
- ចំនុចកណ្តាលនៃ CD4% (IQR): ១៧.៦ (១០-២៤.៣)
នៅក្នុងក្រុមកុមារអាយុ ពី ១៨-៥៩ ខែ (ទិន្នន័យអាចអោយបានសំរាប់អ្នកជំងឺ៨៣%)
- ចំនុចកណ្តាលនៃ CD4 / ម.ល (IQR): ២១៨ (៣៩-៥៦២)
នៅក្នុងក្រុមកុមារដែលអាយុស្មើរឺលើស៥ឆ្នាំ (ទិន្នន័យអាចអោយបានក្នុងអ្នកជំងឺ៨៧%)

លទ្ធផល ~ ការតាមដាន

| Characteristics | Children not on ART (N=454) (39%) | Children on ART (N=714) (61%) |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| Observation period in days, median (IQR) | 338.5 (72-767) | 977.5 (571-1328) |
| Outcome at end of observation period: | | |
| Active cohort | 248 (54.6%) | 601 (84.2%) |
| Loss to follow up | 100 (22.0%) | 13 (1.8%) |
| Dead | 66 (14.5%) | 39 (5.5%) |
| transferred | 40 (8.8%) | 61 (8.5%) |
| ART initiation time in days, median (IQR) | - | 143 (84-271) |
| ART treatment duration in days, median (IQR) | - | 745.5 (317-1093) |

លទ្ធផល អង្រាស្ថាប័នក្នុងរយៈពេល៣ខែ និង៦ខែ

| Time period | Among all patients (from screening) | | | Person-time on ART (from start of treatment) | | | Person-time not on ART (from screening) | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|--------------|-----------------|--|--------------|-----------------|---|--------------|------------------|
| | Deaths (% of total deaths) | Person-years | Rate per 100 PY | Deaths (% of total deaths) | Person-years | Rate per 100 PY | Deaths (% of total deaths) | Person-years | Rate per 100 PY |
| Up to 90 days | 36 (34.3%) | 268 | 13.4 (9.7-18.6) | 2 | 168 | 1.2 (0.3-4.7) | 34 | 92 | 36.8 (26.3-51.5) |
| Up to 180 days | 58 (55.2%) | 518 | 11.2 (8.6-14.5) | 12 | 322 | 3.7 (2.1-6.5) | 46 (43.8%) | 170 | 27.1 (20.3-36.2) |
| Until end of observation period | 105 | 2460 | 4.3 (3.5-5.2) | 39 (37.1%) | 1444 | 2.7 (2.0-3.7) | 66 (62.9%) | 596 | 11.1 (8.7-14.1) |

លទ្ធផល អារ្យត្រាស្តាប់

- Rate Ratio នៃការស្តាប់ដោយច្របូបច្របៀបក្នុងក្រុមអារ្យដែលមិនបានទទួល ART ជាមួយក្រុមអារ្យដែលទទួល ART

~ រហ័សស្តាប់(៦ខែ): **៧.៣** (CI ៩៥% ៣.៨~១៥.១) $P < 0.001$

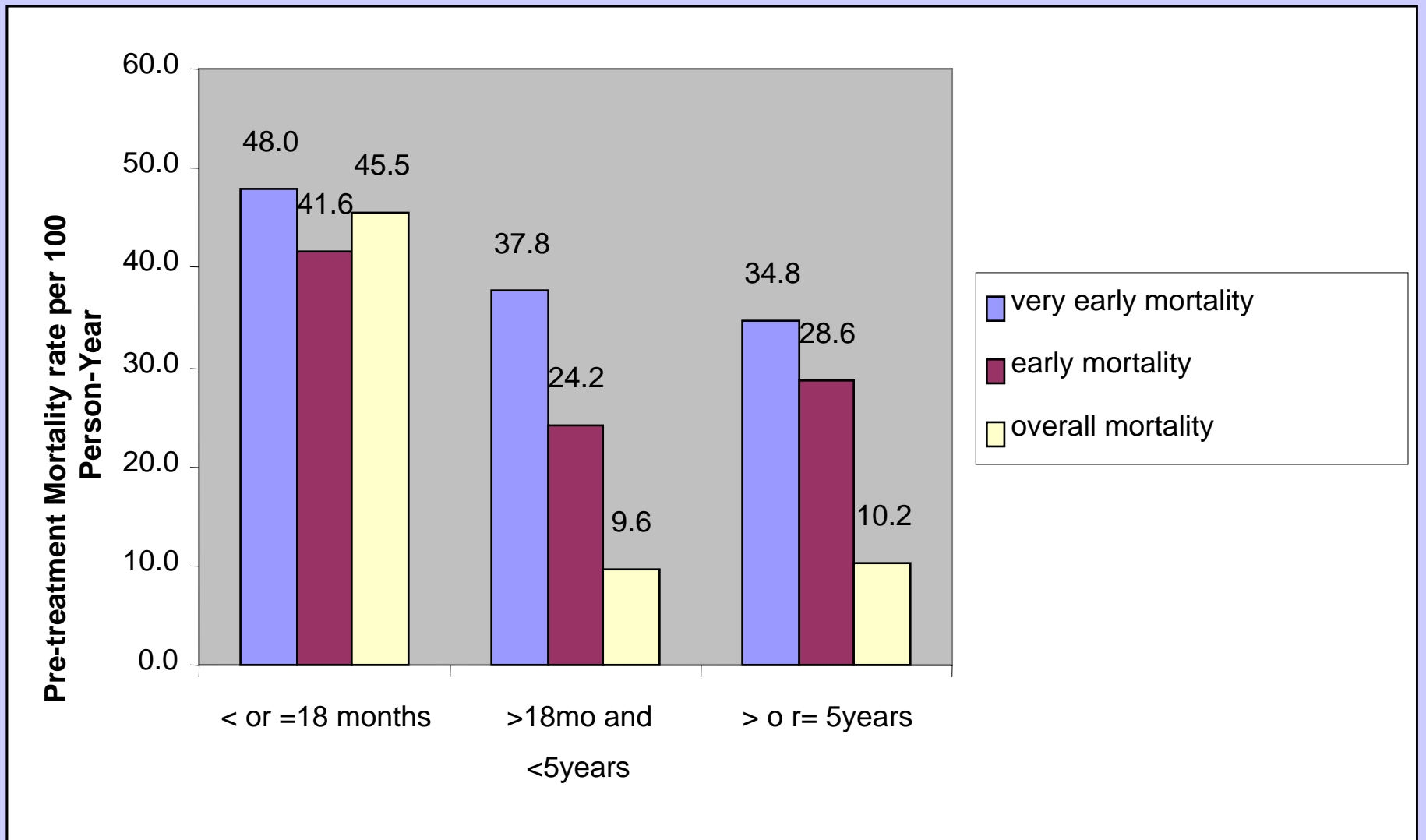
~ កាន់តែរហ័សស្តាប់(៣ខែ): **៣១.០** (CI ៩៥% ៨.០~២៦៦.៧) $P < 0.001$

→ ការស្តាប់កាន់តែរហ័សមាន **៣១ដង** លើក្រុមអារ្យដែលមិនបានទទួល ART លើក្រុមអារ្យដែលទទួល ART

→ ៤៦ នៃ៥៨ (៧៩%) ស្តាប់រហ័សកើតឡើងលើក្រុមអារ្យដែលពុំទាន់ទទួល ART

→ ក្នុងក្រុមអារ្យដែលមិនទាន់ទទួលបាន ART ៤៦នាក់(៨៩%) ដែលស្តាប់រហ័ស មុនការព្យាបាលមាន ភស្តុតាងវិជ្ជមានដែលមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់ ART

លទ្ធផលអារ្យត្រួតពិនិត្យ 100 Person-Year តាមក្រុមអាយុ



លទ្ធផល មូលហេតុនៃការស្លាប់របស់នៅក្នុងកម្មវិធី

| Cause of death | Patients receiving ART (n=12) | Patients not receiving ART (n=46) |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|
| Tuberculosis | 6 (50%) | 21 (46%) |
| Lower respiratory tract infection | 3 (25%) | 12 (26%) |
| Wasting syndrome/severe malnutrition | 2 (17%) | 5 (11%) |
| Diarrhea | 0 | 5 (11%) |
| Severe bacterial infection | 0 | 2 |
| Anemia | 0 | 1 |
| Stroke | 1 | 0 |

កត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃការស្លាប់រហ័សលើកុមារអាយុ ១៨-៥៧ខែ

បិទបញ្ជីនៃអ្នកជំងឺ ART

- Univariate predictors នៃការស្លាប់រហ័ស: CD4 <15% (HR=67.3; P<0.001), ដំណាក់កាលទី៣-៤ WHO (HR=6.2; P=0.009), កង្វះអាហាររូបត្ថម្ភធ្ងន់ធ្ងរស្របត្រូវបាន (W/H<-3 z-score) (HR=23.0; P<0.001)
- Multivariate analysis គឺមានតែចំណុចពេលចាប់ផ្តើមសំបុត្រ baseline CD4<15% (HR=39.0; P<0.001) ដែលចូលរួមក្នុងការស្លាប់រហ័ស

កត្តាគ្រោះថ្នាក់នៃការស្លាប់រហ័សលើកុមារអាយុ \geq ៥ឆ្នាំ

បិទទាន់ទទួលបាន ART

- Univariate predictors នៃការស្លាប់រហ័ស: CD4 $< 50 \text{ cells/mm}^3$ (HR=12.7; $P < 0.001$), ដំណាក់កាលទី ៣-៤ WHO (HR=5.0; $P = 0.002$).
- Multivariate analysis គឺមានតែចំនួនពេលវេលាចាប់ផ្តើមដំបូង baseline CD4 $< 50 \text{ cells/mm}^3$ (HR=8.2; $P = 0.007$) ដែលចូលរួមក្នុងការស្លាប់រហ័ស

សន្និដ្ឋាន(ដំបូង)

- ភាគច្រើននៃការស្តារបំណែងកុមារដែលចុះបញ្ជីក្នុងកម្មវិធីអេដស៍កើតឡើងនៅក្នុងកុំឡុនពេល **៦ខែដំបូង** បន្ទាប់ពី បញ្ចូលក្នុងការសិក្សា និងត្រូវបានបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពមេរោគអេដស៍
- អារក្សនៃការស្តារបំណែង **៧ដង** ខ្ពស់ជាងលើកុមារដែលពុំទាន់ចាប់ផ្តើម ART ប្រៀបធៀបទៅនឹងកុមារ ដែលទទួលបាន ART
- គឺមានតែចំនួន រីភាគរយពេលចាប់ផ្តើមដំបូង CD4 ដែលចូលរួមខ្លាំងក្នុងការស្តារបំណែង
- វិធានការណ៍ជាបន្ទាន់ដើម្បីចាប់ផ្តើម ART អោយបានរហ័សលើកុមារដែលមានសិទ្ធិ ទទួលបាន ART គួរតែធ្វើនៅក្នុងដំណាក់កាលដែលមានទិសដៅលឿន រៀបចំអោយបានរហ័សការផ្តល់ប្រឹក្សានិងធ្វើអោយប្រសើរឡើងការទៅដល់តេស្តមន្ទីរពិសោធន៍ និងលទ្ធផល
- Systematic HIV screening លើកុមារដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដំបូងបេបេ និងការចាប់ផ្តើមនូវ ART អោយបានរហ័សលើកុមារដែលទទួលបានការព្យាបាលដំបូងបេបេ



ସ୍ତବ୍ଧଜ୍ଞାନ