



HIV' Lİ HASTAYA ACİL SERVİSTE YAKLAŞIM

Dr. Müge GÜLEN

Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Acil Tıp Kliniği

2016-Antalya

Olgu

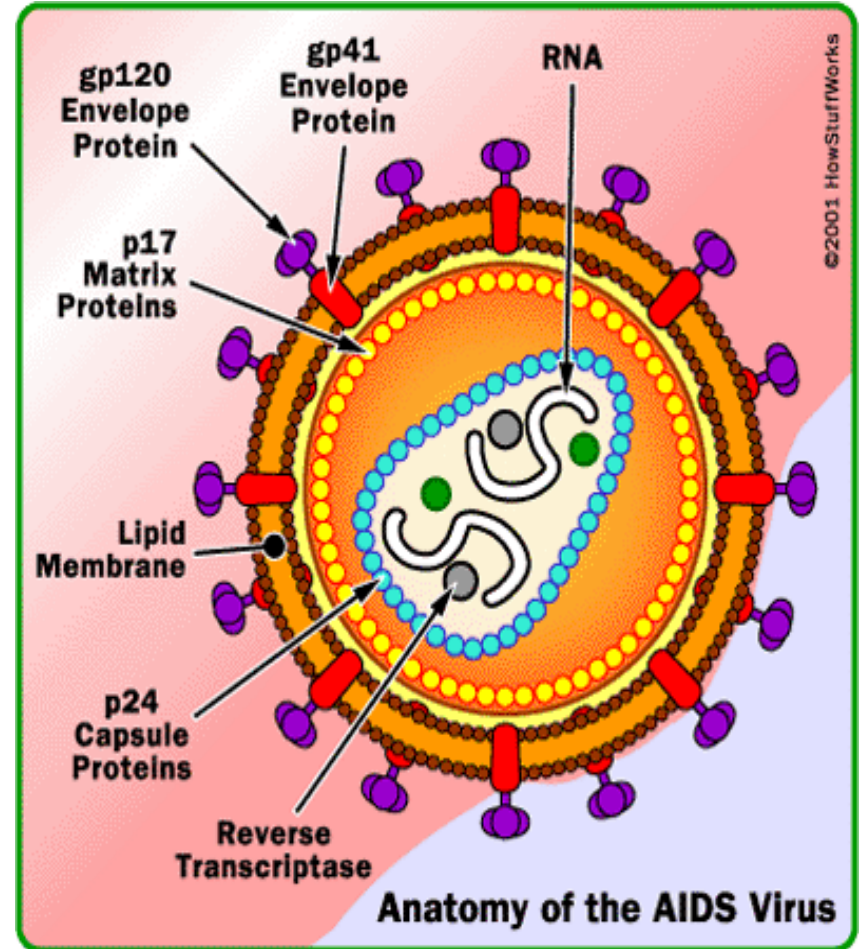
- 28 y E
- Vücut sıcaklığı 38. 3 °C
- Boğaz ağrısı
- Kas eklem ağrısı
- İki haftadır devam eden ishal
- Servikal lenfadenopati
- Oral aft, oral candidiasis
- **Heteroseksüel, çok eşli (çapkın (!))**

Tarihçe

- Dünyada ilk vaka 1981 ABD'nin New York ve Kaliforniya
- Türkiye' de ilk vaka 1985
- ABD' de homoseksüel erkeklerde
- Haiti'den ABD' ye gelen göçmenlerde
- *Pnömocystitis carinii* pnömonisi ve Kaposi sarkomu vakalarının tespiti
- HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü)
- AIDS (Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu)

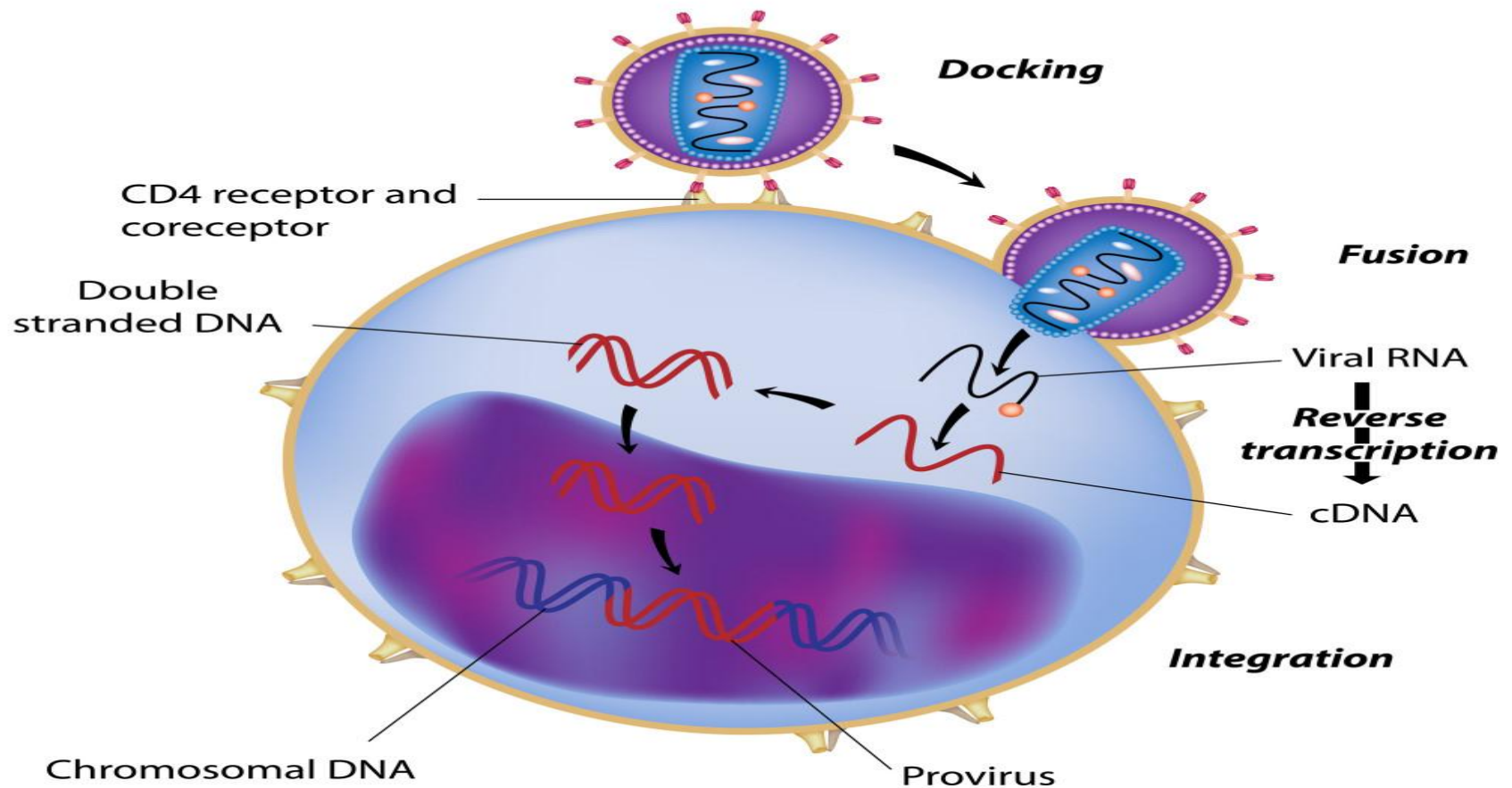
HIV Virüsü

- Lentivirus ailesine mensup bir retrovirüs
- Tek sarmallı RNA içeren zarflı bir virüs
- Reverse transkriptaz enzimi ile genetik materyalini çift sarmallı DNA'ya çevirip konakçı kromozomuna entegre olur
- Primer hedef CD 4 hücre yüzey antijeni taşıyan T lenfositler



HIV Virüsünün T Lenfositte Girişi

HIV Entry to T Cell



Dünyada Sayılarla HIV/AIDS-2015



- Tüm dünyada HIV virüsü ile yaşayan 36.9 milyon kişi
- 17.1 milyon kişi HIV ile enfekte olduğunu bilmiyor
- Antiretroviral tedaviye ulaşabilen 15.8 milyon kişi
- Antiretroviral tedaviye ulaşamayan 21.1 milyon kişi (1.8 milyonu çocuk)
- 2014 yılında 2 milyon yeni tanı
- 2014 yılında AIDS nedeniyle 1.2 milyon ölüm
- 1981 yılından bu yana 39.1 milyon ölüm

*AIDS by the number-2015
World AIDS Day-2015 UNAIDS*

Sayılarla AIDS-2015

 **% 35** → 2000' den bu yana yeni tanı HIV enfeksiyonundaki azalma

 **% 58** → 2000' den beri çocuklar arasında olan yeni HIV enfeksiyonundaki azalma

 **% 42** → 2004 pikinden bu yana AIDS ile ilişkili ölümlerde azalma

 **% 84** → 2010' dan beri antiretroviral tedaviye erişimdeki artış

UNAIDS: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

«90-90-90» - ambitious target aimed at ending AIDS



diagnosed

In 2020
90% of all people
living with HIV will
know their HIV status



on treatment

In 2020
90% of all people
diagnosed with HIV will
receive sustained
antiretroviral therapy



virally suppressed

In 2020
90% of all people receiving
antiretroviral therapy will be
virally suppressed

Zero new HIV infections.
Zero discrimination.
Zero AIDS-related deaths.



Türkiye' de Sayılarla HIV/AIDS-2014

- 2014 Aralık verilerine göre ülkemizde 9379 HIV/AIDS hastası var
- 8105' i HIV (+), 1274' si AIDS
- En sık 20-49 yaş arası kişilerde
- Tüm hastaların %85' i erkek, %15' i kadın
- 2014 yılında 1767 yeni tanı
- 1501' i T.C vatandaşı, 266' sı diğer ülke vatandaşı

Türkiye’ de Sayılarla HIV/AIDS-2014

OLASI BULAŞMA YOLU	TOPLAM VAKA
Heteroseksüel cinsel ilişki	510
Homoseksüel /biseksüel cinsel ilişki	274
Anneden bebeğe geçiş	19
Damar içi ilaç bağımlılığı	12
Nozokomiyal bulaşma	8
Enfekte kan transfüzyonu	5
Bilinmeyen	939
TOPLAM	1767

Öykü

- Akut HIV enfeksiyonu düşündüren semptomlar
 - Süregen ateş ve/veya gece terlemesi
 - Nedeni açıklanamayan kilo kaybı
 - Birkaç hafta süren ishal
 - Oral, vajinal kandidiasis
 - Lenfadenopati
 - Bir aydan fazla devam eden öksürük
- Serolojik testlerin en son ne zaman negatif bulunduğu
- Yüksek riskli temasın zamanı
- Tanı konulan tarih

Öykü-Özgeçmiş

- Homoseksüel ilişki
- Çok eşlilik
- Para/madde karşılığı cinsel ilişki
- HIV (+) kişi ile korunmasız cinsel ilişki
- CYBE öyküsü
- Damar içi ilaç kullanımı
- Operasyon öyküsü
- Kan transfüzyonu (1985' den önce)
- Evsiz olma
- Hapishanede kalma öyküsü
- HIV ile ilişkili komplikasyon ve yandaş hastalıklar

Fizik Muayene

- **Cilt bulguları:** Folikülit, seboreik dermatit, Kaposi sarkomu, psoriyazis, herpes zoster ve fungal enfeksiyon
- **Orofarengeal lezyonlar:** Kandida, oral tüysü lökoplaki, aftöz ülser, mukozal Kaposi sarkomu
- **Persistan jeneralize lenfadenopati**
- **Lipohipertrofi-lipoatrofi**
- **Göz:** CMV retinitisi
- **Perikardiyal effüzyon**
- **Pelvik muayene:** Genital ülser, siğil, kondilom, HPV, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve rektal kanser

HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları

Seboreik Dermatit



Herpes Zoster



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları

Verrucae vulgares (Siğil)



Molluscum Contagiosum



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları

Mantar Enfeksiyonu



Tinea Pedis ve Onikomikoz



HIV Enfeksiyonunda Orofarengeal Lezyonlar

Psödomembranöz kandidiazis



Eritematöz kandidiazis



HIV Enfeksiyonunda Orofarengeal Lezyonlar

Oral tüysü lökoplaki



Aftöz ülser



HIV Enfeksiyonunda Kaposi Sarkomu

Mukozal Lezyonlar



Dermal Lezyonlar



HIV Enfeksiyonunda Genital Lezyonlar

Genital Ülser



- Genital Siğiller



AIDS' i Tanımlayan Hastalıklar

- **Bakteriyel Enfeksiyonlar**

- *M. tuberculosis* (AC ve AC dışı)
- MAC, *M. kansasii* (yaygın veya AC dışı)
- *Mycobacterium* (diğer türler—yaygın veya AC dışı)
- Yineleyen pnömoni
- *Salmonella* sepsisemi (yineleyen)

- **Viral Enfeksiyonlar**

- CMV retinitisi
- Diğer CMV enfeksiyonları (KC, dalak ve lenf bezleri dışı)
- HSV (>1 ay süren ülserler / bronşit / pnömoni)

- **Malignansiler**

- Servikal kanser
- Non-Hodgkin lenfoma
- Kaposi sarkomu

AIDS' i Tanımlayan Hastalıklar

- **Fungal Enfeksiyonlar**

- P. jirovecii (carinii) pnömonisi
- Kandidoz (özofagal, bronşiyal, trakeal, akciğer)
- Kriptokokkoz (AC dışı)
- Histoplazmoz (yaygın/AC dışı)
- Koksidiyoidomikoz (yaygın/AC dışı)

- **Paraziter Enfeksiyonlar**

- Serebral toksoplazmoz
- Kriptosporidyum diyaresi (>1 ay)
- İzosporiyaz diyaresi (>1 ay)
- Atipik yaygın leyşmanyaz
- Amerikan tripanozomiyazı (uyku hastalığı)

Tanı

- **Anti HIV 1/2 (ELISA)**
- **HIV doğrulama testi (Western blot)**
- **Anti-gp120, Anti-p24 (Serokonversiyon)**
- **CD4 T hücresi sayısı ve yüzdesi**
 - Normali: 450-1600 hücre/ml - %40
 - Hastalığın evresi
 - Kısa dönemde fırsatçı enfeksiyon riski hakkında
 - Tedaviye başlama kararında
 - Antiviral tedaviye cevabı izlemede önemlidir.
- **Plazma HIV RNA düzeyi (Hedef < 50 kopya/ml)**
 - Uzun vadede fırsatçı enfeksiyon riskini belirlemede
 - Antiretroviral tedavi (ART) başarısını değerlendirmede

Laboratuvar

- HIV' in kendisi ve antiretroviral ilaçlar; miyelosüpresif, nefrotoksik ve hepatotoksik
- **CBC:** Anemi, lökopeni, trombositopeni
- **Biyokimya Paneli:** Açlık kan şekeri, açlık lipitleri, BUN, kreatinin, AST, ALT, total ve indirekt bilirübin, albümin, CK, hesaplanmış kreatinin klirensi, serum testosteron (hipogonadizm)
- **TİT:** Nefropati riski
- **HLA B 5701:** Abakavir kullanıldığında aşırı duyarlılık

Acil Serviste Ne zaman HIV Tanı Testi?

- **Tanı Amaçlı Test:** AIDS belirti ve bulguları olan hastalar
- **Hedefli Test:** Davranışları, klinik veya demografik özellikleri açısından yüksek risk taşıdığı düşünülen hastalar
- **Tarama Amaçlı Test:** HIV prevelansının bilinmediği veya sıklığının fazla olduğu yerlerde 13-64 yaş arasındaki acil servise gelen tüm hastaların taranması (CDC önerisi)

Erken Tanının Faydaları

HIV pozitif bireye yararları

- Antiretroviral tedaviye başlama
- Mortalite ve morbiditede azalma

Toplum sağlığı açısından yararları

- Bulaşmanın azalması
- Güvenli olmayan cinsel ilişkide azalma (%68)
- ART ile bulaştırıcılıkta azalma (96%)
- Sağlığa ilişkin harcamalarda azalma

HIV İnfeksiyonunun Klinik Seyri

1. Virüsün bulaşması (Kan ve cinsel yolla, anneden bebeğe)
2. Primer HIV infeksiyonu (Akut HIV infeksiyonu)
3. Serokonversiyon (Antikor oluşması)
4. Asemptomatik dönem
5. Erken semptomatik dönem (İlk hastaneye başvuru)
6. Geç semptomatik dönem (AIDS)
7. İleri Evre

HIV Şüpheli Temas ve İzlem

- Temas eden olgu ve kaynak olguda HIV, HBV ve HCV açısından serolojik testler, B-hcG (kadınlarda) ilk 48 saatte istenmeli
- Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar taranmalı (sifiliz, klamidya)
- HIV serolojisine 1. gün, 4-6. haftada, 3. ve 6. aylarda bakılmalı
- Kaynak; HIV+HCV pozitif olgu ise HIV serolojisi, 12. ayda da tekrarlanmalı

HIV Şüpheli Temas ve İzlem

- 1. Klinik bulgu çıkarsa: anti-HIV, HIV-RNA**
- 2. Temas eden olguda anti-HIV pozitif (+):** CD4 T hücre sayımı, HIV-RNA ve direnç testleri (genotipik) yapılmalı
- 3. Kaynak antiretroviral tedavi kullanan olgu ise:** Direnç testleri istenmeli; ancak profilaksi başlamak için test sonuçları beklenmemeli

HIV Şüpheli Temas ve İzlem

- Riskli temas sonrası en geç 72 saat içinde tedavi başlanmalı
- Proflaktik tedavinin süresi 28 gündür

Mesleki Temas Sonrası Proflaksisi

TEMAS TÜRÜ	KAYNAK OLGUNUN ENFEKSİYON DURUMU					
		HIV (+) (sınıf 1)	HIV (+) (sınıf 2)	HIV durumu bilinmiyor	Kaynak bilinmiyor	HIV(-)
PERKÜTAN YARALANMA	Hafif	2 ilaç ile TSP	3 ilaç ile TSP	TSP önerilmez; kaynak olgunun HIV için risk faktörü var ise 2 ilaç ile TSP	TSP önerilmez, kaynağın HIV (+) hastalara ait olma riski var ise, 2 ilaç ile TSP	TSP gerekmez
	Ciddi	≥3 ilaç ile TSP	≥3 ilaç ile TSP			
MUKOZA/ ZEDELENMİŞ DERİDEN YARALANMA	Hafif	2 ilaç ile TSP	2 ilaç ile TSP			
	Ciddi	2 ilaç ile TSP	≥3 ilaç ile TSP			

Sınıf 1 (asemptomatik HIV enfeksiyonu veya düşük viral yük (<1500 kopya/ml)),

Sınıf 2 (semtomatik HIV enfeksiyonu, AIDS, akut serokonversiyon, yüksek viral yük değeri)

TSP: Temas sonrası prolaksi

T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi 2013

Temas Sonrası Proflaksi Rejimleri

TEMEL REJİM (2' li TSP)

(Nükleozit Analogu Revers Transkriptaz İnhibitörleri)

Zidovudin 300 mg x 2/gün + Lamivudin 150 mg x 2/gün

Tenofovir 300 mg/gün + Emtrisitabin 200 mg/gün

GENİŞLETİLMİŞ REJİM (TEMEL REJİME AŞAĞIDAKİLERDEN BİRİ EKLENİR)

Proteaz İnhibitörleri

- Lopinavir/ritonavir 400/100 mg x2/gün
- Atazanavir* 300 mg/gün + ritonavir 100 mg/gün
- Darunavir *800 mg/gün + ritonavir 100 mg/gün

Entegraz İnhibitörü

- Raltegravir* 400 mg x 2/gün

* Türkiye'de bu endikasyon için kullanım izni yoktur.

T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS Tanı ve Tedavi Rehberi 2013

Stigma İndex (HIV ile Yaşayan Kişiler İçin Damgalama Göstergesi)

- HIV/AIDS ile yaşayan kişilerin doğru tedavi ve bakıma ulaşmasının önünde duran engellerden en önemlisi **Stigma (Damgalama)**dır.
- Stigma Index temel olarak HIV/AIDS ile yaşayan kişilerle yapılan bir anket çalışması.
- Dünya genelinde 50'den fazla ülkede HIV'e bağlı damgalama ve ayrımcılığı her açıdan ele alarak somut bir kanıt oluşturuyor.
- Ülkemizde bu uygulama **Pozitif Yaşam Derneği** tarafından yürütülmektedir.

HIV/AIDS ile Yaşayanların Haklarına Yönelik Farkındalık ve Savunuculuk Projesi

- **Projenin Amacı:**
- HIV ile yaşayanların hakları ve yaşanan ihlaller konusunda sivil toplum örgütlerinin, kamu kuruluşlarının, karar verici ve yasa yapıcıların farkındalığını arttırmak;
- HIV/AIDS konusunda toplumun farklı kesimlerinin duruma müdahil olması;
- HIV/AIDS'e yönelik toplumsal bilinci geliştirerek toplumsal sahiplenmeyi ve sorumluluğu oluşturmak;
- HIV/AIDS ile yaşayanların hayatlarını kolaylaştırmak için yasal çerçeve önermek;



Damgalama ve Ayrımcılık Dolayısıyla HIV ile Yaşayanların

İnsan hakları ihlal edilmekte,

- Tedaviye erişimleri engellenmekte
- Çalışma hakları ellerinden alınmakta
- Eğitim haklarından mahrum bırakılmakta
- Yaşam hakları dahi ellerinden alınabilmekte



HIV ile Yaşayanlar İçin

- Hastaya önyargısız yaklaşılmalı
- Hasta ile aynı dil konuşulmalı
- Hasta dinlenmeli
- Hastanın tedaviye ulaşabilmesine yardımcı olunmalı
- **Hastanın mahremiyetine saygı duyulmalı**

Hangimiz HIV Pozitif?



TEŞEKKÜRLER