

HIV AIDS

KONGRESİ

18-21 KASIM 2021
ANTALYA

KONGRE BİLDİRİ KİTABI



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

• İÇİNDEKİLER •

Davet
3

Kurullar
4

Bilimsel Program
5

Sözlü Bildiriler
11

Poster Bildiriler
48



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

• DAVET •

Sayın Meslektaşlarımız,

Türkiye’de 5 uzmanlık derneğinin aynı amaç için bir araya gelerek oluşturduğu ve ülkemizde HIV enfeksiyonunun dünya genelinde istenilen hedeflere ulaşması için aktivite gösteren “**Türkiye HIV/AIDS Platformu**”’nun bu yıl beşincisini düzenlediği HIV/AIDS Kongresi’nin, 18-21 Kasım 2021 tarihlerinde Antalya Xanadu Otel’de, geçmiş yıllarda olduğu gibi, yüz yüze yapılması planlanmaktadır. Bu kongre Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK), AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Derneği (AIDS ve CYBH Derneği), Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD), HIV/AIDS Korunma ve Eğitim Derneği (HAKED) ve HIV Enfeksiyonu Derneği (HIVEND)’nin katkılarıyla gerçekleştirecektir.

COVID pandemisinin gölgesinde kalan pek çok enfeksiyon hastalığı gibi HIV enfeksiyonu da bu süreçten etkilendi. Bu etkiler nelerdi? Pandeminin HIV alanına kattıkları, eksilttikleri, öğrettikleri var mıydı? ART boyut mu değiştiriyor ve küre ne kadar uzağız? 90-90-90 hedefi tamam da mı, 4. 90 hedefine ulaşmamız bekleniyor? Bizlere enfeksiyon hastalıkları eğitimimizin sınırlarını sorgulatan ve sürekli yeni veri girişinin olduğu ve ne yazık ki ülkemizde insidansının tırmanmaya devam ettiği HIV enfeksiyonu hakkında, güncel bilgileri ve deneyimlerimizi paylaşmak, ortak problemleri çözebilmek amacı ile bir arada olmayı diliyoruz.

Amacımız tüm Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji uzmanlarının, mesleğinin hangi aşamasında olursa olsun, mesleklerini nerede sürdürürse sürdürsün, 40 yıllık bu pandeminin önemini, önlenmesini, doğru yönetimini bu kongrenin çatısı altında tartışmanın bir parçası olması ve sahiplenmesidir. Bu nedenle kongremizde birlikte olmaktan mutluluk ve onur duyacağımızı bilmenizi isteriz. Sağlıklı ve sağlıklı görüşmek dileği ile,

Sevgi ve saygılarımızla

“Türkiye HIV/AIDS Platformu” adına,

Prof. Dr. Behice Kurtaran
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
Kongre Başkan Yardımcısı



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

• DÜZENLEYEN KURULUŞLAR •

AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Derneği

HIV Enfeksiyonu Derneği (HIVEND)

HIV/AIDS Korunma ve Eğitim Derneği (HAKED)

Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (KLİMİK)

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)

** Yukarıda yer alan dernek isimleri alfabetik olarak sıralanmıştır.*



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

• BİLİMSEL PROGRAM •

18 KASIM 2021, PERŞEMBE

14:00-14:15	AÇILIŞ
	Behice Kurtaran - Kongre Başkanı Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu - Kongre Başkan Yardımcısı
14:15-15:00	Açılış Konferansı
	Oturum Başkanı: Fehmi Tabak Bir Salgından Diğer Salgına Bakış: HIV'in Geçmişinden COVID'in Bugününe... Deniz Gökengin
15:00-16:00	HIV Epidemiyolojisinde Son Durum
	Oturum Başkanları: Serhat Ünal, İrfan Şencan
15:00-15:20	Dünyada HIV Epidemiyolojisi Aygen Tümer
15:20-15:40	Türkiye'de HIV Epidemiyolojisi Emel Özdemir Şahin
15:40-16:00	HIV/COVID-19 Koenfeksiyonu Alper Gündüz
16:00-16:30	Kahve Molası
16:30-18:00	Yuvarlak Masa Oturumu: STK'larla İş Birliği Neden Önemli?
	STK'lar Hekimlerden Ne bekliyor? Çiğdem Şimşek, Arda Karapınar, Canberk Harmancı
	Hekimler STK'lardan Ne Bekliyor? Deniz Gökengin, Serhat Ünal



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

19 KASIM 2021, CUMA

09:00-10:00	Pandemi 90/90/90 Hedefini Nasıl Etkiledi? Gelecek Nasıl Planlanmalı? Oturma Başkanları: Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu, Özlem Altuntaş Aydın
09:00-09:20	Tanı Mert Kuşkucu
09:20-09:40	Tedavi Asuman Şengöz İnan
09:40-10:00	Uyum Dilek Yıldız Sevgi
10:00-10:30	Kahve Molası
10:30-11:30	Pandeminin HIV ile Yaşayan Bireylerin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri Oturma Başkanları: Volkan Korten, Halis Akalın
10:30-10:50	HIV Enfeksiyonu ve Yaşam Kalitesi Nefise Öztoprak Çuvalcı
10:50-11:10	Pandemide Komorbidite Yönetimi Çiğdem Ataman Hatipoğlu
11:10-11:30	Psiko-sosyal Etkiler İlkay Karaoğlu
11:30-12:20	GILEAD Uydu Sempozyumu HIV Enfeksiyonunda İnflamasyon ve Uzun Dönem Sağlığa Etkisi Oturma Başkanı: Serhat Ünal İmmün Aktivasyon ve İnflamasyon Patogenezi Ali Mert Günlük Pratikte İmmün Aktivasyon ve İnflamasyon Takibi Sabri Atalay İmmün Aktivasyon ve İnflamasyona Klinik Bakış Açısı Lisa Serman
12:20-13:30	Öğle Yemeği
13:30-14:20	PHARMACTIVE Uydu Sempozyumu Ülkemizde PrEP Kullanımı İle İlgili Yeni Gelişmeler Oturma Başkanı: Selçuk Kaya PrEP Kime, Nasıl, Niçin? Birgül Mete PrEP Uygulanmasında Dikkat Edilmesi Gereken Püf Noktalar Özlem Altuntaş Aydın Dünya'da ve Ülkemizde PrEP Kullanımı Ne Durumda, Kullanımın Önündeki Engeller Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
14:20-15:00	Münazara - Pandemi Sırasında HIV ve Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlarda Artış Oldu mu Olmadı mı? Oturma Başkanı: Canan Ağalar Oldu Hüsnü Pullukçu Olmadı Selçuk Kaya
15:00-15:30	Kahve Molası



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

19 KASIM 2021, CUMA

15:30-16:20	GSK Uydu Sempozyumu
	Oturum Başkanı: Dilara İnan DTG+3TC ile Pozitif Perspektifler Benjamin Young
16:20-16:30	Ara
16:30-18:30	Pandemi Döneminde Zor Olgular
	Tartışmacılar: Atahan Çağatay, Ali Mert, Gülden Ersöz
	Olgu 1 Arzu Nazlı
	Olgu 2 Zuhal Yeşilbağ
	Olgu 3 Meliha Çağla Sönmezer



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

20 KASIM 2021, CUMARTESİ

09:00-10:20	Antiretroviral Tedavi
	Oturum Başkanları: Yaşar Bayındır, Yeşim Taşova
09:00-09:20	Rehberler Eşliğinde Güncel ART Figen Sarıgül Yıldırım
09:20-09:40	Hızlı Tedavi Başlangıcı Aslıhan Candevir
09:40-10:00	Dual Tedaviler Elif Tükenmez Tigen
10:00-10:20	Uzun Etkili Tedaviler Uluhan Sili
10:20-10:40	Kahve Molası
10:40-11:30	GILEAD Uydu Sempozyumu HIV Tedavisinde Bir Kilometre Taşı
	Oturum Başkanı: Halis Akalın
	Hızlı Tedavi Başlangıcı Figen Sarıgül Yıldırım
	Biktarvy ile Uzun Dönem Tedavi Başarısına Güçlü Destek Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
11:30-11:40	Ara
11:40-12:30	MSD Uydu Sempozyumu
	Oturum Başkanı: Fehmi Tabak
	HIV Tedavisine Bütünsel Yaklaşım Ahmet Çağkan İnkaya
12:30-14:00	Öğle Yemeği
14:00-14:50	GSK Uydu Sempozyumu
	Oturum Başkanı: Serhat Ünal
	HIV'de Yaşamlara Bakış: DTG+3TC ile Güçlü Başlangıç Sıla Akhan, Meliha Çağla Sönmezer
14:50-15:10	Kahve Molası
15:10-16:30	HIV ve Komorbiditeler
	Oturum Başkanları: Özlem Kandemir, İlyas Dökmetaş
15:10-15:30	HIV ve SSS Meliha Meriç Koç
15:30-15:50	HIV ve KVS Serap Gençer
15:50-16:10	HIV ve Endokrin Esra Zerdali
16:10-16:30	HIV ve Nefroloji Seniha Şenbayrak



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

20 KASIM 2021, CUMARTESİ

16:30-17:30

Sözlü Bildiri Oturumu 1

Oturum Başkanları: **Yasemin Çağ, Emine Parlak**

SB-01 Türkiye'deki AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili Literatürün Bibliyometrik Analizi: 2001-2020
Yağmur Ekenoğlu Merdan, Ayşe Serra Özel

SB-02 Tüberküloz Kontrol Programı Kapsamında; Tüberküloz Hastalarında İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Enfeksiyonu Prevelansının Değerlendirilmesi

Ahmet Arslantürk, Mine Yenice, Nilay Uçarman, Derya Altun, Alper Sarıbaş, Tülin Demir, Seher Topluoğlu

SB-03 COVID-19 Pandemisi'nde HIV Enfeksiyonu Tanısı Alan Hastaların Takip ve Yönetimi

Arzu Nazlı, Sabri Atalay, Nazlıhan Yalçın, Hividar Altan, Gamze Helvacı, Deniz Gökengin

SB-04 HIV ile Yaşayan Bireyler COVID-19 Enfeksiyonunu Daha mı Ağır Geçiriyorlar?

Arzu Nazlı, Muammer Çelik

SB-05 HIV ile Yaşayan Kişilerde HIV/AIDS ile İlişkili İçselleştirilmiş Damgalama

Servet Öztürk, Çağlar Şimşek

SB-06 COVID-19 Aşı Tercihi ve COVID-19 Riski HIV ile Yaşayan Bireylerde Normal Popülasyondan Farklı mı?

Çağlayan Merve Ayaz, Aliye Baştuğ

SB-07 HIV ile Yaşayan Bireylerin SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Açısından Değerlendirilmesi Ön Çalışma

Deniz Akyol, Dilşah Başkol, Olcay Buse Kenanoğlu, Oğuzhan Acet, Deniz Gökengin

SB-08 Pandemi Döneminde Üçüncü Basamak Hastaneye Dönüşüp HIV Takibine Başlamak

Fethiye Akgül, Yusuf Arslan

17:30-17:45

Kahve Molası

17:45-19:30

Sözlü Bildiri Oturumu 2

Oturum Başkanları: **Selma Ateş, Ayşe Seza İnal**

SB-09 HIV ile Enfekte Hastaların Cinsel İşlev Bozukluklarının Partnerleriyle Birlikte Değerlendirilmesi

Gizem Er, Şua Sümer, Nazlım Aktuğ Demir, Memduha Aydın, Onur Ural

SB-10 Factors Affecting Adherence to Anti-Retroviral Treatment among HIV/AIDS Patients in Turkey

Hanife Nur Karakoç, Selçuk Kaya, Merve Aydın, İftihar Köksal

SB-11 HIV İlişkili Nedeni Bilinmeyen Ateşte FDG-PET/BT' nin Yeri

Hazal Erdem, Ayşe Nur Beytur, Fatih Beytur, Rıdvan Karaali, Bilgöl Mete, Kerim Sönmezoğlu, Fehmi Tabak

SB-12 HIV Pozitifler Arasında Damgalanma ve Ayrımcılığa Kim Daha Fazla Maruz Kalıyor?

Hülya Özkan Özdemir, Fatma Nur Karaman Kabadurmuş, Selma Tosun, Durmuş Özdemir

SB-13 Erkeklerle Seks Yapan Aktif/Pasif ya da Pasif HIV Pozitif Bireylerde Anal HPV Araştırması Nasıl Yapılmalı?

Hüsnü Pullukçu, Candan Çiçek, Osman Bozbiyık

SB-14 İstanbul'da HIV ile Enfekte Naif Hastalarda Direnç Mutasyonları, Genotip Dağılımı ve Küme Analizi

Mert Ahmet Kuşkuç, Hazal Erdem, Yeşim Tuyji Tok, Ebru Yücebağ, Bilgöl Mete, Dilek Sevgi Yıldız, Ahsen Öncül, Esra Zerdali, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu, Özlem Altuntaş Aydın, Alper Gündüz, Meliha Meriç Koç, Fehmi Tabak, Kenan Midilli

SB-15 Yeni Nesil Dizileme ile Antiretroviral Direnç Testlerinde İki Farklı Biyoinformatik Değerlendirme Algoritmasının Performanslarının Karşılaştırılması

Mert Ahmet Kuşkuç, Yeşim Tok, Hazal Erdem, Fehmi Tabak, Kenan Midilli

SB-16 HIV ile Yaşayan Bireylerde Mortalite Nedenleri: Yaşat(a)madığımız Sadece Virüs mü?

Behice Kurtaran, Merve Sancioğlu Demir, Ferit Kuşçu, Ayşe Seza İnal, Süheyla Kömür, Aslıhan Candevir, Yeşim Taşova

SB-17 HIV ile Yaşayan Bireylerde COVID-19'un Seyri ve Sonlanımı: Çok Merkezli Değerlendirme

Behice Kurtaran, Aslıhan Candevir, Çiğdem Mermutluoğlu, Ayşe Seza İnal, Ayşe Özlem Mete, Şafak Kaya, Ferit Kuşçu, Güliden Eser Karlıdağ, Mehmet Özden, Süheyla Kömür, Mehmet Ali Aşan, Merve Üstüner, Mehmet Çabalak, İlkay Karaoğlu, Yaşar Bayındır, Ayhan Akbulut, Emine Parlak, Yusuf Kemal Arslan, Mustafa Kemal Çelen, Tuba Damar Çakırca, Yeşim Taşova

SB-18 HIV ile Enfekte Hastalarımızda Kullandığımız Antiretroviral İlaçlar, Tedavi Değişiklikleri ve Nedenleri: 10 yıllık Deneyimimiz

Nesibe Korkmaz, Gönül Çiçek Şentürk

SB-19 HIV ile Enfekte Hastalarımız Nasıl Tanı Aldı? Operasyon Öncesi İstenen Tetkiklerin HIV Tanısında ki Rolü?

Nesibe Korkmaz

SB-20 COVID-19 Pandemisi Döneminde HIV ile Enfekte Bireylerin Hastalık Anksiyetelerinin İrdelenmesi

Sibel Bolukçu, Nurgül Yüce, Meliha Meriç Koç

SB-21 HIV/AIDS ile yaşayan Bireylerde Damgalanmanın Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Merve Kalyoncu Akdağ, Sümeyye Kazancıoğlu, Hasan Kaya, Meltem Arzu Yetkin



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

21 KASIM 2021, PAZAR

09:00-10:00	Tedavinin Geleceği ve Kür
	Oturum Başkanları: Mustafa Kemal Çelen, Aliye Baştuğ
09:00-09:30	Tedavinin Geleceğinde Neler Var? Ahmet Çağkan İnkaya
09:30-10:00	Kür Ne Zaman? Çalışmalar Ne Aşamada? Birgül Mete
10:00-10:45	Sözlü Bildiri Oturumu 3
	Oturum Başkanları: Bircan Kayaaslan, Ferit Kuşcu
	SB-23 HIV Serodiskordans Çiftlerin Sağlıklı Bebekleri <u>Simge Yaşar</u> , Güliz Evik, Serhat Şahinoğlu, Gülden Ersöz
	SB-24 Yeni tanılı HIV-1 Enfekte Bireylerde Antiretrovirallere Direnç Durumunun Analizi: 2016-2020 <u>Tülin Demir</u> , Dilara Yıldırım, Meral Turan, Ahmet Çağkan İnkaya, Meliha Çağla Sönmezer, Serhat Ünal, Aslıhan Candevir, Behice Kurtaran, Yeşim Taşova, Şebnem Erdinç, Çiğdem Hatipoğlu, Figen Kaptan, Aliye Baştuğ, Gönül Şentürk, İrfan Şencan, Ayşegül Ulu Kılıç, Mehmet Cabalak, Özgür Günel, Meltem Arzu Yetkin, Serhat Birengel, Yaşar Bayındır, Ayhan Akbulut
	SB-25 HIV-TR Kohortunda Dolutegravir-Lamivudine Geçiş Tedavisi- Gerçek Yaşam Deneyimi Dilek Yağcı Çağlayık, Deniz Gökengin, Dilara İnan, Hülya Özkan Özdemir, Asuman İnan, Hüseyin Bilgin, Onurhan Yıldız, <u>Uluhan Sili</u> , Ayhan Akbulut, Volkan Korten
	SB-26 Düzce Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde Takip Edilen HIV Tanılı Hastaların Bağışıklama Durumu <u>Yasemin Çakır</u> , Nevin İnce, Emel Çalışkan
	SB-27 HIV ile Yaşayan Bireylerde Karotis ve Brakial Arter Duvar Kalınlık Ölçümü ve Kardiyovasküler Hastalık Riski ile İlişkisi <u>Zeynep Bilgiç</u> , Bircan Kayaaslan, Murathan Köksal, Ayşe Kaya Kalem, Fatma Eser, İmran Hasanoğlu, Rahmet Güner
10:45-11:15	Kahve Molası
11:15-12:15	Asistanlar için Olgu Sunumları
	Oturum Başkanları: Volkan Korten, Dilara İnan
	Olgu 1 Hülya Özkan Özdemir
	Olgu 2 Çiğdem Mermutluoğlu
	Olgu 3 Adalet Aypak
	Olgu 4 Sabri Atalay
12:15-12:30	Ara
12:30- 13:00	KAPANIŞ



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

• SÖZLÜ BİLDİRİLER •



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-01

Türkiye'deki AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili Literatürün Bibliyometrik Analizi: 2001-2020

Yağmur Ekenoğlu Merdan¹, Ayşe Serra Özel²

¹Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Human herpesvirüs 8 (HHV-8)/ Kaposi sarkomu herpes virüs (KSHV) çift sarmal DNA içeren bir virüstür. Özellikle HIV ile yaşayan bireylerde Kaposi sarkomu etkenidir. HHV-8/KSHV seropozitifliğinin, toplumlarda oldukça düşük olduğu, prevalansın ülkelere ve coğrafi bölgelere göre farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. HHV-8/KSHV ile ilgili araştırmaların bilimsel üretim boyutu hakkında sistematik veri toplamaya yönelik az çalışma bildirilmiştir. Bu çalışmada ilk kez AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili literatürün bibliyometrik bir değerlendirmesini yapılmıştır.

Yöntem: Scopus veritabanında, AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV'e ait spesifik anahtar kelimeler kullanılarak 2001-2020 dönemi içinde Türkiye'ye ait bilimsel yayınlar analiz edilmiştir. Verilerin nicel/nitel analizi, uygun bibliyometrik göstergeler kullanılarak yayın sayısı, yayın dili, en etkili kurumlar, en fazla atıfta bulunulan yayınlar, aktif yazarlar ve aktif dergiler bakımından incelenerek sunulmuştur.

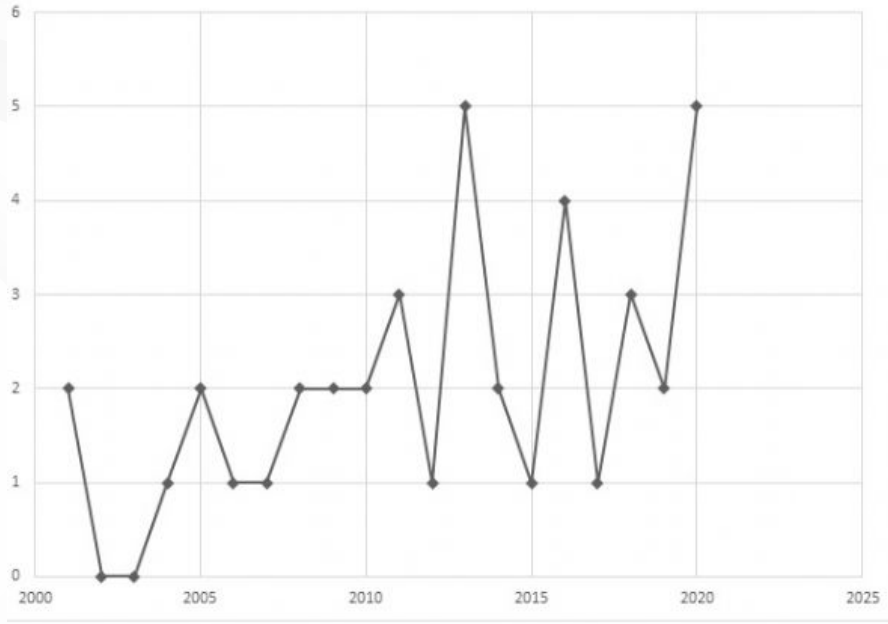
Bulgular: Türkiye kaynaklı toplam 40 bilimsel makale elde edilmiştir. Türkiye'de AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV'e ait ilk yayın 2001 (n:5, %5) yılında yapılmış olup en çok çalışma 2013 ve 2020 (n: 5, %12.5) yıllarında yapılmıştır (Şekil 1).Yayınlar İngilizce (%82.5) ve Türkçe (%17.5) dil kullanılmıştır. Yayınların %7.5'i Mikrobiyoloji Bülteni dergisinde yayınlanmıştır. Yayınlar; makale (%82.5), editöre mektup (%10) ve derleme (%7,5) şeklinde olup, yayınların sırasıyla "tıp" (%95), "immünoloji ve mikrobiyoloji" (%12.5) ve "biyokimya, genetik ve moleküler biyoloji" (%10) alanlarında yayınlandığı tespit edilmiştir. En fazla bilimsel veriye katkı sunan kurum 13 (%32,5) makale ile İstanbul Üniversitesi olup, onu Hacettepe Üniversitesi (n:4, %10) ve Ankara Üniversitesi (n:3, %7,5) izlemiştir. Kavak, A., Kocagöz, T. Ve Tecimer, T. kişiler yayın ile en çok yayın yapan yazarlar olmuştur. Journal of Pathology Microbiology and Immunology dergisinde yayınlanan "Human herpesvirus 8-unrelated primary effusion lymphoma-like lymphoma: Report of a rare case and review of the literature" başlıklı makale 42 atıf sayısı ile en fazla atıf alan çalışma olmuştur.

Sonuç: Yaptığımız çalışma AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV'e ait yapılan ilk bibliyometrik çalışmadır. Seçilen çalışma dönemine bakıldığında Türkiye'den konu ile ilgili bilimsel katkının fazla olmadığı ve dünya genelinde 28. sırada yer aldığı belirlenmiştir. Dünya genelinde AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili ilk yayın 1994 yılında, Türkiye'de ise 2001 yılında yayınlanmıştır. Ayrıca dünya genelindeki yayınların sadece %0,6'sına Türkiye'den katkı sağlanmış olduğu belirlenmiştir. Dünya genelindeki yayınlarla kıyaslandığında konu ile ilgili Türkiye'den yayınların geç başlamış ve az sayıda olduğu gösterilmiştir (Şekil 2). Sonuç olarak, AIDS ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili yayınların sınırlı olduğu ülkemizde, yeni çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu kanısına varılmıştır.

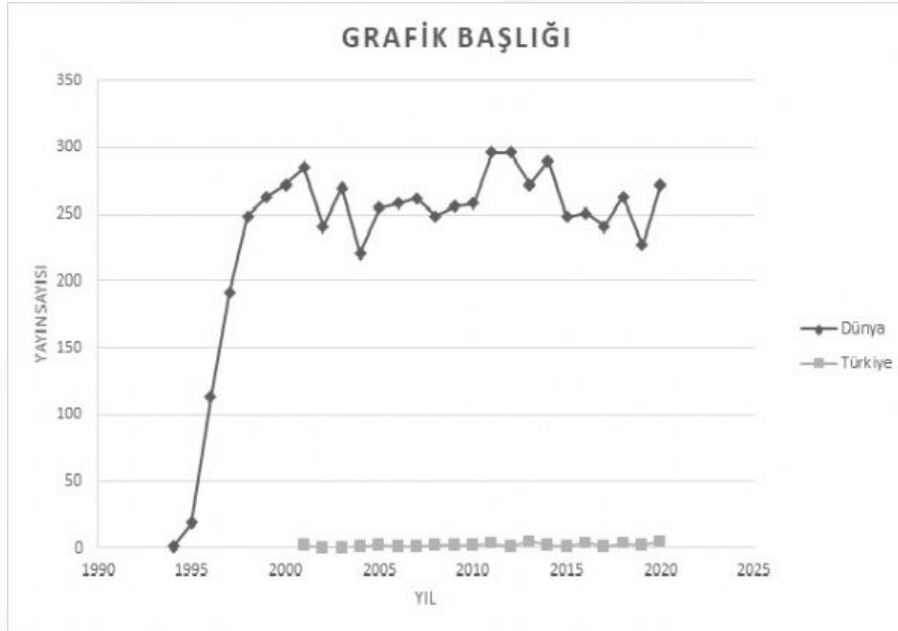
Anahtar Kelimeler: Bibliyografik Çalışma, HHV-8, Kaposi Sarkom

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Şekil 1: Türkiye'deki HIV ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili yayınların yıllara göre dağılımı.



Şekil 2: HIV ile ilişkili HHV-8/KSHV ile ilgili yayınların Dünya genelinde ve Türkiye'de yıllara göre dağılımı.





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-02

Tüberküloz Kontrol Programı Kapsamında; Tüberküloz Hastalarında İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü Enfeksiyonu Prevelansının Değerlendirilmesi

Ahmet Arslantürk¹, Mine Yenice², Nilay Uçarman¹, Derya Altun¹, Alper Sarıbaş¹, Tülin Demir³, Seher Topluoğlu²
¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı, Ulusal Tüberküloz Referans Laboratuvarı, Ankara

²Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tüberküloz Daire Başkanlığı, Ankara

³Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı, Ulusal HIV-AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarı, Ankara

Amaç: Tüberküloz (TB) yıllardır varlığını sürdürmekte ve önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. HIV enfeksiyonu öncesinde TB prevalansı anlamlı şekilde düşmekteydi ancak, tüm bu kazanımlar HIV enfeksiyonu ile tersine çevrildi. HIV enfeksiyonu ve tüberküloz birlikteliği ölümcül bir sinerji yaratmıştır. HIV-pozitif bir birey, HIV-negatif bir bireyden 10 kat daha fazla TB riski taşımaktadır. HIV enfeksiyonu, primer TB hastalarının prognozunu etkilediği gibi latent tüberkülozun aktif tüberküloza dönüşme riskini yaklaşık 20 kat artırdığı bilinmektedir. Bu nedenle, izleme için bir gösterge olarak HIV'in TB hastaları üzerindeki yükünü değerlendirmek zorunludur. Bu çalışmada ülkemizdeki TB hastalarında, HIV yükünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

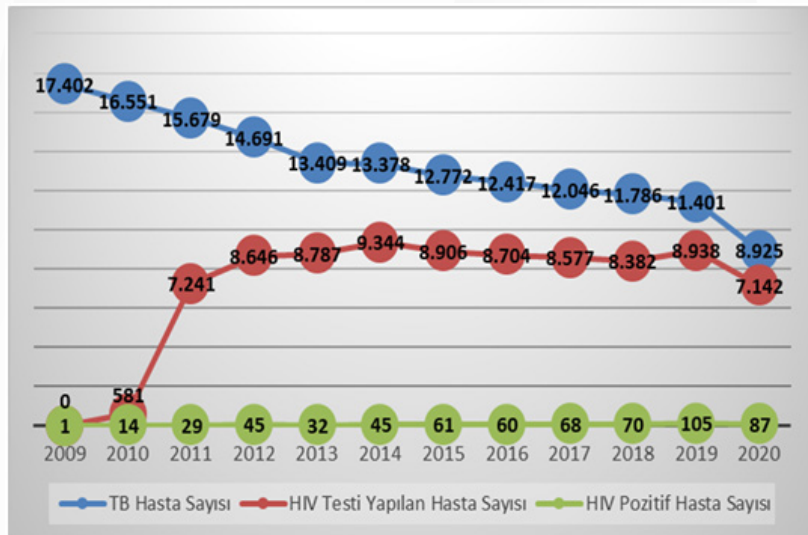
Yöntem: Bu çalışmada TB/HIV verileri Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Tüberküloz Daire Başkanlığı Epidemiyolojik Değerlendirme ve İstatistik Birimine ait kayıtlarından elde edilmiştir. Sunuda bildirilen veriler 2009-2020 yılları arasında Tüberküloz hastalarının başvurduğu ilgili merkezlerden toplanan verileri içermektedir. HIV testi için alınan kan örnekleri 04.03.2011 tarihinde 2011/14 sayılı "Tüberkülozlu hastalarda HIV tanı testi yapılması" konulu Genelgeye bağlı kalınarak tamamen isteğe bağlı olarak toplanmıştır. Bunun yanı sıra bazı hastalar kendi beyanları ile de pozitif olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: HIV testi için kan vermeyi kabul eden 85.248 TB hastası analize dahil edilmiştir. 2009-2020 yılları arasında Tüberküloz hastalarının başvurduğu ilgili merkezlerden toplanan veriler değerlendirilerek aşağıdaki grafikte verilmiştir.

Sonuç: HIV ve tüberküloz birlikteliği, gelişmekte olan ülkelerde acil, ciddi bir halk sağlığı ve sosyoekonomik tehdit oluşturmaktadır. Ülkemizde HIV-TB ko-enfeksiyonunun prevalansına ait 10 yıllık ortalama %0.3 olmasına rağmen son yıllarda artma eğilimindedir. Sonuç olarak, tüm TB hastaları HIV risk faktörleri açısından değerlendirilerek HIV testi yaptırmaları önerilmelidir. Ek olarak tüm HIV pozitif vakalarda TB için taramalıdır.

Anahtar Kelimeler: tüberküloz, HIV, ko-enfeksiyon

Grafik. 2009-2020 yılları arasında tüberküloz -HIV pozitif sayılarının dağılımı





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-03

COVID-19 Pandemisi'nde HIV Enfeksiyonu Tanısı Alan Hastaların Takip ve Yönetimi

Arzu Nazlı¹, Sabri Atalay², Nazlıhan Yalçın³, Hividar Altan², Gamze Helvacı¹, Deniz Gökengin³

¹Dokuz Eylül Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

²İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: COVID-19 pandemisi, sağlık sistemi üzerine büyük bir yük getirmiş, COVID-19 dışındaki hastaların tanı, takip ve tedavisinde aksamalara neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi sırasında yeni tanı alan HIV olgularının tanı, takip ve tedavilerinin ne oranda etkilendiğini ortaya koymaktır.

Yöntem: 11.03.2020 ile 11.03.2021 arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerine başvuran ve HIV enfeksiyonu tanısı alan hastalar ile 11.03.2019 ile 11.03.2020 tarihleri arasında tanı almış hastalar çalışmaya alındı. Hastaların demografik verileri, testlerin sonuçlanma süreleri, tedavi başlama zamanları ve poliklinik kontrol sayıları retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edildi. İstatistiksel analizlerde SPSS 22.0 programı kullanıldı. p değeri < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya pandemi döneminde 62 ve pandemiden önceki yılda 122 olmak üzere toplam 184 olgu alındı. Katılımcıların 169'u (%91,8) erkek, 15'i (%8,2) kadındı; yaş ortalaması 37,6±12,2 yıl, başlangıçtaki HIV RNA düzeyi ortalanca değeri 317.917 kopya/mL (637-121.000.000), başlangıçtaki CD4+ T lenfositleri ortalanca sayısı 353 hücre/mm³ (1-947) saptandı. Erkek katılımcıların 105'i (%62,1) homoseksüel/biseksüel, 64'ü (%37,8) heteroseksüel olduklarını bildirdi. Hastaların 57'sinde (%31) en az bir eşlik eden hastalık, 53'ünde (%28,8) ise en az bir koenfeksiyon [en sık sifiliz (39, %21,1) ve genital HPV (8, %4,3)] bulunmaktaydı. Tanı anında 11 (%6) hastada AIDS tanımlayan hastalık bulunuyordu. Hastaların 25'i (%13,6) tanı aldıktan sonra COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. HLA B57 testi, test yapılan 174 hastanın 3'ünde (%1,7) pozitif saptanmıştı. Testlerin sonuçlanma süreleri HIV Ag/Ab testi için 1 gün (0-9), doğrulama testi için 2 gün (0-95), HIV RNA testi için 6 gün (0-84), HLA B57 testi için 7 gün (0-84) saptandı. HIV RNA testi isteğinden antiretroviral tedavi (ART) başlanıncaya dek geçen ortalanca süre 11 gün (0-179), ART başlandıktan ikinci vizite kadar geçen ortalanca süre 28 gün (5-194), ART başlanmasını izleyen bir yıl içindeki ortalanca ziyaret sayısı 4 (1-12) olarak hesaplandı. Pandemi dönemi (PD) ve pandemi öncesi (PÖ) dönemde tanı alan hastalar karşılaştırıldığında, doğrulama testi sonuçlanma süresinin ortalanca değerinin 1 günden 3 güne uzadığı (p=0,007), HIV RNA testi istendikten sonra ART başlamaya kadar geçen sürenin ortalanca değerinin 11,5 günden 7 güne indiği (p=0,04) ve ART başlanmasını izleyen bir yıl içindeki ortalanca ziyaret sayısı 4'den 3'e düştüğü (p=0,01) görüldü.

Sonuç: Pandemi döneminde HIV enfeksiyonu tanısı alan hastalarda pandemi öncesi döneme göre, HIV doğrulama testinin daha geç sonuçlandığı, hastalara daha erken ART başlandığı ve hastaların poliklinik takibine daha nadir geldikleri gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV tanısı, COVID 19, tanı testleri



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-04 HIV ile Yaşayan Bireyler COVID-19 Enfeksiyonunu Daha mı Ağır Geçiriyorlar?

Arzu Nazlı, Muammer Çelik

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: COVID-19 pandemisi, alınan önlemlere ve artan aşılanma oranlarına rağmen devam etmektedir. Bağışıklık sisteminin birçok basamağını baskılayan HIV enfeksiyonunun SARS CoV-2 enfeksiyonu seyri üzerine olan etkisi tam olarak tanımlanmamıştır. HIV ile ilişkili kronik yangının, HIV ile yaşayan bireylerde COVID-19 enfeksiyonunun kötü seyretmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takipli HIV ile yaşayan bireylerin COVID-19 geçirme sıklığı, kliniği ve aşılanma oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Dokuz Eylül Üniversitesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'nden düzenli takip edilen HIV ile yaşayan bireylerin, 'Halk Sağlığı Yönetim Sistemi' (HSYS) üzerinden Sars CoV-2 PCR testi sonuçları, pozitif olanların izlem bilgileri ve Sağlık Bakanlığı'nın 'aşıla' uygulamasından COVID-19 aşılanma durumları geriye dönük olarak tarandı. Hastaların COVID-19 tanısı almadan önce en son bakılan CD4+ T lenfosit sayıları ve viral yük bilgileri hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 181 (159'u (%87,8) erkek, 22'si (%12,2) kadın) HIV ile yaşayan birey alındı. Katılımcıların yaş ortalaması 40,6 idi. Hastaların 156'sı (%86,2) COVID-19'a yönelik aşılanmıştı. Aşı olan hastaların 103'ü (%66) 2 doz BioNTech (B), 13'ü (%8,3) tek doz B, 13'ü (%8,3) 2 doz CoronoVac (C), 11'i (%7) 2 doz C ve 1 doz B, 9'u (%5,7) 2 C ve 2 doz B olmuştu. On üç hasta (% 7,1; 10 erkek, 3 kadın) moleküler testi pozitif saptanarak COVID-19 tanısı almıştı. COVID-19 tanısı alan hastaların yaş ortalaması 42,6 yıldı. Son bakılan CD4+ T lenfosit sayısı 12 hastada >200 hücre/mm³ ve viral yük 11 hastada saptanabilir seviyenin altındaydı. Bir hasta HIV enfeksiyonu tanısı almadan 3 ay önce, COVID-19 enfeksiyonu geçirmişti. On hasta aşı olmadan önceki dönemde, 1 hasta 2 doz B aşısından 2 ay sonra, 1 hasta 2 doz C aşısından 2 ay sonra, 1 hasta 1 doz B aşısından 2ay sonra COVID-19 tanısı almıştı. Hastaların 12'sinin (% 92,3) hafif enfeksiyon kliniği olup ayakta izlem yapılmıştı. Bir hastanın 6 gün servis yatışı oldu. Yatış yapılan hastanın ileri oksijen desteği veya yoğun bakım ihtiyacı olmadı. Hastaların hiçbirinde ölüm görülmeydi. Üç hasta (%23) enfeksiyondan sonra aşı olmayı reddetti. COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç: Hastanemizde takipli HIV ile yaşayan bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirme sıklığı topluma göre daha az (%7,1) görülmüştür. Bunun nedeni risk grubunda olduklarının farkında olup korunma önlemlerine dikkat etmeleri olabilir. COVID-19 enfeksiyonu tanısı alan HIV ile yaşayan bireylerin kliniği diğer hastalar ile benzer seyretmiştir. Klinik olarak sadece bir hastada servis yatışı gerekmiştir. Riskli grupta olmalarına rağmen, HIV ile yaşayan bireylerde aşı reddinin yüksek (%13,8) olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, COVID-19 aşısı, Sars CoV2 PCR

Tablo 1. COVID-19 enfeksiyonu geçiren HIV ile yaşayan bireylerin demografik ve klinik özellikleri

Yaş, ortalama yıl (min-maks)a	42,4(26-60)
Erkek cinsiyet n (%)	10 (%76,9)
HIV enfeksiyonu süresi ortalama yıl (min-maks)	5(47 gün-20 yıl)
CD4+ T lenfosit sayısı ortalama hücre/mm ³ (min-maks)	497 (155-1195)
Viral yük < 50 kopya/ml olanlar n (%)	11(%84,6)
Sigara kullanımı n (%)	3(%23)
Kronik hastalık varlığı n (%)	3(%23)
COVID-19 tanısı n (%)	10(%76,9)
Aşılanma öncesi	3(% 23,1)
Aşılanma sonrası	
COVID-19 enfeksiyonu kliniği n (%)	12 (%92,3)
Ayaktan izlem	1 (%7,7)
Servis yatışı	

a minimum değer-maksimum değer, b 1 hastada akciğer karsinomu, 1hastada hipertansiyon, 1hastada aort kapak değişimi



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-05

HIV ile Yaşayan Kişilerde HIV/AIDS ile ilişkili içselleştirilmiş Damgalama

Servet Öztürk¹, Çağlar Şimşek²

¹Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

²Sağlık bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hasta Hakları Birimi, İstanbul

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik halidir. Sağlığın tanımı ile ilişkili olarak HIV ile yaşayan bireylerin ruhsal ve fiziksel iyilik halinin gerçekleşmesini engelleyen en büyük sorunlardan başında toplum tarafından damgalanma ve öznel damgalama gelmektedir. Bu çalışmanın amacı HIV ile yaşayan bireylerde içselleştirilmiş damgalama düzeyini ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Yöntem: Prospektif ve tanımlayıcı desende gerçekleştirilen çalışmanın evrenini Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğine HIV/AIDS tanısıyla takipli 283 birey oluşturmaktadır. Örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 111 katılımcı oluşturmıştır. Türkçe okuyup-yazabilen, 18 yaş ve üzeri HIV/AIDS ile yaşayan çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. "Sosyodemografik Bilgi Formu" ve tarafımızca Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan "HIV ile Yaşayan Bireylerde İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (IARSS) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 111 hastanın %9'unu kadın, %91'ini erkekler oluşturmakta idi. Yaş ortalaması 41.79 ± 12.68 (min-maks:20-77) idi. Hastalar cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, hastalıktan dolayı iş kaybına uğrama durumu, cinsel yönelim, HIV/AIDS konusundaki eğitim düzeyi, psikiyatrik tedavi desteği, antiretroviral tedaviye uyum oranları ve HIV/AIDS tanısının nasıl konulduğu hakkında inceleme yapıldı. Yapılan damgalama ölçeği verilerine göre 111 hastanın 105'inde (%94.6) en az bir maddede olmak üzere içselleştirilmiş damgalamanın olduğu saptandı. IARSS ortalaması 3.06 ± 1.72 olup min-maks (0-6) olarak saptandı. 6 hastada (%5.4) ise içselleştirilmiş damgalama saptanmadı. 15 hastada ise damgalama derecesi 6 olarak bulundu. Yapılan istatistiksel incelemelerde; IARSS toplam puanının evli olan kişilerde bekar olan kişilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu görüldü. Çocuk sahibi olan bireylerde IARSS toplam puanlarının olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görüldü. IARSS toplam puanlarının cinsel yönelimi heteroseksüel olan kişilerin IARSS toplam puanlarının homoseksüel olan bireylere göre anlamlı şekilde yüksek puan aldığı bulundu. Ayrıca yaş ve hastanın HIV/AIDS tanı zamanı ile IARSS toplam puan ilişkileri incelendiğinde; yaş ile IARSS toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde korelasyon olduğu görüldü. İleri yaşta damgalama eğiliminin daha fazla olduğu saptandı. Tanı konulma zamanı ile IARSS toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcut olmadığı bulundu.

Sonuç: Hastalarımızın %94.6 gibi çok yüksek oranında içselleştirilmiş damgalama saptanması ve öznel damgalama düzeyinin eğitim düzeyi ile istatistiksel olarak farklı olarak değişmediğinin saptanması, eğitim durumundan bağımsız olarak damgalamanın önlenmesi için toplumsal eğitimin önemini gözler önüne sermektedir.

Anahtar Kelimeler: hiv/aids, içselleştirilmiş damgalama, Türkiye



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-06

COVID-19 Aşı Tercihi ve COVID-19 Riski HIV ile Yaşayan Bireylerde Normal Popülasyondan Farklı mı?

Çağlayan Merve Ayaz, Aliye Bastuğ

Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Coronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi tüm dünyada etkisini devam ettirmesine rağmen aşının aktif şekilde uygulanması ile birlikte daha kontrol edilebilir bir hal almıştır (1). COVID-19'un immünsupresif bireylerde daha ağır seyrettiği bilinmektedir. HIV enfeksiyonu tedavi edilmediğinde ağır immünsupresyona neden olmaktadır (2). Pandemi ile birlikte HIV ile yaşayan bireylerin (HİYB) takiplerinde ve hastane başvurularında aksamalar olduğu bilinmektedir. Bu nedenle bu bireylerin COVID-19 enfeksiyonuna, aşılanmanın önemi ve HIV enfeksiyonuna göre uygun aşıya dair bilgileri kısıtlı olabilir. Bu çalışmanın amacı, HİYB'in COVID-19 geçirme öyküsü, aşılanma oranları ve aşı tercihleri ile CD4 hücre sayısı ve aşı tercihi arasındaki ilişkiyi araştırmak ve normal popülasyon ile karşılaştırmaktır.

Yöntem: Çalışma, Ankara Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde takipli HİYB ve kontrol grubu olarak son 6 ayda polikliniğimize başvuran kronik hastalığı olmayan benzer yaş grubu ve cinsiyetteki hastalardan seçildi. Hastalar telefon ile aranarak yaş, cinsiyet, COVID-19 geçirme öyküsü, aşı tercihi ve doz sayısı kaydedildi. Çalışmayı kabul eden hastaların aşı öncesi en son bakılan CD4 sayısı hastane otomasyon sisteminde kaydedildi. İki doz mRNA aşısı, 3 doz inaktif aşı veya 2. doz inaktif aşı üzerinden 3 ay geçmeyen hastalar tam doz aşıları olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 163 HIV pozitif ve 163 kontrol grubu dahil edildi. Her iki grupta 142 (%87.1) erkek bulunmakta iken, yaş ortalaması 46.69 ± 13.72 idi. HIV pozitif bireylerin yer aldığı grupta 29 (%17.8) hasta, kontrol grubunda ise 31 (%19.0) hastanın COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği saptandı. HIV ile yaşayan bireylerin 136'sının (%83.49) tek doz ve 108'sinin (%66.3) tam doz; kontrol grubunun ise 139'unun (%85.3) tek doz ve 105'inin (%64.4) tam doz aşıları olduğu belirlendi. Aşı tercihleri değerlendirildiğinde HİYB 103'nün (%75.7); kontrol grubunun 105'inin (%75.5) mRNA aşısını tercih ettiği görüldü. CD4 sayısı 200 hücre/mm³'ün altında olan hasta sayısı 13 (%8.0) olup bu hastaların 9'unun (%69.2) mRNA aşısını tercih ettiği; kalan hastaların 2'sinin (%15.4) aşısız, 2'sinde (%15.4) inaktif aşıları olduğu belirlendi. Aşılanma sonrası COVID-19 enfeksiyonu geçirme açısından HİYB (5 kişi, %3.7) ile kontrol grubu (8 kişi, %5.8) arasında fark saptanmadı. Gruplar arasındaki aşılanma sonrası COVID-19 geçirme durumu ve diğer karşılaştırmalar Tablo 1'de sunulmaktadır.

Sonuç: HIV ile yaşayan bireyler, normal popülasyon karşılaştırıldığında COVID-19 öyküsü, aşılanma durumu, aşı tercihi ve aşılanma sonrası COVID-19 geçirme öyküsü açısından fark saptanmamıştır.

Kaynaklar

1. World Health Organization. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice> Erişim tarihi: 09.11.2021.
2. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 and HIV. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/covid-19.html>. Erişim tarihi: 09.11.2021.

Anahtar Kelimeler: Aşılanma, COVID-19, HIV

Tablo 1. HIV ile yaşayan bireyler ve kontrol grubunun demografik özellikleri, aşı ve COVID-19 öyküsü açısından karşılaştırılması

Karakteristik	HIV ile yaşayan bireyler (n=163) (n, %)	Kontrol grubu (n=163) (n, %)	p değeri
Yaş (yıl, standart sapma)	46.69 ± 13.72	46.69 ± 13.72	1.0
Cinsiyet (erkek)	142 (87.1)	142 (87.1)	1.0
Aşı öyküsü (tek doz)	136 (83.49)	139 (85.3)	0.76
Aşı öyküsü (çift doz ve fazlası)	121 (74.2)	121 (74.2)	1.0
Tam doz aşılanma	108 (66.3)	105 (64.4)	0.73
COVID-19 aşı tercihi (mRNA aşısı)	103 (75.7)	105 (75.5)	1.0
COVID-19 öyküsü	29 (17.8)	31 (19.0)	0.78
Aşı sonrası COVID-19 öyküsü	5 (3.7)	8 (5.8)	0.57



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-07

HIV ile Yaşayan Bireylerin SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Açısından Değerlendirilmesi-Ön Çalışma

Deniz Akyol, Dilşah Başkol, Olcay Buse Kenanoğlu, Oğuzhan Acet, Deniz Gökengin
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışmada kliniğimizde izlenen insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile yaşayan bireylerden SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu doğrulanmış olanların geriye dönük değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kliniğimizde takip edilen HIV ile yaşayan bireyler geriye dönük incelenmiştir. Demografik özellikler, SARS-CoV-2 polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) sonuçları, COVID-19 enfeksiyonu tanısından önceki ve sonraki üç aylık zaman diliminde HIV-1 viral yük ve CD4 T lenfosit sayı, klinik yakınmalar, akciğer görüntüleme bulguları, uygulanan tedavi, takip şekli (ayakta/hastanede yatış), tanı aldıktan sonraki yedinci ve 30. günlerdeki klinik durum ile COVID-19 aşılama durumları kaydedilmiştir.

Bulgular: Toplam 64 olgu dâhil edilmiştir. Ortalama yaş 40,01+/-12,9'dur (min:22,maks:77). Olguların 59'unu (%92,1) erkekler oluşturmaktadır. SARS-CoV-2 PZR testi tüm olgularda pozitifdir. COVID-19 tanısından önceki ve sonraki üç aylık zaman diliminde 55 olgunun (%85,9) HIV-1 viral yük, 39 olgunun (%60,9) CD4 T lenfosit değeri ölçülmüştür. Kırk dört olguda (%80) HIV-1 viral yük negatif, 11 olguda ortalama 29721+/- 72620 kopya/mL (min:24-maks:230941), ortalama CD4 T lenfosit sayısı ise 727+/- 376 /mm³ (min:8-maks:2189) bulunmuştur. Sadece bir hastanın CD4 T lenfosit sayısı <200/mm³ (88/mm³) tespit edilmiştir. Olguların 62'sinde (%96,8) klinik yakınma ortaya çıkmıştır. En sık ateş yüksekliği (%53,2), miyalji/artralji (%46,7) ve tat-koku kaybı (%41,9) olduğu belirlenmiştir. Bunları halsizlik (%40,3), öksürük (%38,7), baş ağrısı (%22,5) ve nefes darlığı (%11,2) izlemektedir. Toplam 27 (%42,1) hastaya akciğer görüntülemesi yapılmıştır, altı hastada COVID-19 lehine pnömonik infiltrasyon saptanmıştır, beşinde hafif, bir olguda ağır tutulum mevcuttur. Favipiravir tedavisini 43 olgu (%67,1), favipiravir ve hidroklorokin her ikisini üç olgu (%4,6) kullanmıştır. Hastanede yatış ihtiyacı dört olguda gelişmiş, bu olguların biri yoğun bakımda takip edilmiştir. Yoğun bakımda takip edilen olgunun yatış süresi bilinmemektedir; hasta iyileşerek yoğun bakımdan taburcu edilmiştir. İki olgu üç ve beş gün süreyle yatarak takip ve tedavi edilmiştir. Bir olguda halen servis yatışı sürmektedir. Otuz günlük izlemde olguların hiçbirinde ölüm gelişmemiştir. Bir olguda tat/koku kaybı tanı sonrası birinci ayda halen devam etmektedir. COVID-19'a yönelik 60 olgu (%93,7) aşı yaptırmıştır. İki olgu dört, altı olgu üç, 44 olgu iki ve sekiz olgu ise bir doz aşı olmuştur. CoronaVac aşısını 11 (%18,3), BNT162b2 aşısını 57 (%95) olgu yaptırmıştır. Sekiz (%13,3) olgu ise her iki aşıyı yaptırmıştır.

Sonuç: Ege Üniversitesi HIV kohortunda COVID-19 enfeksiyonunun genellikle hafif-orta şiddette seyrettiği, hastanede yatış gereksiniminin az ve mortalite oranının düşük olduğu, CD4 T lenfosit sayısı düşük olan olgularda ağır hastalık geçirme eğiliminin yüksek olmadığı tespit edilmiştir. COVID-19 enfeksiyonu için evrensel korunma önerileri HIV ile yaşayan bireyler için de geçerliliğini sürdürmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV ile yaşayan birey, SARS-CoV-2 enfeksiyonu, COVID-19 aşılması



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-08

Pandemi Döneminde Üçüncü Basamak Hastaneye Dönüşüp HIV Takibine Başlamak

Fethiye Akgül, Yusuf Arslan

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Batman

HIV enfeksiyonu görülme sıklığı ülkemizde giderek artmaktadır. Türkiye’de enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji polikliniğinde görev yapmakta olan hekimler bu hasta grubunun primer hasta takibini yapanlardır. Aynı zamanda pandemi döneminde COVID-19 hastalarının da primer bakımında da bizler görev yapmaktadır. Amacımız ikinci basamak hizmeti veren hastanemizin iş yükümüzün en fazla olduğu pandemi döneminde üçüncü basamak hizmeti veren bir hastaneye dönüştükten sonraki süreçte HIV(+) hastalarının takibi ile ilgili tecrübelerimizi ve yaşadığımız sorunları paylaşmaktadır.

Covid-19 pandemisinden sonra toplumun hemen her kesiminde karşımıza çıkan kaygı HIV ile yaşayanların da dahil olduğu pek çok dezavantajlı grubu önleyici/koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine erişememe açısından etkilemektedir. HIV tanısı almasına rağmen tedaviye başlamayı erteleyen kişilerin kaygı düzeylerinin pandemiyle birlikte yükseldiği ve ulaşabilecekleri bir tedavi merkezi arayışına girdikleri görülmüştür.

Pandemi ortalarına kadar ikinci basamak devlet hastanesi olarak hasta takibi yapan kurumumuz pandeminin ortasında üçüncü basamak eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır.

İkinci basamak hizmeti verdiğimiz dönemde hasta takibi için yeterli tetkiklere sahip olmadığımız için primer HIV hasta takibi yapamıyorken sadece dış merkez takipli hastaların reçetelerini düzenleyebiliyorduk. Pandemi dönemde takiplerini Batman dışında yaptıran hastaların kendilerini takip eden hekimlere ulaşmakta zorluk yaşaması, polikliniklerin kapalı olması ya da COVID-19’un bulaşmasından endişe duyarak ulaşım araçlarını kullanamadıklarından dolayı polikliniğimize başvuru sayısında artış gözlemlendi. Bununla beraber hastanemiz üçüncü basamak hizmeti verdikten sonra müddet sonra takip için gerekli tetkiklere sahip olduk ve naiv hastaların primer takibini de üstlenmeye başladık. Yaklaşık altı ayda yeni tanı alan 10 hasta takibe alınmıştır. Ve bu durum küçük bir il olmamıza rağmen hasta sayısının azımsanmayacak sayılarda olduğunu, hasta takibinin önemini bize bir daha kanıtlamıştır.

Yaşadığımız sorunlar

1. Kurumumuzda CD4 çalışılmadığı için numunenin transferinde bazen sorunlar yaşanabileceğini gördük.
2. Gebe hastamızın takibi için kadın doğum uzmanını ikna etmekte zorluk çektik.
3. Hastalarımız erken tanı olması nedeniyle fırsatçı enfeksiyonları düşündürecek bulgu yoktu ancak fırsatçı enfeksiyonların ayırıcı tanısı için gerekli moleküler testlerin ve tüberküloz tetkiklerine erişimde zorluk yaşayabileceğiz
4. Diğer branş hekimlerinin HIV hakkındaki bilgi ve tutumlarının çok eskiye dayandığını ve hala hastaların güncel tedavi seçeneklerinden habersiz olup hastalık surveyinin çok kısa olduğunu bildiklerini farkettilik. Ayrıca cerrahi branşların en ufak bir cerrahi gerektiren HIV hastalarını bu yüzden başka merkezlere sevk ettiğini gözlemledik.

Bugünden sonra da pandemi nedeniyle hastaneye başvuramayan ve yeni tanı alacak çok sayıda hasta olabileceğini öngörüyoruz.

Anahtar Kelimeler: HIV, yeni tanı, sorunlar



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Yeni Tanı Alan Olgularımızın Özellikleri

	YAŞ	EK HASTALIK	TANI TARİHİ	İLK HIV RNA	İLK CD4	VERİLEN TEDAVİ	3.AY HIV RNA	BULAŞ YOLU
Olgu 1 (erkek)	28		Ocak 2021	101.000	%27	TDF+FTC+DTG	Negatif	ŞCTÖ
Olgu 2 (erkek)	41	VDRL-RPR+	Kasım 2020	6.360	%24	TAF/FTC/BIC	Negatif	MSM
Olgu 3 (erkek)	43		Ocak 2021	234.000	315	DTG/3TC	Negatif	MSM
Olgu 4 (erkek)	35		Şubat 2021	341.000	403	TDF+FTC+DTG	Negatif	ŞCTÖ
Olgu 5 (kadın)	24	5 aylık gebe	Haziran 2021	3.960	308	TDF+FTC+DTG	Negatif	EŞİ
Olgu 6 (erkek)	33		Haziran 2021	265.000	137	TDF+FTC+DTG	Negatif	ŞCTÖ
Olgu 7 (erkek)	31	VDRL-RPR+	Ağustos 2021	2.100.000	225	TAF/FTC/BIC		ŞCTÖ
Olgu 8 (erkek)	64	VDRL-RPR+	Mart 2021	383.000	559	TAF/FTC/BIC	Kontrol gelmemiş	ŞCTÖ
Olgu 9 (erkek)	23		Eylül 2021		372			ŞCTÖ
Olgu 10 (erkek)	27	VDRL-RPR+	Mayıs 2021					MSM



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-09

HIV ile Enfekte Hastaların Cinsel İşlev Bozukluklarının Partnerleriyle Birlikte Değerlendirilmesi

Gizem Er¹, Şua Sümer¹, Nazlım Aktuğ Demir¹, Memduha Aydın², Onur Ural¹

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Konya

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: HIV ile enfekte hastalarda tanı sonrası görülen cinsel işlev bozuklukları (CİB) sadece hastaları değil hastaların partner/partnerlerini de etkilemektedir. Çalışmamızda HIV/AIDS hastaları ve partner/partnerlerine yönelik olarak CİB birlikte değerlendirildi.

Yöntem: Cinsel aktif 99 HIV (+) hasta ve son bir yıl içinde düzenli partneri olan 44 hastanın 45 partneri, toplamda 144 kişi etik kurul onayı ile değerlendirildi. Çalışmaya gebe olmayan, 18 yaş ve üzerinde olan HIV (+) hastalar dahil edildi. CİB'in değerlendirilmesi amacıyla hastalara ve partnerlerine Arizona Cinsel Yaşantılar Ölçeği (ACYÖ) ve Glombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği (GRCDÖ) yapıldı. Testlere ek olarak CİB nedenleri arasında yer alan anksiyete ve depresyonu dışlamak amacıyla Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 99 hastanın 11'i kadın, 88'i erkek olup 45 partnerin 33'ü kadın, 12'si erkekti. Hastalar cinsel yönelimlerine göre değerlendirildiğinde, kadın hastaların hepsi heteroseksüel iken erkek hastaların 45'i heteroseksüel, 24'ü homoseksüel ve 19'u biseksüeldi. Kadın partnerlerin ise hepsi heteroseksüel iken erkek partnerlerin 8'i heteroseksüel, 3'ü homoseksüel ve 1'i biseksüeldi. Cinsel işlev açısından partner durumuna göre hastalar değerlendirildiğinde partneri olmayan hastaların, partneri olan hastalara göre GRCDÖ alt boyutlarından sıklık ve kaçınma ile toplam puanlarında yükseklik saptandı. Bununla birlikte ACYÖ puanlarında ise fark tespit edilmedi. Partneri olan hastalar ile partneri olmayan hastaların anksiyete ve depresyon ölçeklerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Partneri HIV (+) olan hastaların GRCDÖ doyum alt boyut puanları düşük saptandı. Antiretroviral tedavisinin ilk 3 yılı içerisindeki hastaların, 3 yıldan uzun süredir tedavi alan hastalara göre ACYÖ cinsel istek, lubrikasyon/ ereksiyon alt boyutları ve toplam puanları yüksek saptanırken iki grup arasında GRCDÖ alt boyutları ve toplam puanlarında fark bulunmadı. Partnerlerin HIV durumlarına göre cinsel işlevleri değerlendirildiğinde HIV (+) partnerler ile HIV (-) partnerlerin GRCDÖ, ACYÖ, BAÖ, BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamız HIV/AIDS hastalarının CİB'lerini partnerleriyle birlikte değerlendiren ilk çalışmadır. HIV/AIDS tanısı almış olmak hastalarda erken dönemde cinsel fonksiyonları bozarken cinsel doyum etkilememektedir. Cinsel doyum etkileyen temel faktör partner durumudur. Düzenli partneri olan hastalar cinsel doyum problemi yaşamazken partneri olmayan hastalar cinsel birliktelikten kaçınarak sıklığı azaltmaktadır. Diğer taraftan HIV/AIDS hastalarının partnerlerinde HIV pozitiflik durumundan bağımsız olarak cinsel yaşamda belirgin bir etkilenebilirlik görülmektedir. Özellikle partnerlerle birlikte HIV/AIDS hastalarının değerlendirildiği yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: cinsel işlev bozukluğu, HIV/AIDS, partner



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Hastaların ve Partnerlerin Cinsel Yaşam ve Klinik Özellikleri

Özellik	Kadın hasta (n=11) n (%)		Erkek hasta (n=88) n (%)		Ki-kare	p*	Özellik	Kadın partner (n=33) n (%)	Erkek partner (n=12) n (%)	Ki-kare	p
		Heteroseksüel (n=45)	Homoseksüel (n=24)	Biseksüel (n=19)							
HIV tanı sonrası cinsel ilişki sıklığı Sıklıkta azalma Sıklıkta değişiklik yok Sıklıkta artış	4 (36,4) 7 (63,6) 0 (0,0)	23 (51,1) 20 (44,4) 2 (4,4)	21 (87,5) 3 (12,5) 0 (0,0)	15 (78,9) 4 (21,1) 0 (0,0)	11,452	0,022	Partnerinin HIV tanı sonrası cinsel ilişki sıklığı Sıklıkta azalma Sıklıkta değişiklik yok Sıklıkta artış	7 (21,2) 26 (78,8) 0 (0)	6 (50,0) 5 (41,7) 1 (8,3)	7,035	0,030*
Yaşam boyu E ve /veya K partner sayısı 1-5 6-10 11-20 21-50 >50	11 (100) 0 (0,0) 0 (0,0) 0 (0,0) 0 (0,0)	27 (60,0) 4 (8,9) 4 (8,9) 8 (17,8) 2 (4,4)	5 (20,8) 7 (29,2) 4 (16,7) 3 (12,5) 5 (20,8)	5 (26,3) 3 (15,8) 4 (21,1) 1 (5,3) 6 (31,6)	21,899	0,005	Yaşam boyu E ve /veya K partner sayısı 1-5 11-20 >50	33 (100,0) 0 (0,0) 0 (0,0)	6 (50,0) 2 (16,7) 4 (33,3)	19,038	<0,001*
HIV tanı öncesi eş durumu Çok eşli Tek eşli	0 (0,0) 11 (100)	17 (37,8) 28 (62,2)	19 (79,2) 5 (20,8)	13 (68,4) 6 (31,6)	12,459	0,002	Cinsel eşlerinin HIV tanısı öncesi partnerin eş durumu Çok eşli Tek eşli	0 (0) 33 (100)	8 (66,7) 4 (33,3)	26,757	<0,001*
HIV tanısı sonrası eş durumu Çok eşli Tek eşli	0 (0,0) 11 (100)	6 (13,3) 39 (86,7)	9 (37,5) 15 (62,5)	3 (15,8) 16 (84,2)	5,942	0,051	Cinsel eşlerinin HIV tanısı sonrası partnerin eş durumu Çok eşli Tek eşli	1 (3,0) 32 (97,0)	3 (25,0) 9 (75,0)		0,052**
Eşlik eden diğer hastalıklar Yok DM HT HL Diğer	6 (63,6) 0 (0) 0 (0) 1 (9,1) 3 (27,3)	31 (69,0) 4 (8,9) 2 (4,4) 6 (13,3) 2 (4,4)	20 (83,3) 0 (0,0) 0 (0,0) 1 (4,2) 3 (12,5)	13 (68,4) 2 (10,5) 2 (10,5) 1 (5,3) 1 (5,3)	8,813	0,358	Eşlik eden hastalıklar Yok DM HT HL Diğer	28 (84,8) 1 (3,0) 0 (0,0) 1 (3,0) 3 (9,2)	12 (100) 0 (0,0) 0 (0,0) 0 (0,0) 0 (0,0)	2,045	0,727*

* Pearson ki-kare testi **Fisher'in kesin testi



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Hastaların Partner Durumuna ve ART Süresine Göre GRCDÖ, ACYÖ, BAÖ ve BDÖ Bulguları

GRCDÖ Alt Boyutları	Partneri Olan Hasta (n=44) Ortanca (1.-3. Çeyreklik)	Partneri Olmayan Hasta (n=55) Ortanca (1.-3. Çeyreklik)	U	p*	HIV - Partneri Olan Hasta (n=35) Ortanca (1.-3. Çeyreklik)	HIV + Partneri Olan Hasta (n=9) Ortanca (1.-3. Çeyreklik)	U	p*	Yeni tanı ve 0-36 ay (n=69) Ortanca (1.-3. Çeyreklik)	37 ay ve üzeri (n=30) Ortanca (1.-3. Çeyreklik)	U	p*
Sıklık	4 (2-4,75)	5 (4-6)	606	<0,001	4 (2-4)	3 (1,5-5)	155,0	0,941	4 (3-6)	4 (3,75-5,25)	1009	0,841
İletişim	3 (2-4)	3 (1-5)	1122	0,531	3 (2-4)	3 (2-5,5)	138,5	0,575	3 (2-4,5)	3 (0-4,25)	916	0,360
Kaçınma	2 (0-4)	3 (2-5)	810,5	0,004	2 (0-4)	2 (1-4)	145,5	0,722	3 (1-4)	3 (1,75-6)	954	0,533
Dokunma	3 (0-6)	4 (2-7)	965	0,082	2(0-6)	4 (2,5-6,5)	114,0	0,196	4 (1-6)	3,5 (0-6,25)	998	0,776
Doyum	5,5 (3-7)	6 (4-8)	1046	0,244	6 (4-8)	2 (1-5,5)	73,5	0,014	6 (4-8)	6 (2-7,25)	896	0,286
Vajinismus/ Empotans	5 (2,25-7)	5 (4-7)	1092	0,402	5 (3-7)	5 (2-7)	155,5	0,953	5 (4-7)	5 (2-6)	874,5	0,218
Anorgazmi/ Erken boşalma	6 (3-8)	6 (4-9)	1151,5	0,679	7 (3-8)	5 (3,5-7)	145,5	0,725	6 (3,5-8)	6 (3,75-8)	964	0,587
Toplam	29 (18,25-34,75)	35 (26-41)	856	0,013	30 (19-35)	26 (17-37,5)	137,0	0,550	32 (25-39,5)	29,5 (21,75-39,25)	915	0,360
ACYÖ Alt Boyutları												
Cinsel istek	3 (1,25-3)	3 (2-4)	1011	0,135	3 (1-3)	3 (2,5-3)	139,5	0,572	3 (2,5-4)	2,5 (1-3)	659,5	0,002
Cinsel uyarılma	3 (2-3)	3 (3-4)	952	0,058	3 (2-4)	3 (3-3)	135,0	0,489	3 (3-4)	3 (1,75-4)	843,5	0,128
Lubrikasyon/ Ereksiyon	2,5 (1,25-4)	3 (2-3)	1163,5	0,736	3 (1-4)	2 (1,5-4)	155,5	0,952	3 (2-4)	2 (1-3)	767	0,036
Orgazm	3 (2,25-3,75)	3 (2-4)	1104,5	0,436	3 (2-4)	3 (3-3)	142,0	0,627	3 (3-4)	3 (2-4)	983,5	0,681
Doyum	2 (1-3)	3 (1-3)	1159	0,707	2 (1-3)	3 (1,5-3,5)	129,5	0,397	3 (2-3)	2 (1-3)	843,5	0,127
Toplam	14 (11-15)	15 (11-17)	1033,5	0,212	14 (10-16)	14 (12,5-15,5)	138,0	0,569	15 (12-16,5)	12 (8,75-15)	677,5	0,006
BAÖ	8,5 (3-15)	10 (4-20)	1088,5	0,392	8 (2-15)	12 (6,5-23,5)	124,5	0,336	10 (4,5-19)	6,5 (2,75-16)	840,5	0,138
BDÖ	9 (4-15)	15 (4-20)	970,5	0,091	9 (4-17)	8 (3-12,5)	132,5	0,466	12 (4,5-19,5)	8,5 (4-17,25)	870	0,208

*Mann Whitney U testi



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-10

Factors Affecting Adherence to Anti-Retroviral Treatment among HIV/AIDS Patients in Turkey

Hanife Nur Karakoc¹, Selçuk Kaya², Merve Aydın³, İftihar Koksall⁴

¹Infectious Diseases and Clinical Microbiology Clinic, Bitlis Tatvan Public Hospital, Bitlis, Turkey

²Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Karadeniz Technical University, Trabzon, Turkey

³Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, KTO Karatay University, Konya, Turkey

⁴Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Acibadem Mehmet Ali Aydınlar University, Istanbul, Turkey

Objective: Adherence of antiretroviral therapy is critical to succeed in the treatment of HIV infection. There is no approved opinion for the definition of adherence. Patient declaration is one of the commonly used methods to determine treatment compliance. In this study, we aimed to investigate the compliance rate of our patients with high-efficacy antiretroviral therapy, identify factors related to compliance to improve treatment compliance and determine what can be done to increase compliance.

Method: 72 patients who admitted to the outpatient clinic with the diagnosis of HIV/AIDS and received ART for at least 3 months and agreed to participate in study between January 1, 2018 and July 31, 2018 were included in the study. The sociodemographic characteristics of the patients, the possible transmission routes of the disease, the reasons for admission, clinical features, comorbid diseases, the treatments initiated and their side effects, additional treatments, clinical and laboratory findings, and mood were evaluated. Treatment adherence of the patients was evaluated with the CASE adherence questionnaire and pill counting method. The Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) questionnaire, was used to investigate the effect of depression level on patients' adherence to treatment. IBM SPSS 23 was used for statistical analysis of the data. Mann-Whitney U test was used for comparison of two independent groups. Chi-square test was used to compare qualitative data. Statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the patients was 44.9 ± 14.8 years, 72.2% of the patients were male and 27.8% were female. 59.7% of our patients were defined as treatment compatible. 60 (83.3%) patients used a single tablet regimen. The most commonly used combination is Tenofovir alafenamide/ Emtricitabine + Elvitegravir/Cobicistate. Patients' age, disease duration, frequency of follow-up clinic, depressive mood, substance use, and HIV positivity in their partners were found to be effect on treatment adherence. However, gender, marital and educational status, occupation, residential area, transmission route, duration on ART, ART regimen, ART treatment revision, recent CD4, recent viral load, side effect, additional treatments, antibiotic prophylaxis, smoking habit, alcohol use, comorbidity, co-infection were not statistically associated with treatment adherence.

Conclusion: Sufficient awareness should be created by allocating enough time to patients and patients should be followed up more frequently. Since alcohol and substance use affects treatment adherence, support should be sought from relevant institutions to limit alcohol and substance use in patients. Depressive mood is more common in HIV/AIDS patients compared to the normal population and negatively affects treatment adherence.

Keywords: Antiretroviral Therapy, Depression, Treatment Adherence



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Table 1. Distribution of Socio-demographic and Clinical Characteristics of Patients and Its Effect on ART Adherence.

Variables	Adherent n (%)	Not adherent n (%)	P value	OR (%95) CI
Gender				
Male	33 (63.5%)	19 (36.5%)	0.438	1.737 (0.612-4.926)
Female	10 (50.0%)	10 (50.0%)		1
Age				
18-30	8 (57.1%)	6 (42.9%)	*0.028	2.667 (0.538-13.212)
31-40	11 (68.8%)	5 (31.3%)		4.400 (0.889-21.780)
41-50	6 (42.9%)	8 (57.1%)		1.500 (0.303-7.432)
51-60	14 (87.5%)	2 (12.5%)		14.000 (2.080-94.236)
61 <	4 (33.3%)	8 (66.7%)		1
Marital status				
Single	13 (59.1%)	9 (40.9%)	0.769	1.444 (0.321-6.493)
Married	25 (62.5%)	15 (37.5%)		1.667 (0.413-6.726)
Divorced	5 (50.0%)	5 (50.0%)		1
Educational status				
Illiterate-primary school	20 (50.0%)	20 (50.0%)	0.135	2.000 (0.627-6.377)
High school	12 (66.7%)	6 (33.3%)		3.667 (0.887-15.156)
University	11 (78.6%)	3 (21.4%)		1
Occupation				
Civil servants	23 (65.7%)	12 (34.3%)	0.146	2.492 (0.846-7.338)
Unemployed	10 (43.5%)	13 (56.5%)		3.250 (0.783-13.482)
Retired	10 (71.4%)	4 (28.6%)		1
Residential area				
Urban	22 (56.4%)	17 (43.6%)	0.703	1.352 (0.523-3.499)
Other regions	21 (63.6%)	12 (36.4%)		1
HIV transmission route				
Homosexual transmission	33 (56.9%)	25 (43.1%)	N/A	0.758 (0.172-3.328)
Heterosexual transmission	4 (50.0%)	4 (50.0%)		N/A
Blood transfusion	3 (100.0%)	0		N/A
Mother-to-child transmission	1 (100.0%)	0		N/A
Dental procedures	2 (100.0%)	0		N/A
Disease duration				
<5 years	15 (62.5%)	9 (37.5%)	*0.025	4.167 (1.003-17.305)
6-10 years	24 (70.6%)	10 (29.4%)		6.000 (1.518-23.714)
>10 years	4 (28.6%)	10 (71.4%)		1
Duration on ART				
<5 years	24 (64.9%)	13 (35.1%)	0.363	2.769 (0.660-11.617)
6-10 years	15 (60.0%)	10 (40.0%)		2.250 (0.504-10.053)
>10 years	4 (40.0%)	6 (60.0%)		1
Recent CD4 (cells/mm3)				
< 500	13 (72.2%)	5 (27.8%)	0.320	1.300 (0.267-6.327)
500-1000	21 (52.5%)	19 (47.5%)		0.553 (0.143-2.134)
> 1000	8 (66.7%)	4 (33.3%)		1
Recent Viral Load (HIV RNA)				
< 1000	43 (62.3%)	26 (37.7%)	0.061	N/A
>= 1000	0	3 (100.0%)		N/A
ART regimens				
2 NRTI + INSTI	40 (59.7%)	27 (40.3%)	1.000	1.013 (0.158-6.469)
Other (2 NRTI + NNRTI/2 NRTI + PI)	3 (60.0%)	2 (40.0%)		1
ART treatment revision				
No	16 (59.3%)	11 (40.7%)	1.000	1.031 (0.390-2.726)
Yes	27 (60.0%)	18 (40.0%)		1
Side effect				
No	38 (64.4%)	21 (35.6%)	0.157	2.895 (0.840-9.984)
Yes	5 (38.5%)	8 (61.5%)		1
Antibiotic prophylaxis				
No	40 (60.6%)	26 (39.4%)	0.679	1.538 (0.288-8.211)
Yes	3 (50.0%)	3 (50.0%)		1
Additional treatment				
No	32 (68.1%)	15 (31.9%)	0.083	2.715 (0.999-7.380)
Yes	11 (44.0%)	14 (56.0%)		1
Follow-up clinic				
One times a year	13 (46.4%)	15 (53.6%)	*0.008	0.897 (0.261-3.088)
Two times a year	7 (43.8%)	9 (56.3%)		5.308 (1.568-17.967)
Three times a year	23 (82.1%)	5 (17.9%)		1
Smoking habit				
No	22 (64.7%)	12 (35.3%)	0.565	1.484 (0.547-3.840)
Yes	21 (55.3%)	17 (44.7%)		1
Alcohol use				
No	37 (66.1%)	19 (33.9%)	0.077	3.246 (1.024-10.285)
Yes	6 (37.5%)	10 (62.5%)		1
Substance use				
No	43 (63.2%)	25 (36.8%)	*0.023	N/A
Yes	0	4 (100.0%)		N/A
Comorbidity of other chronic illness				
No	25 (64.1%)	14 (35.9%)	0.560	1.488 (0.577-3.838)
Yes	18 (54.5%)	15 (45.5%)		1
Additional viral disease				
No	39 (60.0%)	26 (40.0%)	1.000	1.385 (0.237-8.104)
Yes	4 (57.1%)	3 (42.9%)		1
Presence of HIV in partners				
No	33 (70.2%)	14 (29.8%)	*0.025	3.536 (1.281-9.760)
Yes	10 (40.0%)	15 (60.0%)		1
Case Adherence Index				
<=10	0	29 (100.0%)	*<0.001	N/A
>11	43 (100.0%)	0		N/A
Depression Score (HAM-D)				
<=7	30 (75.0%)	10 (25.0%)	*0.007	4.385 (1.605-11.977)
>=8	13 (40.6%)	19 (59.4%)		1

ART: anti-retroviral therapy, HIV: human immunodeficiency virus, INSTI: integrase strand transfer inhibitors, NRTI: nucleoside/nucleotide reverse transcriptase inhibitors, NNRTI: non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors, PI: protease inhibitor, OR (%95) CI: Odds ratio and 95% confidence interval, N/A: Not Applicable, HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale. *Statistical significance level was accepted as p <0.05.



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-11

HIV İlişkili Nedeni Bilinmeyen Ateşte FDG-PET/BT'nin Yeri

Hazal Erdem¹, Ayşe Nur Beytur¹, Fatih Beytur², Rıdvan Karaali¹, Bilgöl Mete¹, Kerim Sönmezoğlu², Fehmi Tabak¹
¹*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul*
²*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, İstanbul*

Amaç: HIV ilişkili nedeni bilinmeyen ateş (NBA), ayaktan hastalar için 4 haftadan fazla veya yatan hastalar için 3 günden uzun süre ateşin birkaç ölçümde 38.3 °C'den yüksek bulunması ve uygun değerlendirmeyeyle tanı konulamamış olmasıdır. Bu çalışmada NBA ile başvuran HIV ile enfekte hastalarda 18F-FDG PET/BT'nin görüntüleme bulgularını ve tanıya katkısını araştırmayı amaçladık.

Yöntem: Kliniğimize 2015-2021 yılları arasında başvuran 545 hasta dosyası tarandı. Tanısal amaçla PET/BT görüntülemesi yapılan HIV ile enfekte 35 NBA olgusu çalışmaya dahil edildi. Lenfadenopati bulunan olgularda en yüksek FDG tutulumu olan lenf nodunun SUVmax (maksimum standardize tutulum değeri) değeri, çapı, lokalizasyonu ile dalak ve kemik iliği FDG tutulumu kaydedildi. Hastalarda kesin tanı histopatolojik, mikrobiyolojik analizle ya da antiretroviral tedaviye (ART) yanıtın takibiyle konuldu.

Bulgular: Çalışmaya aldığımız 35 hastanın tamamı erkekti. Ortalama yaş 39,65 (sınırlar:25- 58) idi. Olgulardan yalnızca üçü ART altındaydı ve birinin viral yükü saptanamayacak düzeyde idi. Ortalama CD4 sayısı 131 hücre/mm³ (sınırlar:5-1300) iken 28 olguda 200 hücre/mm³'ün altındaydı. Hastalardaki ortalama ateş süresi 45 gündü. Otuz ikisinde eşlik eden gece terlemesi veya kilo kaybı vardı. Son tanıları HIV ile ilişkili lenfadenopati, tüberküloz, lenfoma, diseminan Kaposi sarkomu, tüberküloz dışı mikobakteri enfeksiyonu, akciğer adenokarsinomu, CMV hastalığı, non-tifoidal salmonella bakteremisi ve transvers miyelit olarak saptandı.

Lenfadenopatinin eşlik ettiği 21 olguda FDG tutulum düzeyi HIV ilişkili lenfadenopati, tüberküloz ve lenfoma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklı bulunmuştur (p=0,018). En yüksek FDG tutan lenf nodu çapı istatistiksel olarak anlamlı olmasa da (p=0,563), gruplar arasında farklıydı. HIV ile ilişkili lenfadenopatilerde, tüberküloz ve lenfomaya kıyasla, hem supradiyafragmatik hem de infradiyafragmatik yerleşimin daha yaygın olduğu görüldü. Dalak ve kemik iliği FDG tutulumunun herhangi bir spesifik etiyoloji için tanısal olmadığı görüldü. Tanı için biyopsi yapılan 25 hastanın 23'ünde PET/BT örneklemeye yerinin belirlenmesinde katkı sağladı. HIV ilişkili LAP düşünülen ancak patolojik örneklemeye yapılmadığı için fırsatçı enfeksiyon/malignite dışlanamayan 3 hastanın ART başlandıktan sonraki ardışık PET/BT görüntülemesinde lenf nodu FDG tutulumunda belirgin regresyon görüldü.

Sonuç: FDG-PET/BT görüntüleme, NBA nedeniyle tetkik edilen HIV ile enfekte hastaların tanısında yardımcıdır. Verilerimiz, lenfomaların tüberküloza kıyasla daha yüksek SUVmax değerlerine sahip olduğunu göstermektedir. Daha düşük SUVmax düzeylerine sahip yaygın lenf nodu tutulumu olan olgularda HIV ilişkili lenfadenopati düşünülebilir. Dalak ve kemik iliği FDG tutulumu tek başına tanısal bulunmamıştır. Biyopsi bölgesi ve tedavi yanıtının belirlenmesinde PET/BT görüntüleme önde gelen tanısal yöntemlerdendir.

Anahtar Kelimeler: HIV, NBA, PET/BT

Tablo-1

Son tanı	Olgu sayısı (n)	En yüksek SUVmax ortalaması	En yüksek FDG tutan lenf nodu çapı ortalaması, mm	Diyaframın tek tarafında lenfadenopati, n (%)	Diyaframın iki tarafında lenfadenopati, n (%)	Dalak FDG tutulumu, n (%)	Kemik iliği FDG tutulumu, n (%)
HIV- ilişkili	7	10,74	14,29	1 (%14,3)	6 (%85,7)	5 (%71,4)	3 (%42,9)
Tüberküloz	8	17,05	16,38	4 (%50)	4 (%50)	6 (%75)	6 (%75)
Lenfoma	6	21,02	19,33	2 (%33,3)	4 (%66,6)	6 (%100)	4 (%66,6)

Ateş ve lenfadenopatisi olan HIV ile enfekte olgularda PET/BT bulguları



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-12

HIV Pozitifler Arasında Damgalanma ve Ayrımcılığa Kim Daha Fazla Maruz Kalıyor?

Hülya Özkan Özdemir¹, Fatma Nur Karaman Kabadurmuş², Selma Tosun¹, Durmuş Özdemir²

¹SBÜ Bozyaka EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

²Yaşar Üniversitesi, Ekonomi Bölümü, İzmir

Amaç: Damgalanma, insan immün yetmezlik virüsü (HIV)/AIDS ile yaşayan insanlar için birincil endişe kaynağıdır. Ayrımcılık insanların yaşam kalitesinin düşmesine neden olduğu gibi kişinin sağlık bakımı ve sonuçlarını olumsuz yönde etkiler. Ayrıca damgalama ve ayrımcılık, etkili HIV önleme ve tedavi stratejilerinin önündeki kalıcı engellerdir. Bu nedenle, bu çalışmada, damgalanmanın üç boyutunu içeren; içselleştirilmiş, beklenen ve yaşanmış HIV damgasının demografik ve sosyo-ekonomik belirleyicilerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: SBÜ Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin de tanı anından itibaren düzenli polikliniğe gelen 202 HIV pozitif kişinin kaydedilen klinik verileri kullanılmıştır. Sosyo-ekonomik ölçümlerini almak için hastalarla yüz yüze görüşüldü. Bu görüşme sırasında Earnshaw ve Chaudoir tarafından önerilen ve damgalanmanın üç boyutunu içeren içselleştirilmiş (6 soru), beklenen (9 soru) ve yaşanmış (9 soru) HIV Stigma ölçekleri uygulanmış olup okuma bilmeyen kişilere okunarak cevaplar sözel olarak kayıt altına alındı. Veriler STATA 14.2 kullanılarak Logit ve OLS modelleri ile analiz edildi.

Bulgular: Sonuçlar yaş ve medeni durumun damgalanmayı etkileyen iki önemli demografik faktör olduğunu göstermektedir. Hem içselleştirilmiş hem de beklenen damgalanma yaşla birlikte azalmaktayken boşanmış kişilerde daha yüksek düzeyde bulundu. Eğitim ve gelir düzeyinin, Türkiye'de HIV ile ilgili damgalanmanın azaltılmasına katkıda bulunan en önemli faktörler arasında olduğu ve eğitilmiş insanların daha düşük içselleştirilmiş damgalanma derecesine sahip olduğunu tespit edildi. Ek olarak, daha yüksek bir gelir düzeyinin, yaşanmış damgalanma ile ters orantılı olduğu bulundu. Ayrıca çalışma, LGBT'lerin, uyuşturucu kullanıcılarının ve kronik hastalıkları olan kişilerin yaşanmış damgalanma düzeylerinin daha yüksek düzeyde olduğunu ortaya koymaktadır. Daha yüksek CD4+ T lenfosit sayısı ise daha yüksek düzeyde beklenen damgalanma oranına rağmen daha düşük düzeyde yaşanmış damgalama ile ilişkili bulundu.

Sonuç: Bulgularımız, iki veya daha fazla birlikte var olan damgalamanın aritmetik toplamlarından daha fazla etkilediğini savunan, damgalama üzerine yapılan önceki çalışmaları desteklemektedir. Ayrıca çalışmamız kişinin sağlık durumunun daha iyi olması ile daha düşük düzeyde yaşanmış damgalanma arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: damgalanma, ayrımcılık, HIV/AIDS



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-13

Erkeklerle Seks Yapan Aktif/Pasif ya da Pasif HIV Pozitif Bireylerde Anal HPV Araştırması Nasıl Yapılmalı?

Hüsnü Pullukçu¹, Candan Çiçek², Osman Bozbıyık³

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji AD

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD

Amaç: HIV ile birlikte yaşayan kişilerde diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar da artan sıklıkta karşımıza çıkmaktadır. Özellikle HPV yaygın olarak görülmektedir. Dış genital organlardaki lezyonların tanı ve tedavisi kolaydır. Ancak özellikle erkeklerle seks yapan erkekler (ESE)'de anal lezyonları saptamak poliklinik koşullarında zordur. Bu çalışmada belirtilen grupta anal HPV lezyonlarının nasıl saptanabileceği ve hastalarımızda anal HPV bulunma sıklığı araştırılmıştır.

Yöntem: Cinsel yönelimi Aktif/Pasif ya da pasif olan HIV ile birlikte yaşayan ESE'lerin muayene kayıtları ve laboratuvar sonuçları 1 Ekim 2021- 1 Ocak 2018'e kadar retrospektif olarak excell programına aktarılmıştır. HPV saptanması ve tiplendirmesi için HPV Real time PCR (14 HPV high risk subtype, Fast track Diagnostic and Simens Healthineers Company) kiti kullanılmıştır.

Bulgular: Retrospektif olarak 159 hastanın (en küçük 19-en büyük 55 yaş, ortalama 32,25 ± 7,32) muayene kayıtlarına ulaşıldı. PCR testi mevcut olmadığı dönemde muayene edilmiş olan 73 hastanın altısında anal kanal girişinde ya da perianal lezyon, birinde anal kitle saptandı(7/73). Bu hastalar HPV tiplendirmesi yapılamadan direkt opere edildiler. HPV-PCR için anal sürüntü örneği alınan 86 hastanın 3'ünde görünür anal ya da perianal lezyon vardı (3/86). HPV pozitifliği saptandıktan sonra anal-perianal lezyon görülmeyen hastalardan 11'inde rektal muayene anoskopi ile internal lezyon saptandı. İki yöntem arasında istatistiksel farklılık saptanmadı (P=0,21). Ancak sadece görsel muayene ile HPV saptanan hasta oranı % 9,6 (7/73) iken muayene ve PCR örnekleme sonucu saptanan hasta oranı % 16,3 (14/86)'tür. Anal sürüntü örneği alınan 86 hastanın 63'ünde HPV-DNA pozitifliği saptanmıştır. Bir hastada lezyon olmasına rağmen PCR testi negatif bulunmuştur. Lezyonu olan 12 hastada en sık saptanan serotipler 16,18,31,33, 35, 51,52,56'dır. Diğer hastalar lezyon gelişme ihtimali nedeniyle altı ay takip edilmişlerdir. Bu hastalardan dördünde lezyon gelişmiş ve opere edilmişlerdir. Opere edilen 17 hastadan dördünde nüks saptanıp re-opere edilmişlerdir.

Sonuç: HIV ile birlikte yaşayan kişilerde hem tanı anında hem de takiplerde HPV araştırılmalıdır. Anal ilişkilerde perianal ve anal kanal içinde lezyon gelişme riski olduğu için bu lezyonların varlığına dikkat edilmelidir. Moleküler yöntem ve muayene birlikte kullanıldığında lezyonların saptanma olasılığı artmaktadır

Anahtar Kelimeler: anal HPV, HPV, HPV tiplendirme



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-14

İstanbul'da HIV ile Enfekte Naif Hastalarda Direnç Mutasyonları, Genotip Dağılımı ve Küme Analizi

Mert Ahmet Kuşkucu¹, Hazal Erdem², Yeşim Tuyji Tok¹, Ebru Yücebağ¹, Bilgöl Mete², Dilek Sevgi Yıldız³, Ahsen Öncül³, Esra Zerdali⁴, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu⁵, Özlem Altuntaş Aydın⁶, Alper Gündüz⁶, Meliha Meriç Koç⁷, Fehmi Tabak², Kenan Midilli¹

¹İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, İstanbul

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

³SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

⁴İstanbul Haseki EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

⁵İstanbul Bakırköy Dr Sadi Konuk EAH, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

⁶Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

⁷Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

Giriş: Gelişen antiretroviral tedavi seçeneklerine rağmen, HIV ile enfekte bireylerde tedavi kararlarını yönlendirmek ve bulaşma ağları gibi virolojik dinamikleri izlemek açısından genotipik direnç analiz yöntemleri önerilmektedir. Bu çalışmada naif hastalardaki HIV-1 subtip dağılımı, ARV direnç ve aktarılmış direnç mutasyonu oranlarını, olası bulaş ağlarını irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya, 2018-2021 yılları arasında ARV direnç testleri için sevk edilen 2311 naif hastadan alınan plazma örnekleri dahil edildi. Nükleik asit izolasyonunun ardından prot-RT gen bölgeleri RT-PCR ile çoğaltıldı. Yeni nesil dizileme işlemi, Nextera Kit ve Illumina MiniSeq platformu kullanılarak gerçekleştirildi. ARV direnci ve genotip tayini için Stanford Üniversitesi HIV İlaç Direnci Veritabanı kullanıldı. Küme analizi için Bayesian yöntemiyle filogenetik ağaç çizimi Ugene yazılımıyla yapıldı.

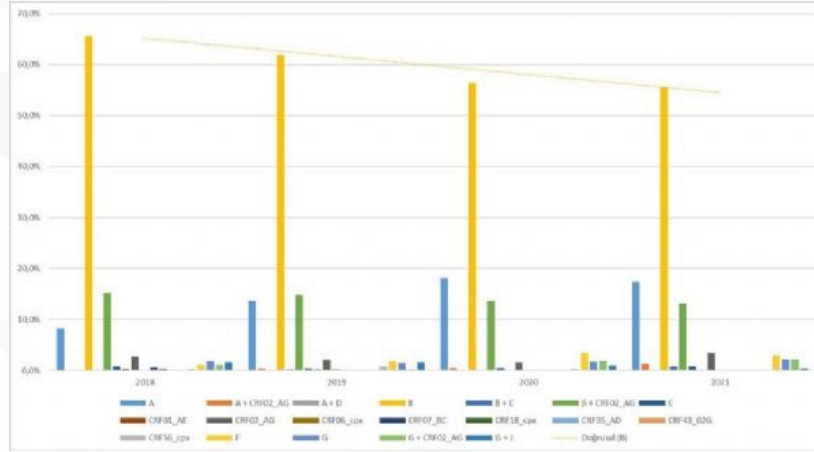
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 2311 hastanın 2142'si erkek, 169'u kadındı. Yaş ortalaması 36,1±15,5 idi. Subtiplerin dağılımı Şekil-1'de gösterilmiştir. B subtipi halen baskın olmakla birlikte, son yıllarda subtip-A'da artış görülmektedir. B+CRFAG 3. en baskın subtiptir. PI direnç mutasyonlarının oranı %2,4, NRTI için %4,8 ve NNRTI için %3 olarak saptanmıştır. Aktarılmış direnç mutasyonları Tablo-1'de sunulmuştur. NNRTI'lar arasında, düşük düzey direnç oranı etravirin ve rilpivirin için sırasıyla %12,7 ve %10,8 bulunmuştur (Şekil-2). Bu direnç profili, E138 kodonundaki değişikliklere bağlanmıştır. Popülasyonumuzdaki 2311 suşun 260'unda (%11,25) E138 pozisyonunda mutasyon tespit edildi. Subtip dağılımı E138 mutant suşlarda olmayanlara göre farklı bulunmuştur. Genel popülasyonda subtip-B baskınken, E138 mutasyonlularda B+CRF02AG baskındı (Tablo-2). Bayesian filogenetik ağaç yöntemiyle E138 mutasyonuna uğramış suşlar arasında 11 farklı küme tanımlandı.

Sonuç: Bölgemizde subtip-B'nin halen baskın olmasına rağmen prevalansının azaldığını, subtip-A ve B+CRF02_AG'de bir artış olduğunu göstermiştir. ARV direnç oranları önceki yıllara benzer olsa da, sınırlı kullanıma rağmen ikinci nesil NNRTI'larda azalmış duyarlılığa neden olabilecek %10'un üzerindeki E138 mutasyonu oranları dikkat çekicidir. E138 varyasyonlarını taşıyan kökenler bu mutasyonlara ek olarak kümelenme eğilimi göstermektedir ve bu durum yerel bulaşma ağlarının varlığıyla açıklanabilir. Genetik bariyeri yüksek ajanlar tedavide kullanıma girse ve naif hastalardaki direnç mutasyon oranları stabil gözükse de tedavi öncesi direnç testi yapılması ve NNRTI alan hastaların yakın takip edilmesi önem arz etmektedir. DNA dizi analizi sonuçlarına göre ARV direnci belirlenerek viral genotiplerin saptanması ve küme analizi verileri etkin ARV başlanmasını olanaklı kılmaktadır. Bu veriler aynı zamanda HIV bulaşma ağlarını anlamamıza katkıda bulunarak, ilgili halk sağlığı ve sivil toplum kuruluşlarına kanıta dayalı olarak yol gösterip, hedef topluluklara yönelik önlemlerin daha etkin bir biçimde alınabilmesini de sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: ARV direnci, küme analizi, yeni nesil dizileme

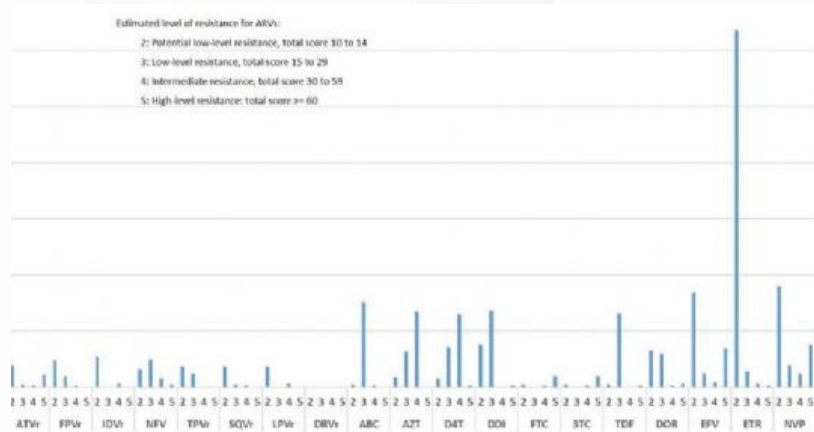
KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Şekil-1



Yıllara göre HIV-1 subtip dağılımı

Şekil-2



İlaç gruplarına göre ARV'ler için tahmini direnç düzeyleri

Tablo-1

	PI			NRTI			NNRTI	
Vahşi Tip	Mutant	Yüzde	Vahşi Tip	Mutant	Yüzde	Vahşi Tip	Mutant	Yüzde
D30	N	% 0,04	M41	L	% 2,77	K101	E,P	% 0,39
M46	I,L	% 0,74	K65	R	% 0,04	K103	N,S	% 1,38
I50	V,L	% 0,43	D67	N,G,E	% 0,3	V106	M,A	% 0,04
I54	V,L,M,A,T,S	% 0,04	K70	R,E	% 0,17	Y181	C,I,V	% 0,04
V82	A,T,F,S,C,M,L	% 0,13	V75	M,T,A,S	% 0,04	G190	A,S,E	% 0,09
N83	D	% 0,09	M184	V,I	% 0,39	P225	H	% 0,04
I85	V	% 0,26	T215	Y,F,I,S,C,D,V,E	% 3,2			
			K219	Q,E,N,R	% 0,26			

Aktarılmış ilaç direnci mutasyonlarının dağılımı (Dünya Sağlık Örgütü 2009 Sürveyans Mutasyonları Listesine Göre)

Tablo-2

	Subtip A	Subtip B	Subtip B+CRF02_AG	Subtip F	Diğer
E138 Mutasyonlu	% 6,4	% 33,46	% 47,31	% 11,92	% 0,77
E138 Yabanıl	% 13,62	% 58,55	% 13,64	% 2,09	% 8,90

E138 mutasyonlu ve yabanıl tiplerin subtip dağılımı



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-15

Yeni Nesil Dizileme ile Antiretroviral Direnç Testlerinde İki Farklı Biyoinformatik Değerlendirme Algoritmasının Performanslarının Karşılaştırılması

Mert Ahmet Kuşkucu¹, Yeşim Tok¹, Hazal Erdem², Fehmi Tabak², Kenan Midilli¹

¹IU-C, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²IU-C, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Yüksek potens ve genetik bariyere sahip antiretroviral rejimlerin geniş kullanım bulmasına karşın antiretroviral direnç halen problem yaratan bir konudur. Bu nedenle HIV ile enfekte hastalara tedavi başlamadan önce genotipik ARV direnç testleri (gARTD) rutin kılavuzlarda önerilmektedir. Gelişen teknoloji sayesinde gARTD klasik dizileme yerine yeni nesil dizileme (YND) ile daha yaygın bir şekilde yapılmaktadır. YND beraberinde biyoinformatik değerlendirme konularını da gündeme getirmiştir. Bu çalışmada YND verilerinin analizi için iki farklı hizalama algoritmasının kullanıldığı iki yordam ticari valide bir sistem ile karşılaştırılarak performans sinaması yapılmıştır.

Yöntem: Merkezimizde gARTD yapılan 30 adet herhangi bir direnç saptanmayan ve 30 adet farklı ilaç grubuna dirençli bulunan örneklerle ait ham veriler dahil edildi. Ham verilerin referans dizi ile ön hizalama işlemi Burrows-Wheeler Aligner (BWA) ve Bowtie 2 (BT2) algoritması ile yapıldıktan sonra sıralama, indeks oluşturma ve derinlik analizleri Samtools paketi ile gerçekleştirildi. Elde edilen işlenmiş dosyalarda %20 ve %1 varyantları içerecek dizi dosyaları kalite skoru 30 (Q=30) olacak şekilde iVar paketiyle hazırlandı. Derinlik analizi ve grafik oluşturmak için R paket programı kullanıldı. Bütün paketlerin birbiriyle haberleşmesi ve analiz yordamının oluşturulması için Perl dili Linux altında kullanıldı.

Bulgular: Direnç mutasyonu saptanmayan 30 kökenin 30'unda da BT2 ve BWA algoritması ile %20 varyant düzeyinde direnç mutasyonu saptanmazken %1 varyant düzeyinde BT2 ile 1 PI aksesuar mutasyonu, 1 NRTI direnç mutasyonu, BWA algoritması ile 3 PI aksesuar mutasyonu ve 1 NRTI direnç mutasyonu saptandı. PI majör ve NNRTI direnci %1 düzeyinde bu algoritmalarla da saptanmadı. Otuz dirençli hastanın 2'sinde mevcut olan PI majör direnç mutasyonları tüm algoritmalarla saptanırken, BWA algoritması ile %1 düzeyde ek 2 PI majör direnç mutasyonu ve 1 PI aksesuar mutasyonu tespit edildi. NRTI dirençli hastalarda saptanan direnç mutasyonları aynı şekilde tüm algoritmalarla tespit edildi. NNRTI direnciyle ilgili direnç mutasyonları tüm algoritmalarla aynı şekilde tespit edilirken BWA ile %1 düzeyde ek 2 NNRTI direnç mutasyonu tespit edildi.

Sonuç: Sınanan algoritmalar sonuçları açısından birbirleriyle uyumlu bulunurken iVar sistemi ile Q=30 kalite skorunda analizin yapılması daha hassas sonuçlar elde edilmesine yol açmıştır. Minör varyantların saptanmasında BWA algoritması BT2 algoritmasına göre daha üstün gibi görülmekle birlikte BT2 algoritması bilgisayar kaynaklarını daha etkin kullanmaktadır. Mevcut ticari sistemlerin analiz bazlı ücretlendirme yapması nedeniyle geliştirdiğimiz bu yeni nesil dizileme biyoinformatik yazılımının iyi bir alternatif olacağını ve gARTD maliyetlerini azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Antiretroviral direnç, Biyoinformatik, Yeni nesil dizileme

Şekil-1

		Saptanan PI Major Direnç Mutasyonları	Saptanan PI Aksesuar Mutasyonları	Saptanan NRTI Direnç Mutasyonları	Saptanan NNRTI Direnç Mutasyonları
DeepCheck	Duyarlı 30 Köken	0	0	0	0
% 20 Varyant Algoritması		0	1	1	0
Bowtie 2		0	0	0	0
% 1 Varyant Algoritması		0	3	1	0
Bowtie 2		0	0	0	0
% 20 Varyant Algoritması		0	0	0	0
DeepCheck	Dirençli 30 Köken PI Dirençli n=2 NRTI Dirençli n= 10 NNRTI Dirençli n= 20	2	0	10	20
% 20 Varyant Algoritması		2	0	10	20
Bowtie 2		2	0	10	20
% 1 Varyant Algoritması		4	1	10	22
Bowtie 2		2	0	10	20
% 20 Varyant Algoritması		2	0	10	20

Algoritmaların Saptadığı Direnç Mutasyonları Açısından Karşılaştırılması



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-16

HIV İle Yaşayan Bireylerde Mortalite Nedenleri: Yaşat(a)madığımız Sadece Virüs mü?

Behice Kurtaran, Merve Sancioğlu Demir, Ferit Kuşçu, Ayşe Seza İnal, Süheyla Kömür,
Aslıhan Candevir, Yeşim Taşova
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: HIV ile enfekte bireylerde etkin antiretroviral tedavi (ART) sonrası yıllar içinde mortalite oranlarında belirgin azalma ve AIDS ile ilişkili olmayan nedenlere bağlı mortalitede göreceli bir artış meydana gelmiştir. Ancak bitmeyen HIV pandemisi, geçen yıllar içerisinde halen damgalanma, psikososyal sorunlar ve kronik inflamasyona bağlı ko-morbiditeler sonucu hala enfekte bireyleri etkilemekte ve bazı ağır boyutları ise mortaliteye yol açmaktadır. Çalışmamızda, takip ettiğimiz HIV ile yaşayan bireylerde mortalite oranları ve nedenlerin ortaya konulması planlanmıştır.

Yöntem: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda 2017 Ocak-2021 Ekim arasında yeni tanı alan 559 hasta, geriye dönük olarak taranmış ve kaybedilen hastaların demografik ve klinik özellikleri ile mortalite nedenleri not edilmiştir.

Bulgular: Dört yıl içinde yeni tanı alan 559 hastanın 20'si erkek olmak üzere 23'ü (%4,11) kaybedilmiştir. Kaybedilen hastaların yaş ortalaması 44,8 +/- 13,3, tanı sırasında median CD4 sayısı 58, median HIV RNA 1.250.000 kopya/ml olarak hesaplanmıştır. Tanıdan ölüme kadar geçen süre median 10 ay, ortalama ise 19,6 ay olarak belirlenmiştir. Hastaların 20'si tanıdan sonraki ilk yıl içinde, dokuzu ise bir ay içerisinde kaybedilmiştir. Kaybedilen hastaların 12'si (%52) 2020-2021 yıllarında pandemi döneminde kaybedilmiştir. Ölüm nedenleri ve hasta karakteristikleri tabloda gösterilmiştir. Beş hastada malign hastalık, dört hastada fırsatçı akciğer enfeksiyonu, dört hastada santral sinir sistemi tutulumu ile giden hastalıklar, iki hastada myokard enfarktüsü, bir hastada son dönem karaciğer hastalığı not edilmiştir. Bir hastanın ölüm nedenine ulaşılamazken, ne yazık ki beş hasta adli vaka olarak not edilmiş ve henüz ölüm nedenleri sonuçlanmamıştır. Ancak bu hastalardan üçünün evde ölü bulunduğu bilgisine hasta yakınları ile bağlantı kurularak ulaşılmıştır.

Sonuç: Ölüm oranlarındaki düşüşe rağmen, yüksek etkili ART döneminde bile geç tanı alan ve tedaviye zamanında ulaşamadıkları için fırsatçı akciğer ve serebral hastalıklar ile lenfoma ve kaposi sarkomu gibi AIDS ilişkili maligniteler nedeniyle tanı sonrası erken dönemde kaybedilen hastaların varlığı çok üzücüdür. Pandemi döneminin geç tanıdan kısmen etkisi olmakla birlikte, pandemi başlangıç süresi ile hastalık evrelerindeki bu ileri fazlar tam olarak örtüşmemektedir. Ancak öz kıyım şüpheli ölümler, travma ve kazalar da bu hasta grubunda hastalık evresinden bağımsız olarak psikososyal travma ve pandemi döneminin ruh sağlığı üzerine olumsuz etkisi ile ilişkilendirilebilir. Tanı sonrası erken dönemde psikiyatrik ve sosyal destekler ile hızlı tedavi başlangıcı ve sık aralıklar ile hastanın izlemi, daha da önemlisi erken tanı ile ilgili daha büyük adımların atılması acil bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Mortalite



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Kaybedilen hastaların karakteristikleri ve ölüm nedenleri

Yaş	Cinsiyet	Tanı Yılı	Tanı sırasında hastalık evresi	Ölüm Yılı	Tanı ile ölüm arası süre	Ölüm nedeni
32	E	2017	Evre 3	2017	8 GÜN	Fırsatçı akciğer enfeksiyonu, Pnömosistis pnömonisi?
32	E	2017	Bilinmiyor	2017	5 GÜN	Adli vaka, evde ölü bulunmuş
49	E	2017	Evre 1	2018	1 YIL	Ölüm nedenine ulaşamadı
28	E	2017	Bilinmiyor	2017	2 YIL	Adli vaka, travma, multipl fraktür, evde ölü bulunmuş
50	E	2017	Evre 3	2021	52 AY	Myokard enfarktüsü
48	E	2017	Evre 3	2021	48 AY	Otopsi, araştırma devam ediyor, evde ölü bulunmuş
34	E	2017	Evre 2	2020	3 YIL	Adli vaka, Trafik kazası
33	E	2018	Evre 3	2018	25 GÜN	Serebral kitle; toksoplazmoz, mantar enfeksiyonu?
54	E	2018	Evre 3	2018	28 GÜN	Fırsatçı akciğer enfeksiyonu
60	K	2018	Evre 3	2018	3 AY	Akciğer tüberkülozu
32	E	2018	Bilinmiyor	2018	10 AY	High grade B hücreli lenfoma
32	E	2018	Evre 3	2019	10 AY	Diffüz büyük B hücreli lenfoma (DBBHL) -Burkit lenfoma arası sınıflanamayan grup/fırsatçı akciğer enfeksiyonu
59	K	2019	Evre 3	2019	22 GÜN	Sepsis
35	E	2019	Evre 3	2019	20 GÜN	HIV ensefalopati
56	E	2020	Evre 3	2020	3 GÜN	Kriptokok menenjit
41	K	2020	Evre 3	2020	20 GÜN	Serebral kitle; toksoplazmoz? tüberküloz? beyin apsesi?
26	E	2020	Evre 3	2020	3 AY	Fırsatçı akciğer enfeksiyonu
55	E	2020	Bilinmiyor	2021	5 YIL	Alkolik dekompanse karaciğer hastalığı/Sepsis
81	E	2021	Evre 2	2021	Bilinmiyor	Kolon ca, Myokard enfarktüsü
48	E	2021	Evre 3	2021	6 AY	Kaposi sarkomu/ pulmoner kaposi? Fırsatçı akciğer enf?
49	E	2021	Evre 3	2021	6 AY	DBBHL (beyin+kemik+testis+akciğer met, peritoneal karsinomatozis)
44	E	2021	Evre 3	2021	4 AY	Adli vaka, nedeni bilinmiyor



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-17

HIV ile Yaşayan Bireylerde COVID-19'un Seyri ve Sonlanımı: Çok Merkezli Değerlendirme

Behice Kurtaran¹, Aslıhan Candevir¹, Çiğdem Mermutluoğlu², Ayşe Seza İnal¹, Ayşe Özlem Mete³, Şafak Kaya⁴, Ferit Kuşçu¹, Gülden Eser Karlıdağ⁵, Mehmet Özden⁶, Süheyla Kömür¹, Mehmet Ali Aşan⁷, Merve Üstüner¹, Mehmet Çabalak⁸, İlkay Karaoğlu³, Yaşar Bayındır⁶, Ayhan Akbulut⁷, Emine Parlak⁹, Yusuf Kemal Arslan¹⁰, Mustafa Kemal Çelen², Tuba Damar Çakırca¹¹, Yeşim Taşova¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Gaziantep

⁴Diyarbakır SBU Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

⁵Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

⁶İnönü Üniversitesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

⁷Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Elazığ

⁸Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Hatay

⁹Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Erzurum

¹⁰Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Erzincan

¹¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa

Amaç: COVID pandemisi bilinmezlikleri ve yarattığı tüm kaygıları ile etkisini göstermeye devam ederken, başlangıcında hangi hasta grubunu nasıl etkileyeceği ve sonlanımına dair bilinmezliklere, geçirdiğimiz deneyimle yanıt bulma dönemindeyiz. Amacımız HIV ile yaşayan bireylerde COVID'in seyri ve prognozu hakkında bir durum analizi yapmaktır.

Yöntem: Çalışma çok merkezli, gözlemsel, müdahalesiz ve prospektif olarak yürütülmüştür. Güney Anadolu bölgesindeki yedi üçüncü basamak sağlık kuruluşundan toplanmıştır. Hastalara ait veriler, hastaların enfekte olduğu dönemde doğrudan tarafımıza başvurup izlenmeleri sırasında, ya da enfekte olduğu zamanlarda telefon ile verdikleri bilgiler veya COVID sonrası yüz yüze takiplerinde verdikleri öykülerinden elde edilmiştir. Veriler SPSS versiyon 20 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Merkezlerde HIV enfeksiyonu nedeniyle takipte olan tüm hastaların COVID geçirme bilgilerine ulaşılmasa da pandemi başından beri 74 HIV ile enfekte bireyin yeni koronavirus (SARS-CoV-2) ile enfekte olduğu belirlenmiştir. Hastaların 60'ı (81,1) erkek, 14'ü (%18,9) kadın, yaş ortalaması 41,1±13,8 (19-76), COVID tanısı aldıklarında HIV enfeksiyonu tanı süresi 49,9±44,4 ay (1-288) idi. COVID tanısı sırasında CD4 sayısı 705,4±385,2 (10-1939), WBC 6951,9±3940,9 (2100-19600)/mm³, LDH 297,3±159,6 (146-879) mg/dL idi. Hastaların 48'inde (%65,8) komorbidite yok iken; 25'inde (%34,2) vardı. Komorbidite olan hastaların 8'inde Hipertansiyon, 7'sinde diyabetes mellitus, altısında kronik hepatit, 3'ünde kronik böbrek hastalığı, iki hastada romatolojik hastalık, ikisinde astım ve ikisinde kalp hastalığı tanısı vardı. Üç hasta henüz tedavi almıyordu. Beş hastada (%6,8) madde bağımlılığı vardı. Hastaların 18'i (%24,3) sigara içicisiydi. COVID semptomları: 39 (%52,7) hastada kas/eklem ağrısı, 27 (%36,5) hastada koku kaybı, 26 hastada (%35,1) öksürük, 20 hastada (%27,0) boğaz ağrısı, 14 hastada (%18,9) nefes darlığı. Hastaların 30'unda (%40,5) pnömoni geliştiği öğrenilmiştir; 22 (%29,7) hastada hafif, dört (%5,4) hastada orta ve dört (%5,4) hastada ağır. Beş hastada (%6,7) makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) gözlemlendi. Hastaların 48'i (%64,9) evde izlenirken, 18'i (%24,3) servis, 3'ü (%4,1) yoğun bakımda izlenmiştir. Yatırılan hastaların 6'sı nazal kanüle, 1'i rezervuarlı maskeye, ikisi yüksek akım oksijen tedavisine ihtiyaç göstermiş, biri mekanik ventilasyonda izlenmiştir. On hastaya (%13,5) steroid tedavisi verilmiştir. Hastaların dördü (%5,4) kaybedilmiştir. Kaybedilen hastaların hepsinde eşlik eden hastalık mevcuttu.

Sonuç: Bu bulgular ile, takipte olan ve antiretroviral tedavi alan HIV ile enfekte bireylerde COVID seyrinin iyi, hospitalizasyon ve yoğun bakım gereksinimlerinin hastaliksız popülasyondan daha fazla olmadığı, HIV enfeksiyonunun ağır seyir ve mortalite açısından risk faktörü olmadığı desteklenmiştir. Bunun dışında tedavi almayan, daha da önemlisi HIV enfeksiyonu tanısını henüz alamamış bireylerde seyrin nasıl olduğu da bu verilerle açıklanamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, COVID-19



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-18

HIV ile Enfekte Hastalarımızda Kullandığımız Antiretroviral İlaçlar, Tedavi Değişiklikleri ve Nedenleri: 10 yıllık Deneyimimiz

Nesibe Korkmaz, Gönül Çiçek Şentürk

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: Mevcut HIV tedavisinde kullanılan antiretroviral tedavi (ART) seçenekleri, tedavinin ilk yıllarında kullanılan rejimlere göre daha tolere edilebilir, yan etki potansiyeli daha az ve etkinliği daha iyidir. Bu nedenle, hem virolojik etkinlik hem de tolere edilebilirlik açısından ilk antiretroviral tedavinin optimizasyonu esastır. Bu amaçla çalışmamızda kliniğimizde 10 yıldır takip ettiğimiz hastalarımızda ki tedavi değişiklikleri, nedenleri ve yeni tedavi rejimlerinin irdelenmesi amaçlandı.

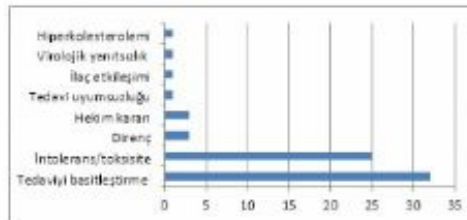
Yöntem: Çalışmamız da 2011-2021 tarihleri arasında kliniğimizde takip ettiğimiz HIV ile enfekte hastaların dosyaları geriye dönük olarak tarandı. HIV enfeksiyonu tanısı doğrulanmış, 18 yaşından büyük, 1 yıldan uzun süre takibe ara vermemiş, en az 6 aydır ART kullanmakta olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Exitus olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş, cinsiyet, tedavide ilk kullanılan ART rejimi, tedavi değişikliği nedeni, tedavi değişikliği sonrası geçilen yeni rejim izlem formlarına kaydedildi.

Bulgular: HIV enfeksiyonu ile başvuran 244 hastanın 209'u çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların 184 (%88)'ü erkekti. Hastaların ortalama yaşı 43,7 idi. Hastalar, lamivudin (3TC), tenofovir disoproksil fumarat (TDF), emtrisitabin (FTC), efavirenz (EFV), dolutegravir (DTG), elvitegravir/c (EVG/c), biktgravir (BIC), abakavir (ABC), darunavir/ritonavir (DRV/r) gibi ART rejimlerini kullanmaktaydı. Hastaların ilk başvurularında ki birinci basamak tedaviler sırası ile 85 (%40)'i TDF/FTC/EVG/c, 39 (%18)'u ABC/3TC/DTG, 30 (%14)'u TDF/FTC+EFV, 24 (%11)'ü TDF/FTC+DTG, 16 (%7)'si TAF/FTC/BIC, 9 (%4)'u 3TC+DTG, 6 (%2) hasta da diğer çeşitli rejimlerdi. Hastaların 66 (%31)'sında başlanan tedavide değişiklik yapıldı. Tedavi değişikliğinin en sık sebebi 32 (%48) hastada tedaviyi basitleştirme, ikinci sırada ise 25 (%37) hastada görülen intolerans, toksisite problemleri idi. Hastalarda yapılan tedavi değişikliği nedenleri Şekil 1'de görülmektedir. Tedavi değişikliği sonrası hastalarda en çok kullanılan ikinci basamak tedavinin 30(%45) hastada TAF/FTC/BIC ve 11 (%16) hastada DRV/r+DTG olduğu saptandı. DRV/r+ DTG tedavisine geçilen hastaların hepsinde böbrek fonksiyon bozukluğu geliştiği saptandı. Diğer kullanılan rejimlerin, 8 hasta da ABC/3TC/DTG, 7 hasta da 3TC+DTG, 6 hasta da TDF/FTC+DTG ve 4 hasta da TDF/FTC/EVG/c olduğu gözlemlendi.

Sonuç: Son yıllarda geliştirilen yeni ART rejimleri ile birlikte yan etkiler giderek azalmakta ve tedavi değişikliğinin ana nedeni tedavi basitleştirme olmaktadır. Hasta uyumu ve yaşam kalitesini artırmak, potansiyel toksisitelerin önlenmesi, hap yükünün azaltılması gibi sebeplerle tedavi basitleştirme son derece önemli bir yaklaşımdır. Yeni tedavi rejimleriyle birlikte hastalarda yaşam süreleri uzamakta ve gelişebilen ek hastalıklar artmaktadır. Bu sebeple her hastanın kontrol vizitinde olası ilaç yan etkileri ve ilaç etkileşimleri multidisipliner bir yaklaşımla izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, antiretroviral tedavi, yan etkiler

Tedavi değişikliği nedenleri





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-19

HIV ile Enfekte Hastalarımız Nasıl Tanı Aldı? Operasyon Öncesi İstenen Tetkiklerin HIV Tanısında ki Rolü?

Nesibe Korkmaz

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: HIV enfeksiyonunun dünya üzerinden yok edilmesi için çalışmalar yapan Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS), 2020 yılı için zorlu bir hedef belirlemiştir. Bu doğrultuda çalışmamız da HIV tanısı ile 10 yıldır takip ettiğimiz hastalarımızın nasıl tanı aldıklarını irdeledik ve ilk 90 hedefini tutturmak için operasyon öncesi tetkiklerde taramanın önemini tartışmayı hedefledik.

Yöntem: Çalışmamız da 2011-2021 yılları arasında klğimizde takip ettiğimiz hastalarımızın dosyalarında ki veriler geriye dönük olarak incelendi. Başvuru anında ilk HIV tanısını nasıl aldığını bildiğimiz, klinik şikayetleri dosyalarında kayıtlı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, bulaş şekli, CD4 sayıları da çalışma kapsamında değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 244 hastanın 228'i çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilenlerin yaş ortalaması 43,9, %89'u erkekti. Hastaların 55 (%24)'i homoseksüel, 136 (%59)'sı heteroseksüeldi. Hastaların 87(%38)'si HIV tanısını, herhangi bir şikayet ile araştırılırken, 23 (%10)'ü eşi ya da partnerinin pozitif olması üzerine almıştı. Akut retroviral klinik semptomları ile 8 (%3) hasta tanı almıştı. Genital şikayetler üzerine (genital siğil, ülser, makatta siğil, akıntı) başvuran 20 (%8) hastanın HIV ile enfekte olduğu görülmüştü. Hastaların 40 (%17)'i operasyon öncesi tetkiklerde, 29 (%12)'u diğer taramalar(evlilik öncesi, kan bağıışı, askerlik, yurt dışı çıkış, portör gibi) sırasında tanı alırken, 21 (%9) hasta kendi isteğiyle test yaptırmak istemişti (Şekil 1). Operasyon öncesi tarama ve diğer taramalar sırasında HIV ile enfekte saptanan 69 hastanın 58 (%84)'inin CD4 sayısı 200'ün üzerinde idi. 2 hasta da kandida özofajiti kliniği vardı, diğer hastalar da HIV ile ilişkili hastalık saptanmadı.

Sonuç: Kan ve kan ürünleri öncesi ve evlilik öncesi HIV enfeksiyonu açısından tarama önerilmektedir. Fakat rutin cerrahi işlemler öncesi tarama önerilmemekte, maliyet etkin bulunmamakta ve standart enfeksiyon kontrol komitesi önlemlerine uyulması enfeksiyon kontrol komitelerince istenmektedir. Çalışmamız da hastaların %17'sinin operasyon öncesi tetkiklerde, %12'sinin diğer taramalar sonucunda tespit edildiği saptandı. Kendi isteğiyle test yaptıranlar sadece %9'luk kısmı oluşturmaktaydı. Ayrıca tarama sonrası tespit ettiğimiz hastalarımızın çoğunun AIDS kliniği olmadan tespit edildiği görüldü. Yıllara göre artan HIV vaka sayıları ve hastaları erken tespit etmenin uzun yaşam süreleriyle ilişkisini de unutmamalıyız. Operasyon öncesi istenen ya da diğer taramalar sonucu tespit edilen vakaların azımsanamayacak kadar çok olduğunu düşünüyoruz. Maliyet etkin olmasa da cerrahi öncesi taramalar ile saptanan hasta sayısının diğer test yaptırmaya nedenleri ile karşılaştırıldığında azımsanamayacak sıklıkta olduğu, e nabız sisteminden veya hastane kayıtlarından yakın zamanda yapılan test varlığı kontrol edildikten sonra, her bireyin en az bir kez HIV testi kontrolü önerisi de göz önüne alınarak cerrahi öncesi tarama yapılabileceğinin doğru olduğu kanaatindeyiz. UNAIDS tarafından hedeflenen 90- 90- 90 hedefinin ilk 90'ına ulaşmak istiyorsak taramalar ile tespit ettiğimiz vakaların sayısının az olmadığını unutmamalıyız.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, tarama, UNAIDS 90-90-90 hedef

Şekil 1: HIV tetkik isteme nedenleri





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-20

COVID-19 Pandemisi Döneminde HIV ile Enfekte Bireylerin Hastalık Anksiyetelerinin İrdelenmesi

Sibel Bolukçu¹, Nurgül Yüce², Meliha Meriç Koç²

¹Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim DALı, İstanbul

²Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim DALı, İstanbul

Amaç: COVID-19 pandemisi döneminde bazı sağlık anksiyetesi çalışmaları literatürde mevcuttur. Bununla birlikte mortalite ve morbiditesi yüksek, aynı zamanda toplumda damgalanma riski olan HIV pozitif kişilerin pandemi dönemine ait sağlık anksiyesini değerlendiren sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Literatürde, COVID-19 pandemi döneminde genel ve sağlık anksiyetesini değerlendiren anket çalışmaları bulunmaktadır. Sağlık anksiyetesini değerlendiren “Sağlık anksiyete envanteri” (HAI)’de 18 soru mevcut, sorular 0-3 arası puanlandırmıştır. Bu ölçeklendirme envanteri Türkçe’ye valide edilmiştir. Puan arttıkça sağlık anksiyetesi yükselmektedir. Literatürde HIV ve COVID-19 pandemisi için özel bir ölçeklendirme bulunmadığı için bu ölçeklendirmeden faydalanılarak 14 soruluk mini bir anket oluşturuldu. Bilindiği üzere HIV ile enfekte bireylerin mortalite ve morbiditesi yüksektir. Bu nedenle bu hasta grubunda normal şartlarda anksiyetesi yüksek olan bireylerdir. Çalışmamızda pandemi döneminde toplum genelinde artan sağlık anksiyetesinin özellikle HIV ile enfekte olan kişilerdeki durumunu irdelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışmaya kliniğimizde takip ettiğimiz HIV ile enfekte bireyler dahil edildi. Gönüllü olur formu sözel olarak kendilerine iletilecek ve sözlü olarak onamları alındı ve telefon uygulaması üzerinden anket soruları aktarıldı. Ankete katılan kişilerin demografik verileri, pandemi döneminde iş durumları ve HIV tanı ve takibi ile ilgili süreci değerlendirilen sorular yanı sıra 14 soru anksiyetenin varlığını değerlendirmek için soruldu ve 0-3 arası puanlandı. Anket sonunda yüksek puan alan kişilere psikiyatrik muayene önerisinde bulunuldu. Bu kişilerin sonrasında takibi yapıldı ve ilaç kullanımları da ayrıca sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya 196 kişi dahil edildi. Bunların %86,7’si erkek (n=170), yaşlarının ortalaması 41,16±10,96 ve tanı alma yıllarının ortancası 3,39 (1,5-5,6) idi. “Sağlığımıyla ilgili her zaman endişelenirim”, “Dış görünüşüme ilgimi kaybettim”, “Eskiden zevk aldığım şeylerden eskisi kadar zevk alamıyorum”, “Gergin hissediyorum”, “Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler” sorularına kadınlar anlamlı şekilde yüksek puan verdi (sırasıyla p=0,03, p=0,001, p=0,02, p=0,01 ve p=0,004) idi. Anti-psikiyatrik ilaç ihtiyacı ve psikolog desteğine ihtiyacı olduğunu ifade edenler her iki cinsiyette benzerdi (p=0,05 ve p=0,26). Anti-psikiyatrik ilaç ihtiyacı olanların ve olmayanların yaş ortalamaları benzerdi (p=0,19)

Sonuç: Çalışmamız salgın döneminde HIV ile yaşayan bireylerin COVID-19 pandemisi döneminde özellikle kadın cinsiyette olanların ruh sağlığı açısından daha fazla etkilendiğini göstermektedir. HIV ile yaşayan bireylerin normal koşullarda dahi onları zorlayan şartların yanı sıra pandeminin getirdiği yeni duygusal ve maddi yüklerle ruh sağlıklarının daha fazla etkileneceği dikkate alınarak bu popülasyon için daha ayrıntılı testlerin geliştirilmesinin yararlı olacağı kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: HIV, COVID-19, anket



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-21

HIV/AIDS ile Yaşayan Bireylerde Damgalanmanın Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

Merve Kalyoncu Akdağ¹, Sümeyye Kazancıoğlu², Hasan Kaya³, Meltem Arzu Yetkin⁴

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa

²Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

³Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

⁴Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Giresun

Amaç: HIV/AIDS ilişkili damgalama, toplumsal damgalama ve içselleştirilmiş damgalama şeklinde iki başlık altında açıklanabilmektedir. Toplumsal damgalamada kişi toplum tarafından ön yargı ve ayrımcılığa maruz kalır. Bu olumsuz inançları içselleştirmesi sonucunda ise içselleştirilmiş damgalanma ortaya çıkar. Damgalanma, HIV/AIDS hastalarında yaşam kalitesini, ruhsal iyilik halini ve tedavi arayışını olumsuz etkileyebilmektedir. Ülkemizde HIV ile enfekte hasta sayısının artmasına rağmen, HIV/AIDS ile ilişkili damgalanmayı çok yönlü değerlendiren çalışma sayısı oldukça azdır. Bu çalışmanın amacı, HIV/AIDS hastalarındaki damgalanma ile yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniği'nde en az üç ay önce HIV/AIDS tanısı konmuş 54 hasta alınmıştır. Olgulara Sosyodemografik Veri Formu, HIV/AIDS Damgalama Ölçeği (HADÖ-H) ve Short Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: HADÖ-H olumsuz benlik algısı alt boyutu puanları ile SF-36' nin fiziksel ve sosyal fonksiyon, emosyonel rol güçlüğü, mental sağlık, vitalite, ağrı, genel sağlık algısı alt ölçekleri arasında ters yönlü anlamlı ilişki saptandı. Sözel şiddet alt boyutu puanlarıyla, yaşam kalitesinin tüm alt ölçekleri arasında ters yönde anlamlı bir ilişki tespit edildi. Bulaşma korkusu, olumsuz benlik algısı, iş yerindeki damgalama alt boyutlarıyla depresif ve anksiyete semptomları arasında pozitif anlamlı bir ilişki saptandı. Sağlık bakım ihmalıyla depresif semptomlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. CD4 düzeyiyle damgalanma ve yaşam kalitesi alt ölçekleri, depresyon, anksiyete semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tartışma: Damgalanma hem ruhsal hem de fiziksel olarak olumsuz sağlık çıktılarıyla ilişkilendirilmektedir. Çalışmamız HIV/AIDS hastalarındaki damgalanmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini, depresyon ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, damgalama, yaşam kalitesi

HIV/AIDS ile yaşayan kişilerde damgalama ile yaşam kalitesi parametrelerinin korelasyonu.

	Fiziksel fonksiyon	Sosyal fonksiyon	Fiziksel rol güçlüğü	Emosyonel rol güçlüğü	Mental sağlık	Vitalite	Ağrı	Genel sağlık	Depresif semptomlar	Anksiyete semptomları
Olumsuz benlik algısı	-0,444	-0,478	-0,230	-0,384	-0,472	-0,405	-0,306	-0,503	0,646	0,449
p-değeri	0,001	0,001	0,094	0,004	<0,001	0,002	0,024	<0,001	<0,001	0,001
Sözlü saldırı	-0,563	-0,387	-0,368	-0,322	-0,515	-0,451	-0,436	-0,479	0,511	0,502
p-değeri	<0,001	0,004	0,006	0,018	<0,001	0,001	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Sosyal izolasyon	-0,289	-0,198	-0,167	-0,160	-0,347	-0,250	-0,219	-0,297	0,397	0,262
p-değeri	0,034	0,151	0,229	0,249	0,010	0,068	0,112	0,029	0,005	0,056
Bulaşma korkusu	-0,388	-0,371	-0,236	-0,178	-0,488	-0,266	-0,359	-0,356	0,454	0,353
p-değeri	0,004	0,006	0,86	0,199	<0,001	0,051	0,008	0,008	0,001	0,009
Sağlık bakım ihmali	-0,262	-0,322	-0,307	-0,260	-0,328	-0,277	-0,266	-0,213	0,411	0,262
p-değeri	0,055	0,018	0,024	0,058	0,015	0,042	0,052	0,121	0,002	0,056
Deneyimlenen damgalama	-0,553	-0,494	-0,355	-0,313	-0,589	-0,411	-0,440	-0,498	0,583	0,486
p-değeri	<0,001	<0,001	0,008	0,21	<0,001	0,002	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
İş yeri damgası	-0,311	-0,248	-0,289	-0,221	-0,290	-0,301	-0,366	-0,358	0,315	0,369



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-23

HIV Serodiskordans Çiftlerin Sağlıklı Bebekleri

Simge Yaşar, Güliz Evik, Serhat Şahinoğlu, Gülden Ersöz
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Amaç: Günümüzde HIV enfeksiyonu, anti-retroviral tedavide gelişmelere ölümcül bir hastalık olmaktan çıkıp yaşam boyu ilaç kullanımını gerektiren kronik hastalığa dönüşmüştür. Bugün HIV enfeksiyonuna yönelik eylem planının 2030 vizyonu; “Yeni HIV enfeksiyonlarının sıfırlanması, HIV bağlantılı ölümlerin sıfırlanması, HIV pozitif bireylerin daha uzun ve sağlıklı yaşadığı bir dünya yaratarak HIV’le bağlantılı ayrımcılığa son verilmesi” dir.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Hastanesinde Enfeksiyon Hastalıkları kliniğince 2012 yılından günümüze kadar takip altında olan serodiskordan 12 çiftin çocuk sahibi olması olmasına danışmanlık yapılmıştır. Dokuz HIV’le enfekte erkek ve üç kadın hastamızın bu süreçte çocuk sahibi olmuştur. Gebelik sürecinde HIV pozitif anneler takip edilmiş, bebeklerine doğumu takiben altı saat içinde profilaksi başlanması sağlanmıştır. HIV pozitif erkek hastaların eşlerinin enfekte olmadan gebelik gelişmesi açısından ön değerlendirme yapılmış ve gebe kalmaları açısından önerilerde bulunulmuştur.

Bulgular: Kadın hastaların hepsi gebelik sürecinde HIV pozitif olduklarını öğrenmişlerdir. Gebelik sürecinde tedavi başlanmış (lopinavir/ritonavir, emtristabin, tenofovir), takiplerinde son trimesterde HIV RNA negatif olması sağlanmış, sezeryan ile doğum sonrasında bebeklerine doğum sonrası hemen profilaksi başlanması sağlanmıştır. Altıncı ay kontrollerinde bebeklerde enfeksiyon saptanmamıştır. Erkek hastaların gebelik öncesi spermiogram ve diğer ürolojik değerlendirmesi yapılmış, eşlerinin fertilité açısından değerlendirmesi yapılmış, menstürel siklusla ovülasyon zamanları belirlenmiştir. Tüm erkeklerin kondomsuz ilişki öncesi HIV RNA düzeylerinin altı ay veya daha uzun süredir negatif olduğu saptandıktan sonra ovülasyon döneminde ilişkide bulunmaları önerilmiştir. İki çift sadece ovülasyon döneminde (ilişki öncesindeki gün başlamak üzere beş gün) TDF, emtristabin kullanırken bir çift bir ay boyunca profilaksi kullandı, bir çift in vitro inseminasyon ile gebeliği sağladı. Hiçbirinde eşlerinde pozitiflik gelişmedi.

Sonuç: Önceki dönemde tedavide kısmi etkinlik nedeniyle gebelik ve çocuk sahibi olmak HIV pozitif bireylerin bulaş açısından önemli bir risk idi. Ancak HIV enfeksiyonunu, güncel tedavileri ve geniş katılımlı çalışmaların bilgileri ışığında uygun tedavi ve planlama sonucunda belirlenemeyen viral yük olan bireylerin bulaştırıcı olmadığı gösterilmiştir. Bu nedenle gebelik ve çocuk sahibi olmaya artık bir engel değildir. HIV ile yaşayan kişilerin toplum içinde hastalıklardan eşit korunma ve sağlık hizmetine erişimi temel yaklaşım olarak benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: ART, gebe, HIV



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-24

Yeni tanılı HIV-1 Enfekte Bireylerde Antiretrovirallere Direnç Durumunun Analizi: 2016-2020

Tulin Demir¹, Dilara Yıldırım¹, Meral Turan¹, Ahmet Çağkan İnkaya², Meliha Çağla Sönmezer², Serhat Ünal², Aslıhan Candevir³, Behice Kurtaran³, Yeşim Taşova³, Şebnem Erdinç⁵, Çiğdem Hatipoğlu⁵, Figen Kaptan⁶, Aliye Baştuğ⁷, Gönül Şentürk⁸, İrfan Şencan⁸, Aysegül Ulu Kılıç¹⁰, Mehmet Cabalak⁹, Özgür Günel⁴, Meltem Arzu Yetkin¹¹, Serhat Birengel¹³, Yaşar Bayındır¹², Ayhan Akbulut¹⁴

¹Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ulusal HIV-AIDS Doğrulama ve Viral Hepatitler Referans Laboratuvarı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Ankara

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Ankara

⁴Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

⁶Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

⁷Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

⁸Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Kayseri

⁹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Hatay

¹⁰Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Giresun

¹¹Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Ankara

¹²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Samsun

¹³İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Malatya

¹⁴Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Elazığ

Amaç: HIV-1 ile enfekte bireylerde viral baskılanmayı engelleyerek tedavi rejimlerinde değişiklikler yapılmasını gerekli kılan ilaç direnci sıklıkla antiretroviral ilacın hedeflediği gen bölgesindeki mutasyon nedeniyle gelişmektedir. Bu çalışmada; Eylül 2016-Aralık 2020 tarihleri arasında ülkemizde çeşitli merkezlerde yeni HIV-1 tanısı almış kişilerde proteaz ve reverse transkriptaz aktarılabilen ilaç direnç mutasyonlarının (TDRM) araştırılması amaçlanmıştır. 2020-2021 Haziran tarihleri arasında yeni tanılı ve tedavi deneyimli seçili hasta grubunda ise entegraz inhibitörlerine direnç durumu araştırılmıştır.

Yöntem: Proteaz ve reverse transkriptaz DRM analizi için 19 merkezden gönderilen 1921 örnek, İntegraz inhibitör DRM analizi için ise 414 örnek incelemeye alınmıştır. Viral yükü 500 IU/mL olan plazma örneklerinin %95'inden fazlasını amplifiye edecek şekilde optimize olan bir genotiplendirme protokolü kullanılmıştır. Antiretroviral ilaçlardan PI ve RT inhibitörleri için hedef HIV-1 pol geninin proteaz (1-99. kodonları) ve RT (1-330. kodonları) bölgelerini içeren toplam 1307 bazlık kısım in-house PCR ile amplifiye edilmiş ve DRM populasyon bazlı sekanslama ile incelenmiştir. Subtip analizinde REGA HIV subtyping tool kullanılmıştır. İntegraz inhibitörlerine direnç analizinde HIV-1 pol geni entegraz bölgesi 1-288. kodonları in-house PCR ile amplifiye edilerek dizi analizi ile nükleotid dizileri incelenmiştir. Direnç mutasyonları "IAS-USA drug resistance mutations list updates, 2019" ve "World Health Organization's Surveillance of Transmitted HIV-1 Drug-Resistance: 2009 Update" önerileri doğrultusunda HIV Stanford Database kullanılarak belirlenmiştir. HIV Stanford Database raporlandırma sisteminde HLR, LLR, IR olarak tanımlanan direnç tipleri "dirençli" olarak analize alınmıştır.

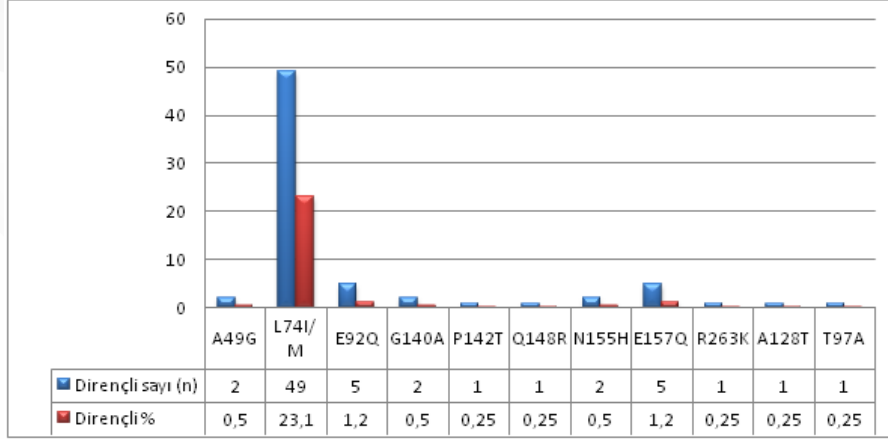
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 1921 örnek en sık subtip B (%61.7) olarak tanımlandı. 216 (%11.2) örnek subtip A, 126 (%6.55) örnek subtip B+CRF02_AG ve 83 (4.3) örnek subtip G+CRF02_AG olarak belirlendi. 434 (%22.5) örnekte en az bir ilaç grubuna DRM vardı. En sık DRM NNRTI grubundaydı (PI (81/434; %18.6), NRTI (105/434; %24.1), NNRTI (241/434; %55.5)). Tüm örnekler değerlendirildiğinde; TDR sıklığı PI, NRTI ve NNRTI grubu için sırasıyla; %4,2; %5,46; %12.5 olarak belirlendi. En sık mutasyonlar; PI; M46I/L (n=35), L10F (n=29) ve I54V (n=9); NRTI; T215Rev (n=56), M184I/V (n=34), M41L (n=29) ve NNRTI; E138A (n=95), E138G (n=38) ve K103E/N (n=50) olarak belirlendi. NRTI DRM nedeni olan TAM-1 63 (%3.2), TAM-2 ise 51 (%2.65) örnekte izlendi. Altı örnekte PI, NRTI ve NNRTI DRM saptandı (Tablo). INSTI DRM %5 olarak tespit edildi ve tümü tedavi deneyimli hastalarda izlendi. Ancak yedi naive hastada acc. DRM izlendi (Grafik 1). Tedavi deneyimli, PI, RT DRM olan bir hastada G140A, Q148R ve L74I DRM saptandı ve BIC dahil tüm INSTI direnci izlendi (Grafik 2).

Sonuç: Çalışmamızda subtip B'nin halen en baskın tip olduğu ancak CRF'de artış izlenmiştir. Yeni tanılı hastalarda DOR ve ETV dışı NNRTI grubu ilaç direncinde artış dikkat çekicidir. TDR INSTI direnci izlenmemekle birlikte, tedavi alanlarda INSTI direnci ya da azalmış duyarlılık izlenmiştir. Primer enfeksiyonda ve LLV ile seyreden vakaların PI-RT; PI/NRTI/NNRTI direncinde INSTI takibi gereklidir. TDR prevalanslarının farklı hasta populasyonlarında ülke düzeyinde geniş kapsamlı takibi tedavi rejimlerinin planlanması ve tedavi rehberlerine yön vermesi açısından ciddi yarar sağlayacaktır.

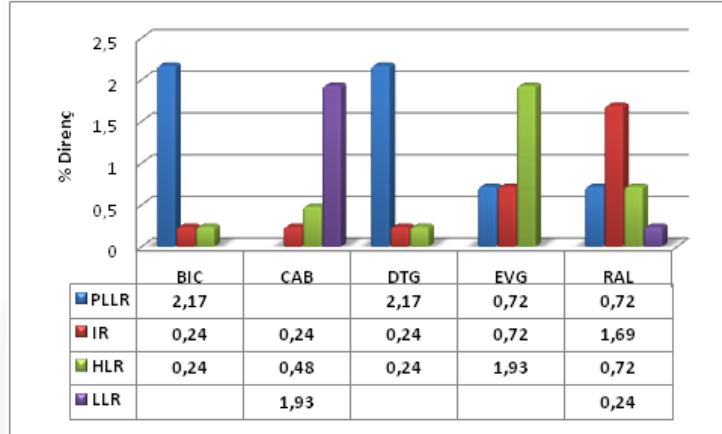
KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Anahtar Kelimeler: HIV, antiretroviral direnç, mutasyon

Grafik 1. 2020-2021 yılları arası çalışma grubunda (n=414) İntegraz inhibitör ilaç direnci mutasyonu dağılımı



Grafik 2. 2020-2021 yılları arası INSTI DRM çalışma grubunda (n=414) İntegraz inhibitörlerine direnç durumlarının dağılımı



Tablo. Çalışma grubunda antiretroviral ajanlara direnç durumunun dağılımı

PI	N	%R*	%R**	NRTI	N	%R*	%R**	NNRTI	N	%R*	%R**
NFV	74	91,3	3,85	D4T	68	64,7	3,53	RPV	162 (HLR:12)	67,2 (4,97)	8,43 (0,62)
FPV	43	53	2,23	AZT	59	56,1	3,07	NVP	71	29,4	3,69
IDV	17	20,9	0,88	ABC	57	54,2	2,96	EFV	69	28,6	3,59
LPV/SQV	16	19,7	0,83	dDL	40	38	2,08	ETV	20	8,29	1,04
ATZ	15	18,5	0,78	FTC/3TC	36	34,2	1,87	DOR	32 (HLR=7)	13,2 (2,9)	1,66 (0,36)
TPV	14	17,2	0,72	TDF	33	31,4	1,71				
DRV	3	3,7	0,15								

*Dirençli örnekler değerlendirildiğinde direnç oranı (PI=81, NRTI=105, NNRTI=241) **Toplam örnek sayısı değerlendirildiğinde direnç oranı (n=1921)



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-25

HIV-TR Kohortunda Dolutegravir-Lamivudin Geçiş Tedavisi- Gerçek Yaşam Deneyimi

Dilek Yağcı Çağlayık¹, Deniz Gökengin², Dilara İnan³, Hülya Özkan Özdemir⁴, Asuman İnan⁵, Hüseyin Bilgin¹, Onurhan Yıldız¹, Ulhan Sili¹, Ayhan Akbulut⁶, Volkan Korten¹

¹Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

³Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Antalya

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

⁶Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Elazığ

Dolutegravir (DTG) yüksek genetik bariyerli bir antiretroviral olup lamivudin (3TC) ile birlikte ikili tedavi için uygun bir moleküldür. Rutin klinik uygulamalardaki DTG-3TC uygulaması ile ilgili çok az sayıda çalışma mevcut olup, geçiş ile ilgili yapılan faz çalışmasında 48 haftalık veri sunulmuştur. Çalışmanın amacı DTG-3TC ikili tedavisine geçilen tedavi deneyimli hastalarda virolojik supresyonun devamını ve metabolik değişiklikleri incelemektir.

Gözlemsel retrospektif çalışma olarak 2015- 2021 yılları arasında altı merkezde DTG-3TC ikili tedavisine geçilen 107 hastanın değerlendirilmesi yapıldı, ikili tedaviye geçiş nedenleri, etkinlik ve yan etkilerin değerlendirilmesi incelendi.

Çalışmaya alınan hastaların 89'u erkekti, ortalanca yaş 55'ti, tanıdan itibaren geçen süre ortalanca 9 yıldır, 9 hastada Kronik Hepatit B ve/veya C koenfeksiyonu vardı. Tedavi değişikliği sebepleri arasında en sık nefrotoksisitenin yer aldığı gözlemlendi (Tablo-1).

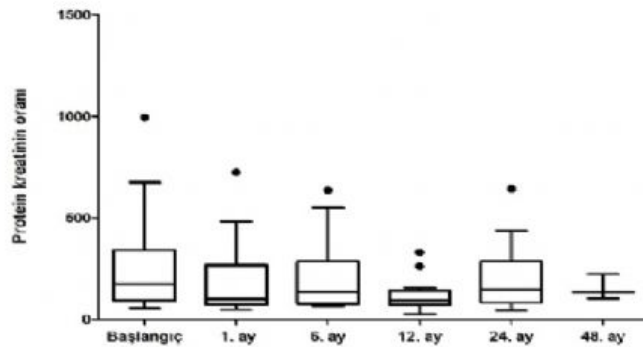
İlk 24 hafta içinde yanetki olarak aşırı öfke nedeniyle bir hastada ve ilacın yanlış kullanımı nedeniyle bir hastada tedavi kesilerek başka rejime geçildi. En az 24 haftalık takibi tamamlanan 105 hasta oldu.

Virolojik başarısızlık (ardışık HIVRNA >200 kopya/mL) saptanan hasta olmadı. Düşük düzey viremi (HIVRNA= 50-200 kopya/mL) 2 olguda saptandı. Üç hasta bilinmeyen sebeple ex oldu. Tedavi öncesi HIV direnç testi çalışılmış olan 37 hasta incelendiğinde 3TC duyarlılığını azaltan nükleozit analogu revers transkriptaz inhibitörü mutasyonlarına (M184V, K65R, T69del, K70TS) rastlandı, bu mutasyonlara sahip hastalarda aktif ilaç sayısı 2'nin altına inmiş olmasına rağmen virolojik başarısızlık yaşanmadığı gözlemlendi. İkili tedaviye geçiş ile glomerül filtrasyon hızı (GFR) değerinde anlamlı bir düzelme olduğu izlendi (Tablo-2). Proteinüri sebebiyle tedavi değişikliği yapılan hastalarda proteinüri miktarında, protein kreatinin oranı ile izlendiğinde anlamlı bir azalma tespit edildi (Grafik-1).

Maliyetin daha düşük olması nedeniyle geçiş gerekçesi nefrotoksisite olduğu takdirde etkinliğin farklılık göstermemesi ve böbrek dostu bir rejim olması ikili tedaviyi kullanılabilir hale getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: 3TC-DTG, ikili tedavi, nefrotoksisite

Grafik 1: Tedavi değişimi öncesi ve değişimden sonraki aylarda idrar protein kreatinin oranının değişimi.





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Tablo-1: Çalışmaya alınan hastaların genel özellikleri

	N=107
Yaş, ortalanca	55 (46-65.5)
Cinsiyet, erkek	89 (83.2)
CDC evre C	16 (15)
Tanıdan itibaren geçen süre, yıl	9.0 (8.0-9.5)
Ko-infeksiyon varlığı	9 (8.4)
Değişim öncesi ART protokol sayısı	2 (1-3)
En düşük CD4+ T lenfosit sayısı	261 (103-452)
En yüksek HIV-RNA (log10 kopya/mL)	5 (4.3-5.6)
Değişim sebebi olarak potansiyel toksisite	73 (68.2)
Toksosite türleri	
Kardiyovasküler	3 (2.8)
Nefrotoksosite	54 (50.5)
Kemik	8 (7.5)
Dislipidemi	8 (7.5)
Önceki ART tipi	
2NRTI+PI	14 (13.1)
2NRTI+INSTI	83 (77.6)
2NRTI+NNRTI	6 (5.6)
Değişim öncesi TDF kullanımı	53 (49.5)
Proksimal tübül toksisitesi	28 (26.2)
Değişim öncesi viral başarısızlık	6 (8.3)
Değişim öncesi viral yük	105 hasta için
Negatif	96 (91.3)
Düşük düzey viremi	3 (2.8)
>200 kopya/mL	6 (5.7)

Devamlı değişkenler ortalanca (25-75%) şeklinde verilmiştir. Kategorik değişkenler n (%) şeklinde verilmiştir. ART: antiretroviral tedavi, CDC: Centers for Disease Control, TDF: tenofovir disproksil fumarat, NRTI: nükleozit reverse transkriptaz inhibitörü, INI: integras inhibitörü NNRTI: non-nükleozit reverse transkriptaz inhibitörü, PI: Proteaz inhibitörü

Tablo-2: Değişim öncesi ve sonrası kreatinin klirensi, trigliserid ve alaninaminotransferaz değerlerinin karşılaştırılması.

	Değişim öncesi	Değişim sonrası	p değeri
Tüm hastalar			
GFR, ortalanca (25-75%)	72.9 (56.8-95.8)	75.1 (60-98.2)	>0.05
ALT (U/L)	25 (17.7-33.2)	24 (17-33)	>0.05
Trigliserid (mg/dL)	148 (100-201.5)	130 (94.2-210.7)	>0.05
Toksosite nedeni ile değişim			
GFR, ortalanca (25-75%)	64.5 (50-88.7)	71.5 (54.5-85.7)	0.002
ALT (U/L)	27 (18.5-35.5)	24 (17-33)	>0.05
Trigliserid (mg/dL)	152 (105.5-243)	138 (98.5-215.5)	>0.05

ALT: alanin aminotransferaz, AST: aspartam aminotransferaz, GFR: glomerül filtrasyon hızı.



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-26

Düzce Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde Takip Edilen HIV Tanılı Hastaların Bağışıklama Durumu

Yasemin Çakır¹, Nevin İnce¹, Emel Çalışkan²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

Amaç: İnsan immün yetmezlik virüsü / Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromunun (HIV / AIDS) özellikle gelişmekte olan ülkelerde artan vaka sayıları ile ciddi bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Antiretroviral tedavi (ART) ile HIV tanılı hastaların yönetiminde büyük adımlar atılmış ve HIV ölümcül bir hastalıktan kronik bir hastalığa dönüşmüştür. HIV ile yaşayan bireylerin takibinde komorbid hastalıklar ve fırsatçı enfeksiyonlar önemli yere sahiptir. İmmün sistemin baskılanması sonucu ortaya çıkan enfeksiyonlar ciddi mortalite ve morbidite nedeni olabilmektedir. Bu sebepten bu hastalarda aşı ile önlenabilir hastalıkların taranması ve duyarlı kişilerin aşılama çok önemlidir. Biz de bu çalışmamızda Düzce Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde takip edilen HIV tanılı hastaların kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, hepatit B, hepatit A, pnömokok, meningokok, influenza gibi aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı bağışıklama durumunu belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Araştırma retrospektif kohort çalışma olarak dizayn edildi. 2013-2021 tarihleri arasında takip edilen HIV pozitif hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik verileri ile birlikte, poliklinik muayenesi sırasında bakılmış olan HIV RNA, CD4 sonuçları ve serolojik tetkikleri (kızamık Ig G, kızamıkçık Ig G, kabakulak Ig G, VZV Ig G, anti Hbs, Hbs Ag, anti Hbc Ig G, anti HCV, anti HAV Ig G) ve yapılan aşıları excel formuna kayıt edildi ve elde edilen sonuçları değerlendirildi. Rutin takibi polikliniğimizde yapılmayan hastalar ve yeterli klinik verisine ulaşılamamış hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Çalışmaya polikliniğimizde takip edilen 79 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 41±13,88 (min: 20-max: 76) olup %18'i kadın, %82'i erkek idi. Hastaların %24'ü bekar, %44'ü evli, %32'si ise medeni durumu bilinmemekteydi. Hastaların %78'inde ko-morbid hastalık yok iken %22'sinde DM, HT, malignite, kardiyovasküler hastalık gibi durumlardan en az biri mevcuttu. Hastaların %57' sine pnömokok aşısı, %56' sın meningokok aşısı, %71'ine influenza aşısının yapıldığı belirlendi. Hastaların tanı aldıktan sonraki ilk vizitlerinde bağışıklık durumuna bakılmış olup, aşılama planlandı. Kızamık antikoruna bakılan 69 hastanın %7'sinin, kızamıkçık antikoruna bakılan hastaların %8'inin, kabakulak antikoruna bakılan 69 hastanın %3'ünün bağışık olmadığı görüldü. VZV antikoruna bakılan 74 hastanın %1'i seronegatif saptandı. HAV' a karşı 63 hastanın %80'inin bağışıklığının olduğu saptandı. HBV için ise hastaların %48'inin bağışık, %6'sının kronik hepatit B, %43'ünün ise bağışık olmadığı görüldü.

Sonuç: HIV pozitif yetişkinlerin bir kısmı aşı ile önlenabilir enfeksiyonlara karşı savunmasızdır. Aşı hastalıktan korunmada en önemli role sahiptir. Çalışmamız HIV ile yaşayan bireylerde aşı ile önlenabilir hastalıklar için rutin serolojik taramanın ve bu hastaların bağışıklanmasının önemi hakkında önemli veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, HIV



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

SB-27

HIV ile Yaşayan Bireylerde Karotis ve Brakial Arter Duvar Kalınlık Ölçümü ve Kardiyovasküler Hastalık Riski ile İlişkisi

Zeynep Bilgiç¹, Bircan Kayaaslan¹, Murathan Köksal², Ayşe Kaya Kalem¹, Fatma Eser¹, İmran Hasanoğlu¹, Rahmet Güner¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi; Ankara Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Ankara Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği

Amaç: Çalışmamızda HIV enfeksiyonunun karotis ve brakial arter intima-media kalınlığına (IMT) herhangi bir etkisinin olup olmadığı ve HIV ile yaşayan bireylerde karotis ve brakial arter IMT ölçümünün kardiyovasküler hastalığı (KVH) öngörmede geleneksel kardiyovasküler risk skorlamalarına bir katkısı olup olmadığının araştırılması hedeflenmiştir.

Yöntem: Ankara Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde takipli HIV ile enfekte 66 kişiden hasta grubu, HIV ile enfekte olmayan ve hasta grubu ile yaş-cinsiyet uyumlu 40 katılımcıdan ise kontrol grubu oluşturuldu. Gruplara B-mode USG ile karotis IMT (cIMT) ölçümü yapıldı. cIMT 0.9 mm ve üzeri subklinik ateroskleroz kabul edildi. Framingham risk skoru (FRS) ve D:A:D skorları hesaplandı.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunun ortalama yaş (sırası ile 39.8±11.8 ve 40.4±12.6, p=0.8) ve cinsiyet (hasta grubu %86,4 erkek, kontrol grubu %5 erkek; p=0.84) dağılımları benzerdir. Laboratuvar parametrelerine bakıldığında HbA1c, total kolesterol ve LDL kontrol grubunda daha yüksek iken, inflamasyon belirteçleri olan eritrosit sedimentasyon hızı ve CRP hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksektir. Hasta ve kontrol grubunun FRS göre risk dağılımı benzerdir (p=0.66). Hasta ve kontrol grubunda ortanca cIMT sırası ile 0.92 (0.45-1.45) mm ve 0.55 (0.35-1.25) mm olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Brakial arter IMT de benzer olarak hasta grubunda anlamlı olarak daha yüksektir (hasta ve kontrol grubunda sırası ile 0.45 (0.30-0.76) mm ve 0.35 (0.17-0.50) mm; p<0.001). Hasta ve kontrol grubunda katılımcılar 40 yaş altı ve üzeri iki gruba ayrıldığında yine FRS'ye göre risk dağılımı benzerken, cIMT ve brakial arter IMT sonuçları hasta grubunda daha yüksektir (her biri için p<0.001). Erkek ve kadın cinsiyete göre hasta ve kontrol grubunda FRS sonuçları karşılaştırıldığında gruplar arasında benzerlik olduğu görülürken, HIV ile enfekte erkek hasta grubunda enfekte olmayan erkek kontrol grubuna göre cIMT ve brakial arter IMT daha yüksektir (p<0.001). Kadınlar arasında ise hasta ve kontrol grubunda cIMT ve brakial arter IMT ölçüm sonuçları benzerdir. Hasta grubunda subklinik ateroskleroz saptanan ve saptanmayan bireyler arasında HIV'e özel değişkenler açısından fark yoktur. Hasta grubunda FRS'nin hesaplanmadığı 30 yaş altı bireylerde ve FRS'ye göre düşük riskli gruplarda cIMT ile subklinik ateroskleroz saptanmıştır (sırası ile subklinik ateroskleroz oranları; %20, %62.9). D:A:D sisteminde ise düşük riskli hastaların bile %39.1'inde subklinik ateroskleroz mevcuttur.

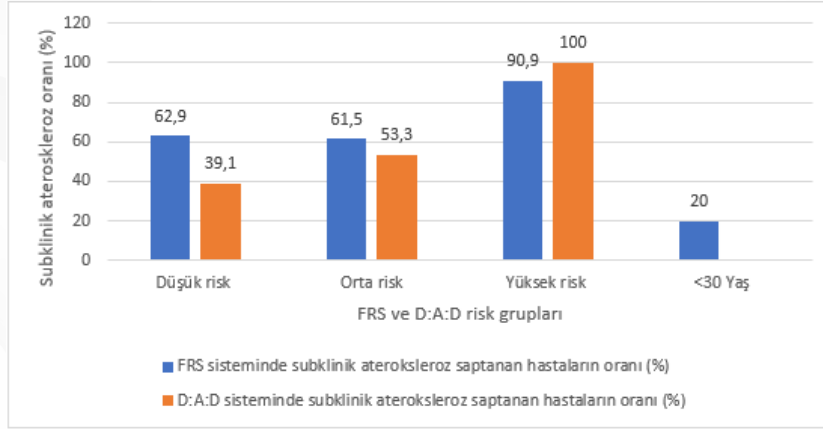
Sonuç: KVH riskinin normal popülasyona göre yüksek olduğu bilinen HIV ile enfekte bireylerde, enfekte olmayan bireylere kıyasla cIMT ve brakial arter IMT anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. HIV ile yaşayan bireylerde, özellikle genç yaşlarda, KVH riskinin hesaplanmasında geleneksel skorlama sistemleri ile gözden kaçan hastaların yakalanması için cIMT ölçümü oldukça faydalı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: brakial arter IMT, FRS, karotis IMT



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Hasta grubunda FRS ve D:A:D sistemine göre oluşturulan risk gruplarının subklinik ateroskleroz oranları



Hasta ve kontrol grubunun karotis ve brakial arter IMT ölçüm sonuçları

	HIV (-)	HIV (+)	p-değeri
cIMT, ortalanca (min,max), (mm)	0.55 (0.35-1.25)	0.92 (0.45-1.45)	<0.001
Subklinik ateroskleroz, n (%)	2 (5.0)	38 (57.6)	<0.001
Brakial arter IMT ortalanca (min,max), (mm)	0.35 (0.17-0.50)	0.45 (0.30-0.76)	<0.001

cIMT: karotis intima media kalınlığı, IMT: intima media kalınlığı min: minimum, max:maksimum



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

• POSTER BİLDİRİLER •



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-01

Comparison of Turkish version of the Medical Outcomes Study-HIV Health Survey with Short Form Health Survey-36 in people living with Human Immunodeficiency Virus

Elif Tükenmez Tigen¹, Buket Ertürk Şengel¹, Beste Özben², Volkan Korten¹

¹Marmara University School of Medicine Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Istanbul, Turkey

²Marmara University School of Medicine Department of Cardiology, Istanbul, Turkey

Objective: Several questionnaires have been developed to evaluate the quality of life (QoL) of people living with human immunodeficiency virus (HIV). The aim of this study was to compare Turkish version of the Medical Outcomes Study- HIV Health Survey (MOS-HIV) with Short Form Health Survey (SF-36) in people living with HIV.

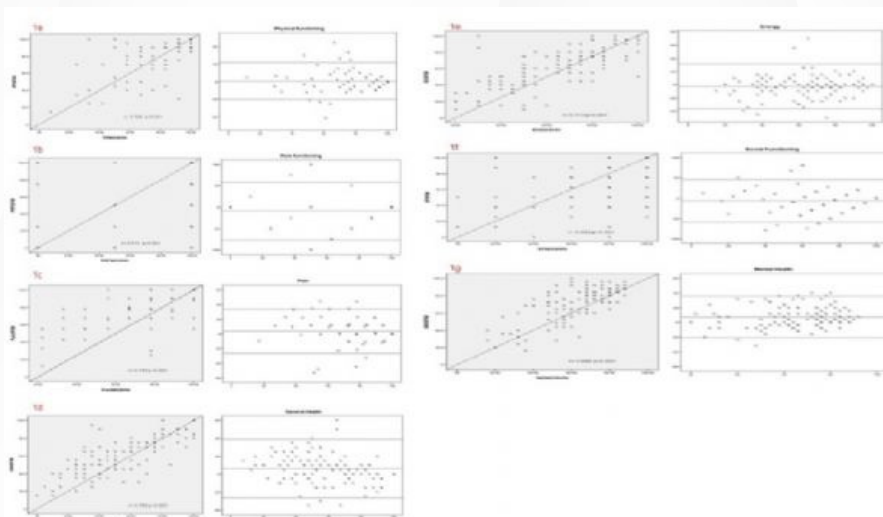
Methods: A hundred and fourteen patients (mean age: 45.6±11.4 years, 103 male) with HIV were consecutively enrolled in this single center study. The MOS-HIV and SF-36 questionnaires were applied to all patients at the same day. The MOS HIV included 35 items and assessed general health perceptions (GH), physical functioning (PF), social functioning (SF), mental health (MH), bodily pain (P), cognitive functioning (CF), health distress (HD), overall QoL, and health transition (HT), role functioning (RF), physical (PHSS) and mental (MHSS) health summary score, and energy/vitality (EV). SF-36 included 36 items and measured eight domains of health concepts including SF, PF, P, RF, GH, role emotional (RE), vitality (V) and MH. Both questionnaires used scale between 0 and 100 with higher score representing better functioning and wellbeing. Correlation analysis and Bland- Altman plots were used to compare the MOS-HIV and SF-36 questionnaires.

Results: GH, PF, P, RF, EV, SF, and MH domains of the MOS-HIV were significantly correlated with those of SF 36. The agreement between the tests were 91.2% for PF, 92.1% for RF and pain, 94.7% for GH, 95.6% for EV, 92.1% for SF and 93.9% for MH.

Conclusion: Turkish version of the MOS HIV was successfully adapted for people living with HIV in Turkey and showed moderate correlations and agreement with SF 36 suggesting the use of Turkish version of the MOS HIV as an alternative to SF 36 in assessing QoL in these patients.

Keywords: Human immunodeficiency virus, “Medical Outcomes Study - HIV Health Survey”, quality of life

Figure 1. a-g. Correlation analysis (left) and Bland-Altman plots (right) for similar domains of MOS-HIV and SF36. [General health (a), Physical functioning (b), Social functioning (c), Mental health (d), Pain (e), Role functioning (f), Energy/vitality (g)]





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Table 1: Characteristics and laboratory parameters of the patients

Mean age (years)	45.6 ± 11.4 (range: 24 - 74)
Age groups: 20- 40 years old (n - %) 40-65 years old (n - %) >65 years old (n - %)	39 (34.2) 68 (59.6) 7 (6.1)
Male sex (n - %)	103 (90.4)
Duration of illness (month)	40.9 ± 50.9 (median: 24)
CD4 cell count	580.9 ± 263 (median: 586; range: 9-1296)
CD4 cell count (n - %) <200/mm ³ 200-500/mm ³ >500/mm ³	10 (8.8) 32 (28.1) 72 (63.2)
Marital Status (n - %) Not married (Single/divorced/widowed) Married	73 (64) 41 (36)
Employment (n-%) Employed Unemployed	89 (78.1) 25 (21.9)
Risk factors (n-%) Drug usage Blood transfusion MSM	4 (3.5) 8 (7) 52 (45.6)
Smoking (n-%)	60 (52.6)
ART group (n-%) II NNRTI PI	5(4.4) 51(44.7) 58(50.9)
Education (n-%) Less than high school High school Collage or above	30(26.3) 25(21.9) 59(51.8)

ART group: II: Integrase inhibitors; NNRT: Non-nucleosid revers transcriptase inhibitors;
PI: Protease inhibitors; MSM: Male who have sex with male



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-02

Şüpheli SLE Tanısı Konulan Yeni Tanılı HIV/AIDS Olgusu

Müge Sönmezşık, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
SBÜ DR Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Edinsel immun yetmezlik sendromu (EİYS) ve Sistemik Lupus Eritematozis (SLE) ateş, lenfadenopati, döküntü, renal, nörolojik ve hematolojik tutulum vb. çok sayıda ortak klinik özelliğe sahiptir. HIV ile enfekte olgularda zayıf pozitif fotoantikorlar ve SLE'li hastalarda dayanış pozitif HIV test sonuçları saptanabildiğinden, iki hastalığı ayırt etmek zor olabilmektedir. Bu çalışmada SLE uyumlu klinik bulgular ve anti dsDNA pozitifliği olan, şüpheli SLE tanısı konularak immünsüpresif tedavi başlanan yeni tanılı HIV ile enfekte olgu sunulmuştur.

Olgu: 53 yaşında, erkek, bilinen ek hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hasta kilo kaybı, gece terlemesi, ateş, ishal, gezici artralji şikayetleri ile Dahiliye polikliniğine başvurusunda malignite ve vaskülit ön tanılarıyla tetkik amaçlı interne edilmiş. Tetkiklerinde sedimentasyon hızı 79 mm/saat (N:0-20 mm/saat), Hemogloblin 10,8 g/dl (N:12,9-15,9 g/dl), lenfosit sayısı 770 (N:1090-2990), C-reaktif protein 23 mg/L (N:0-5 mg/L) ve anti-dsDNA pozitif saptanması üzerine şüpheli SLE tanısı konularak Romatoloji Kliniği tarafından hastaya hidrokliklorokin ve steroid tedavisi başlanmış. Hasta tetkik edilmeye başlandıktan 6 hafta sonra anti-HIV pozitif saptanınca tarafımıza danışılmış. Antiretroviral tedavi (ART) başlanan hastanın tekrar edilen antids-DNA sonucu negatif sonuçlanmış ve ateş, ishal, eklem ağrısı şikayetleri ART sonrası gerilemiştir. Hastanın son bakılan antids-DNA'sının da negatif olması, ART ile şikayetlerinin gerilemesi üzerine SLE tanısı dışlanarak hidrokliklorokin ve steroid tedavisi Romatoloji tarafından sonlandırılmıştır. Hasta halen polikliniğimizde HIV enfeksiyonu tanısıyla takip ve tedavi edilmektedir.

Sonuç: HIV enfeksiyonu ve SLE'deki klinik ve laboratuvar bulgularının benzer olması nedeniyle, şüpheli otoimmün hastalığın değerlendirilmesinde daha sık HIV taraması yapılması ve gereksiz tetkik ve tedaviyi önlemek amacıyla hekimlerin bu olası ilişki konusunda bilinçlendirilmesi önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Edinsel immun yetmelik, HIV, Sistemik lupus eritematozis



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-03

Patolojik Yöntemle Tanı Konulan HIV Hastası

Fethiye Akgül, Yusuf Arslan

Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Batman

Amaç: İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) hastalığı tanısı için yapılması gereken ilk test, Anti-HIV testidir. Pozitif Anti-HIV saptanması durumunda ise doğrulama testi istenmelidir. Doğrulama testinin de pozitif bulunması ile tanı konur. Bu standart tanı yöntemi şeması ile daha pahalı ve kompleks bir test olan doğrulama testlerinin gereksiz istemleri engellenmektedir. Sunumumuzda standart tanı yöntemi olan laboratuvar sonuçlarına bakılmaksızın lenf nodu eksizyonu sonrasında patolojik inceleme ile rastlantısal bir şekilde tanı konan HIV olgusunu sunduk.

Olgu: 27 yaşında erkek hastanın bilinen bir hastalığı yokmuş. Yabancı uyruklu eşinden mart 2020’de ayrılıp Türkiye’ye yerleşmiş. O dönemde ateş, halsizlik, baş ağrısı ve bel ağrısı şikâyeti olmuş. Başvurduğu merkezlerde test yapılmamış ancak COVID-19 olabileceği ifade edilmiş. Kranial Manyetik Rezonans Görüntüleme(MRG) ve lomber MRG çekilmiş ve normal sonuçlanmış. Temmuz 2020’de ishal şikâyeti ile tekrar bir sağlık merkezine başvurmuş ve Anti HIV testi negatif olarak sonuçlanmış. Mayıs 2021 de halsizlik ve boyunda şişlik şikayeti ile dahiliye polikliniğine başvurmuş. Ultrasonografide servikal bölgede büyüğü 23 x 8 mm olan, incelmış ekojen hilusları bulunan,oval konfigürasyonlu, kortikal kalınlaşma gösteren lenf nodları izlenmiş Olası malignite ekartasyonu açısından tedavi sonrası kontrol inceleme, gereklilik halinde histopatolojik tanı önerilmiş. Hastadan LAP etiyolojik araştırma nedeniyle toxoplazma, sitomegalovirüs, Ebstein-Barr virüsü ve hepatit panelleri gönderilmiş. Bu tetkiklerde ANTI-HIV pozitif sonuçlanıyor. Ancak gizlilik nedeniyle ANTI-HIV sonucu sisteme yansıtmıyor. Hastaya iki gün sonra biyopsi yapılıyor. Histopatolojik incelemede; kapsül ve sinüs yapıları intakt olup, yaygın, irregüler, coğrafik folliküler hiperplazi izlenmiş, germinal merkezlerde tingible body makrofajlarda artış yanısıra fokal olarak follikül lizisi ile uyumlu görünüm izlenmiş, histomorfolojik ve immunhistokimyasal bulgular olgunun klinik ve laboratuvar bulguları destekliyor ise ‘HIV lenfeniti’ lehine değerlendirilebileceği belirtilmiş. Bu raporlar üzerine hasta enfeksiyon hastalıkları polikliniğe yönlendirilmiş. Fakat hasta ailevi problemleri ve sosyal güvencesinde sorun olması nedeniyle üç ay sonra polikliniğimize başvurdu. Başvurduğunda, genel durumu iyiydi. Herhangi bir şikâyeti yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde Anti-HIV pozitifliği saptandı. WBC: 7860 g/L, Nötrofil: g/L 3060, Lenfosit 3750 g/L, Trombosit: 185.000 g/L, VDRL-RPR: Pozitif, diğer laboratuvar tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Doğrulama sonucu da pozitif bildirilen hasta takibe alındı. HIV RNA ve CD4 hücre sayısı sonucuna göre tedavi planlanacak.

Sonuç: Lenfadenopati bulgusu olan her hastadan Anti-HIV testi istenmeli ve sonucuna göre biyopsi kararı verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: ANTI HIV, lenfadenopati, patoloji



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-04

Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF) for The Treatment of People Living with HIV (PLWH): 12-month (12M) Effectiveness, Persistence, and Safety in A Multi-Country Cohort Study

Josep Mallolas¹, Laurent Hocqueloux², John S Lambert³, Itzhak Levy⁴, Christoph Wyen⁵, Berend Van Welzen⁶, Ozlem Altuntas Aydin⁷, Sandra Schreiber⁸, David Thorpe⁹, Marion Heinzkill⁸, Andrea Marongiu⁹, Richard Haubrich¹⁰, Hugues Loemba¹¹

¹HIV Unit, Hospital Clinic of Barcelona, Barcelona, Spain

²Orléans Regional Hospital, Orléans, France

³Mater Misericordiae University Hospital, Dublin, Ireland; UCD, Dublin, Ireland

⁴Sheba Medical Center, Tel Hashomer Hospital, Ramat Gan, Israel; Sackler Medical School, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

⁵Praxis am Erbertplatz, Cologne, Germany

⁶University Medical Centre Utrecht, Utrecht, Netherlands

⁷Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Basaksehir Cam and Sakura City Hospital, Istanbul, Turkey

⁸Gilead Sciences GmbH, Munich, Germany

⁹Gilead Sciences Europe Ltd, Stockley Park, UK

¹⁰Gilead Sciences, Foster City, USA

¹¹Montfort Hospital, Ottawa, Canada

Purpose: BICSTaR (GS-EU-380-4472/GS-CA-380-4574/GS-IL-380-5335) is an ongoing, multinational, observational cohort study evaluating real-world effectiveness and safety of B/F/TAF in ART naïve (TN) and ART-experienced (TE) PLWH.

Methods: This 12M pooled analysis included PLWH starting B/F/TAF in clinical practice from June 2018 to September 2020 (latterly during the COVID-19 pandemic) in Europe/Israel/Canada. Outcomes included virological effectiveness (HIV-1 RNA <50 copies/ml [missing=excluded]), persistence, drug-related adverse events (DRAEs), and laboratory parameters.

Results: 1,135 PLWH were included (Table 1). The TE group had older median age than TN. Of TE participants, 65%/20%/16% switched from INSTI/NNRTI/PI-based regimens (36% TDF/46% TAF/13% ABC); 12% had prior virologic failure. Baseline resistance was documented in 124/535 participants (NRTI/NNRTI/PI/INSTI=6%/6%/3%/0.2%). Prevalence of comorbidities (47%/72% TN/TE) and concomitant medication usage was high. At 12M, 97% (149/154) of TN and 96% (771/800) of TE participants had HIV-1 RNA <50 copies/ml, and persistence on B/F/TAF was high (91% [1032/1135]). Effectiveness measures are reported for subgroups (Table 2). In a multivariable analysis, TE participants with neuropsychiatric disorder ongoing at baseline had lower odds for viral suppression (odds ratio=0.45, 95% CI 0.21-0.96). There was no emergence of resistance to the components of B/F/TAF. DRAEs occurred in 13% (148/1135) of participants; gastrointestinal and neuropsychiatric DRAEs were the most common (3% each). Discontinuations due to DRAEs were low (TN 4%; TE 6%). Serious DRAEs were rare (0.2%; 2 TE participants with depression). Weight change is reported (Table 2). Lipid/estimated glomerular filtration rate (eGFR) changes are shown (Figures 1/2).

Conclusion: B/F/TAF was associated with high levels of effectiveness and persistence after 12M in this large real-world cohort of TN and TE PLWH with a high comorbidity burden. Effectiveness was demonstrated across key subgroups (females, older participants, late presenters). Importantly, there were no new or unexpected safety findings. Collectively, these real-world data continue to support the use of B/F/TAF in clinical practice.

Keywords: Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF), Real Life Study, BICSTAR

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Figure 1. Lipid Levels at baseline and at 12 months in A) TN and B) TE PLWH treated with B/F/TAF

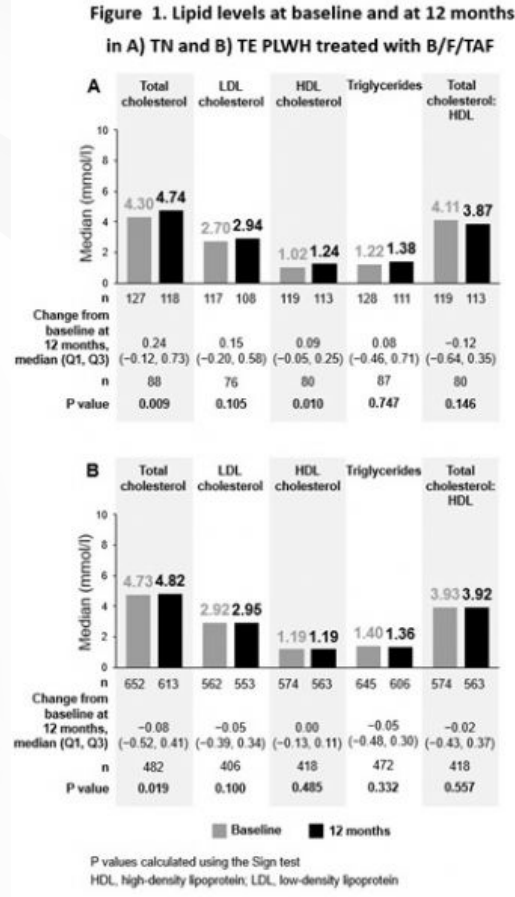
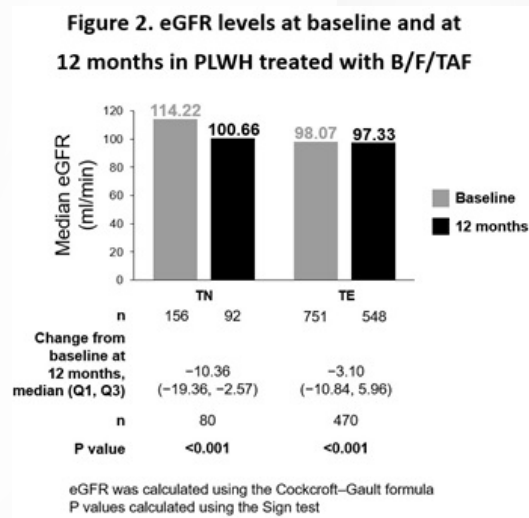


Figure 2. eGFR levels at baseline and at 12 months in PLWH treated with B/F/TAF





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Table 1. Baseline characteristics of participants included in the analysis (N=1,135)

	TN (n=180)	TE (n=955)
HIV RNA <50 copies/ml, n/N (%)	2/177 (1)	783/849 (92)
Male sex, n (%)	159 (88)	791 (83)
Median (Q1, Q3) age, years	38 (30, 48)	49 (39, 56)
Race: White / Black / Asian, n (%)	139 (77) / 21 (12) / 7 (4)	741 (78) / 142 (15) / 26 (3)
Any ongoing comorbidity, n (%)	85 (47)	691 (72)
Neuropsychiatric / hyperlipidaemia / hypertension at baseline, n (%) for each	28 (16) / 10 (6) / 12 (7)	244 (26) / 205 (22) / 182 (19)
Receiving concomitant medication(s), n (%)	69 (40)	561 (61)
Late presenters (CD4 <200 cells/ μ l and/or $\geq$ 1 AIDS-defining event at baseline), n (%)	49 (28)	-

Data cut-off 22 February 2021

Table 2. Viral load at 12 months, and change in CD4 count, CD4/CD8 ratio, and weight from baseline

Group	Parameter	TN	TE
Female participants	HIV RNA <50 copies/ml at 12 months, % (n/N)	100 (18/18)	97 (125/129)
Participants aged $\geq$ 65 years	HIV RNA <50 copies/ml at 12 months, % (n/N)	100 (6/6)	93 (63/68)
Participants aged $\geq$ 50 years	HIV RNA <50 copies/ml at 12 months, % (n/N)	94 (32/34)	96 (370/387)
Late presenters (CD4 <200 cells/ μ l and/or $\geq$ 1 AIDS-defining event at baseline)	HIV RNA <50 copies/ml at 12 months, % (n/N)	93 (39/42)	-
All participants with data available at baseline and 12 months	Median (Q1, Q3) CD4 count change from baseline, cells/ μ l	200.5 (110.0, 359.5); n=140; P<0.001	20.0 (-73.0, 117.0); n=647; P=0.002
All participants with data available at baseline and 12 months	Median (Q1, Q3) CD4/CD8 ratio change from baseline	0.28 (0.15, 0.43); n=117; P<0.001	0.04 (-0.05, 0.15); n=562; P<0.001
All participants with data available at baseline and 12 months	Median (Q1, Q3) [min, max] weight change from baseline, kg	3.4 (0.3, 8.0) [-10.3, 33.0]; n=90; P<0.001	1.0 (-1.0, 3.0) [-29.3, 19.6]; n=532; P<0.001

P values calculated using the Sign test



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-05

Patient-Reported Outcome (PRO) Measures at 12 Months (12M) in A Real-World Cohort of People Living with HIV (PLWH) with A High Prevalence of Comorbidities Receiving Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide (B/F/TAF)

Jason Brunetta¹, Antonella D'arminio Monforte², Berend Van Welzen³, Ana Milinkovic⁴, Husnu Pullukcu⁵, Andrea Marongiu⁶, Marion Heinzkill⁷, David Thorpe⁸, Almudena Torres Cornejo⁸, Antonio Antela⁹

¹Maple Leaf Medical Clinic, Toronto, Ontario, Canada

²ASST Santi Paolo e Carlo, San Paolo Hospital, University of Milan, Milan, Italy

³University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands

⁴Chelsea and Westminster Hospital, London, UK

⁵Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Ege University, Izmir, Turkey

⁶Gilead Sciences Europe Ltd, Stockley Park, UK

⁷Gilead Sciences GmbH, Martinsried, Germany

⁸Gilead Sciences, Amsterdam, Netherlands

⁹Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña, Spain

Purpose: BICSTaR is an ongoing, multinational, observational cohort study evaluating B/F/TAF in ART therapy-naïve (TN) and ART-experienced (TE) PLWH. The BICSTaR population has a high baseline prevalence of comorbidities (particularly neuropsychiatric). PROs were prospectively collected.

Methods: 180 TN/955 TE participants were considered for the 12M analysis (cut-off Feb 2021, including people enrolled from Jun 2018 to Sept 2020, i.e. partially during the COVID-19 pandemic). PRO measures: adherence (visual analogue scale [VAS]); physical/mental health (Short Form 36 [SF-36] questionnaire: aggregated Physical/Mental Component Summary [PCS/MCS] scores); HIV-Symptom Index (HIV-SI; symptoms dichotomised into bothersome/not bothersome); HIV Treatment Satisfaction Questionnaire (HIVTSQ; TE only); physician visits. VAS/SF-36/HIV-SI: analysis population restricted to participants with questionnaires completed at both baseline/12M. SF-36/HIV-SI/HIVTSQ were described for participants with/without prior/ongoing neuropsychiatric comorbidities (TE only as TN subgroup was small).

Results: Adherence to treatment was high at baseline (TE) and was maintained at 12M after switch to B/F/TAF (Table [T] 1). Statistically significant improvements in PCS/MCS scores were observed in TN participants at 12M ($P<0.05$); scores remained stable in TE participants (Fig.1). The median [Q1, Q3] number of bothersome symptoms in TN participants declined from 6 [2, 9] at baseline to 2 [0, 6] at 12M ($P<0.001$; T1); TE, no change in absolute count. Statistically significant reductions in the frequency of several bothersome symptoms were reported in TN participants ($P<0.05$) (Fig.2) (TE: no statistically significant changes). Treatment satisfaction was high at baseline (TE), with improvements observed at 12M following switch to B/F/TAF ($P<0.001$) (T1). Physician visits are shown (T1). In TE participants with baseline prior/ongoing neuropsychiatric comorbidities (275/955 [29%]), similar PRO trends were seen (T2).

Conclusion: In this real-world cohort of PLWH with a high prevalence of comorbidities (and in the setting of a global pandemic), patient-reported adherence, physical/mental health, bothersome symptoms, and treatment satisfaction were maintained/showed improvements during 12M of B/F/TAF treatment.

Keywords: Bictegravir/emtricitabine/tenofovir alafenamide (B/F/TAF), Real Life Study, BICSTAR

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Figure 1. SF-36 PCS and MCS scores in A) TN participants (n=91) and B) TE participants (n=497) at baseline and 12M after initiation of B/F/TAF

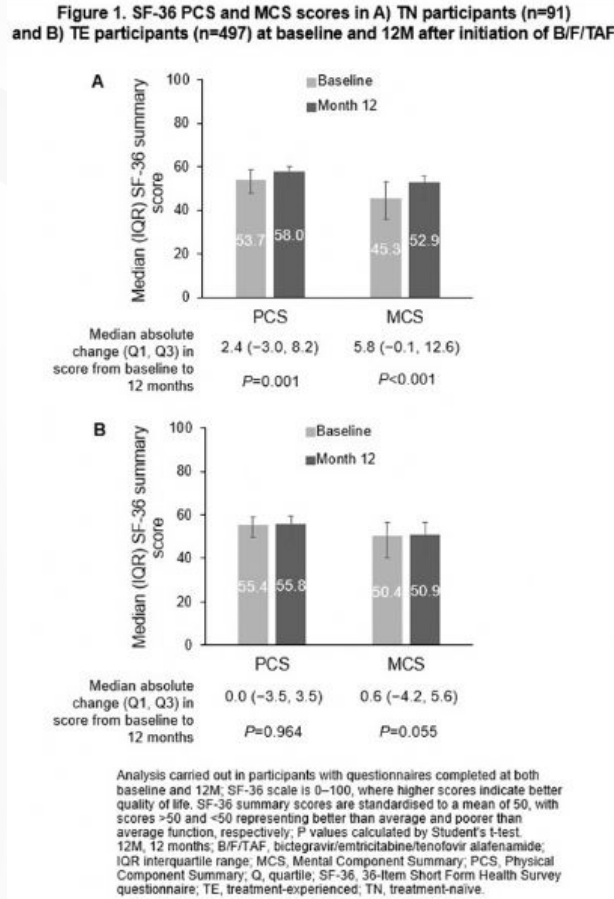
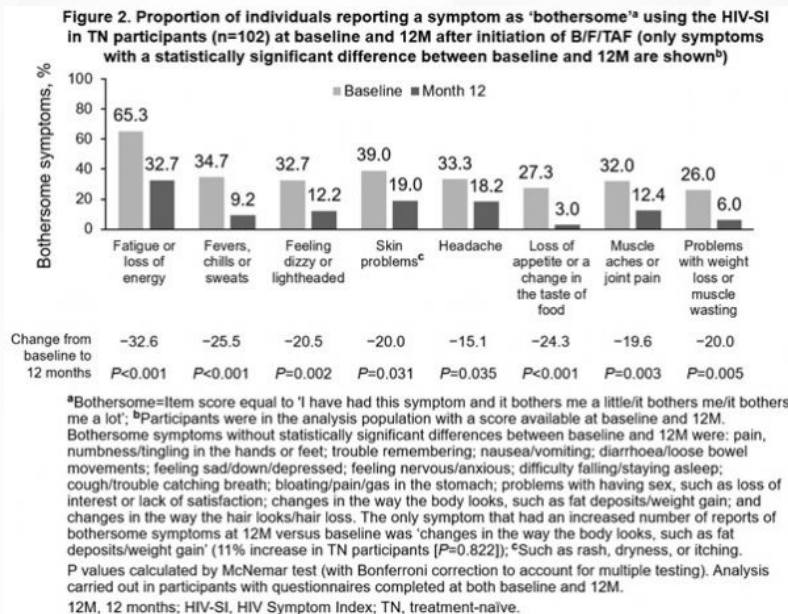


Figure 2. Proportion of individuals reporting a symptom as "bothersome" using the HIV-SI in TN participants (n=102) at baseline and 12M after initiation of B/F/TAF



(only symptoms with a statistically significant difference between baseline and 12M are shown [b])

**KONGRESİ** 18-21 KASIM 2021
ANTALYA**Table 1 (T1).** VAS adherence score, change in bothersome symptom count, HIVTSQs/c score (baseline/12M), and physician visits (12M)

	TN	TE
Mean (SD) VAS adherence score at baseline, % (a)	N/A	97 (11) [n=203]
Mean (SD) VAS adherence score at 12M, % (a)	96 (14) [n=180]	98 (4) [n=203]
Participants with >=95% VAS adherence score at baseline, n/N (%) (b)	N/A	634/752 (84)
Participants with >=95% VAS adherence score at 12M, n/N (%) (b)	73/81 (90)	435/493 (88)
Median (Q1, Q3) absolute change in HIV-SI bothersome symptom count from baseline at 12M (a,c)	-1 (-5, 0); P<0.001 (d) [n=102]	0 (-2, 2); P=0.018 (d,e) [n=564]
Median (Q1, Q3) HIVTSQs score at baseline (b,f)	N/A	55 (50, 60) [n=883]
Median (Q1, Q3) HIVTSQc score at 12M (b,g)	N/A	+24 (10, 29); P<0.001 (d) [n=591]
Number of participants with >=1 physician visit due to HIV infection or other illness over the last 6 months (assessed at 12M), n (%)	Due to HIV: 9/100 (9) Due to other illness: 37/100 (37)	Due to HIV: 52/543 (10) Due to other illness: 253/543 (47)

(a) Analysis carried out in participants with questionnaires completed at both baseline and 12M; (b) Baseline analysis carried out in participants with questionnaires completed at baseline, and 12M analysis carried out in participants with questionnaires completed at 12M; (c) The overall bothersome count indicates the number of bothersome symptoms and ranges from 0 to 20; (d) Wilcoxon signed rank test (null hypothesis: negative ranks=positive ranks); (e) In the HIV-SI bothersome symptom count for TE, the sum of negative ranks is higher than the sum of positive ranks. (f) Scores range from 0 to 60 (60=highest treatment satisfaction); (g) Scores range from -30 to +30, where positive total scores indicate improvement in treatment satisfaction. 12M, 12 months; HIV-SI, HIV Symptom Index; HIVTSQs/c, HIV Treatment Satisfaction Questionnaire status/change versions; N/A, not applicable; Q, quartile; SD, standard deviation; TE, treatment-experienced; TN, treatment-naïve; VAS, visual analogue scale.

Table 2 (T2). SF-36 PCS and MCS, overall bothersome symptom count, and treatment satisfaction at baseline and absolute change at 12M, by prior/ongoing neuropsychiatric comorbidity at baseline (TE only)(a)

	With prior/ ongoing neuropsychiatric disorder (n=275)	Without prior/ongoing neuropsychiatric disorder (n=680)
Median (Q1, Q3) SF-36 PCS score at baseline	52.2 (46.2, 57.3) [n=241]	56.5 (51.0, 59.3) [n=605] P<0.001 (b) for difference between participants with and without prior/ongoing neuropsychiatric disorder
Median (Q1, Q3) SF-36 PCS score absolute change at 12M (c)	+0.6 (-3.2, 5.3) [n=160]; P=0.096 (d) for change from baseline	-0.2 (-3.5, 3.0) [n=337]; P=0.325 (e) for change from baseline
Median (Q1, Q3) SF-36 MCS score at baseline	43.1 (32.6, 52.8) [n=241]	51.7 (43.0, 56.9) [n=605] P<0.001 (b) for difference between participants with and without prior/ongoing neuropsychiatric disorder
Median (Q1, Q3) SF-36 MCS score absolute change at 12M (c)	+1.4 (-4.6, 7.4) [n=160]; P=0.061 (f) for change from baseline	+0.4 (-3.6, 4.7) [n=337]; P=0.274 (e) for change from baseline
Median (Q1, Q3) HIV-SI overall bothersome count at baseline; absolute change at 12M (g)	6 (3, 10) [n=176]; -0.5 (-4, 2); P=0.023 (f) for change from baseline [n=176]	3 (0, 5) [n=388]; 0 (-2, 2); P=0.527 (e) for change from baseline [n=388]
Median (Q1, Q3) HIVTSQs score (h) at baseline; HIVTSQc score (i) absolute change at 12M (h,i)	54 (48, 59) [n=250]; +23 (12, 28) [n=185]; P<0.001 (d) for change from baseline	56 (50, 60) [n=633]; +24 (9, 29) [n=406]; P<0.001 (d) for change from baseline

(a) Baseline analysis carried out in participants with questionnaires completed at baseline, and absolute change at 12M analysis carried out in participants with questionnaires completed at both baseline and 12M; (b) Wilcoxon test (null hypothesis of equal medians); (c) SF-36 scale is 0-100, where higher scores indicate better quality of life. SF-36 summary scores are standardised to a mean of 50, with scores >50 and <50 representing better than average and poorer than average function, respectively; (d) Signed rank test (test for the null hypothesis that median=0); (e) Sign test (test for the null hypothesis that median=0); (f) Student's t test (test for the null hypothesis that mean=0); (g) Symptoms were dichotomised into 'not bothersome' (scores of 0/1) or 'bothersome' (scores of 2-4), and the median was calculated across all symptoms reported; (h) Scores range from 0-60 (60=highest treatment satisfaction); (i) Scores range from -30 to +30, where positive total scores indicate improvement in treatment satisfaction. Details on individual neuropsychiatric disorders were not collected. 12M, 12 months; HIVTSQs/c, HIV Treatment Satisfaction Questionnaire status/change versions; MCS, Mental Component Summary; PCS, Physical Component Summary; Q, quartile; TE, treatment-experienced.



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-07

Düzenli Takip ve Tedavi Olmamış HIV İle Enfekte Olguda Gelişen Non-Tifoidal Salmonella Bakteriyemisi

Adile Sevde Demir, Esra Salim, Zuhul Yeşilbağ, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AnaBilim Dalı, İstanbul

Amaç: Antiretroviral tedavinin (ART) kullanıma girmesinden önce Nontifoidal Salmonella (NTS) bakteriyemisi nispeten sık görülen bir AIDS tanımlayıcı hastalık iken son yıllarda son derece nadir karşılaşılmaktadır. Bu çalışmada, HIV enfeksiyonu tanısı almasına karşın takip ve tedavi olmayan ve 10 yıl sonra NTS bakteriyemisi ile prezente olan bir HIV-enfekte olgu sunulmuştur.

Olgu: Yüksek ateş, ishal, kilo kaybı, halsizlik sebebiyle acile başvuran 54 yaşında, erkek hasta, yapılan tetkiklerinde pansitopeni ve kreatinin artışı olması üzerine tetkik edilmek üzere Dahiliye Kliniğine interne edilmiş. Ateşleri devam eden ve genel durumu bozulan hastanın laboratuvar incelemesinde CRP:414 mg/L (N:0-5 mg/L) ve Prokalsitonin:52 ng/ml (N< 0.05 ng/ml) saptanması üzerine tarafımıza konsulte edilmiş ve hastaya sepsis ön tanısı ile Meropenem 2*1 gr IV (renal doz) tedavisi başlanmış. Yapılan tetkiklerinde anti-HIV testi + saptanması üzerine kliniğimize nakledildi. Anamnezinde 10 yıl önce HIV enfeksiyonu tanısı aldığı ancak takip ve tedavi olmadığı belirlenen hastanın CD4 + lenfosit sayısı: 354 hücre/mm³ (CD4/CD8: %0,13) ve HIV RNA: 314.000 kopya/mL olarak görüldü. Hastanın Meropenem tedavisine devam edilerek aynı zamanda antiretroviral tedavi (LAM (Lamivudin) 150 mg 1*1 ve DTG (Dolutegravir) 50 mg 1*1) başlandı. Meropenem tedavisinin 4. gününden itibaren ateşsiz, genel durumu daha iyi olan hastanın alınan dört kan kültüründe de Salmonella spp üremesi görüldü. Antibiyogram sonucunda Siprofloksasin duyarlılığı olması sebebiyle Meropenem tedavisi, 9.gününde Siprofloksasin 2*400mg IV ile değiştirildi. ART 10. gün, Antibiyoterapi 14. gününde (Meropenem 9 gün, Siprofloksasin 5 gün) akut faz reaktanları (CRP:16.33 mg/L, Prokalsitonin:0.36 ng/ml) gerileyen hastanın alınan kontrol kan kültürlerinde üreme olmadı. Hasta klinik ve laboratuvar bulguları düzelince antibiyoterapisi 6 haftaya tamamlanmak ve poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Bağışıklığı yeterli yetişkinlerde, Nontifoidal Salmonella bakteriyemisi enfeksiyonu kendi kendini sınırlayan ishalleri bir hastalığa neden olup, %1-4'ünde geçici bakteriyemi meydana gelir ve genel mortalite %0.5'tir. Buna karşılık, NTS bakteriyemisi olan HIV ile enfekte yetişkinler arasında sık oranda tekrarlayan bakteriyemi ve yatan hastalarda %80'lere varan oranda çok yüksek mortalite gözlenir. Bu sebeple tedavi süresinin de sağlıklı bireylerde 14 gün iken HIV+ olgularda 3-6 haftaya uzatılması önerilmektedir. Sonuç olarak; Non-tifoidal salmonella bakteriyemisi olan hastaların aynı zamanda HIV ile enfekte olup olmadığı araştırılmalı ve tedavi ona göre planlanmalıdır. Ayrıca, ateş-ishal gibi şikayetleri veya sepsis bulguları olan HIV+ olgularda NTS bakteriyemisi mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, Fırsatçı Enfeksiyonlar, Non Tifoidal Salmonella



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-08 Direnç Testinde Israrlı Olmak

Seyma Kuvvetlişik, Aysun Yalçı, Zehra Karacaer, Hanefi Cem Gül
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Abd

Amaç: Antiretroviral tedavi (ART) ile HIV enfeksiyonu tedavi edilebilir kronik bir hastalık haline gelmiştir. Son yıllarda integras inhibitörlü (INSTI) rejimler kombinasyon içinde ilk seçenek olarak yer almaktadır. Genetik bariyeri yüksek ilaçlar alırken virolojik başarısızlık olması durumunda direnç testlerinin tekrarlanması hayati önem taşımaktadır. Biz de tedavi alan bir hastada virolojik başarısızlık sonucu M184V ve K65R mutasyonu saptanan bir olgu sunmayı amaçladık.

Bulgular: 42 yaş erkek hasta göğüs hastalıkları servisinde kaviter lezyon ile takip edilmekte iken anti-HIV testinin pozitif olması nedeniyle kliniğimize nakil alındı. Yapılan tetkiklerinde; CD4; 10.8/mm³ (%2.7), CD8; 317,6/mm³ (%79.4), CD4/CD8; 0.034, HIV RNA; 1410000 IU/ml idi. Tedavi öncesi antiretroviral direnç gönderildi ve HLA B 5701 negatif sonuçlandı. Hastanın direnç testi sonuçlanan kadar hastanemizde başka seçenek olmaması nedeniyle elimizde bulunan Embrisitabin / Tenofovir Disopuroksil Fumorat ve Raltegravir tedavisi başlandı. Göğüs Hastalıkları kliniğindeki takipleri sırasında hastanın akciğer tomografisindeki multipl kaviter lezyon ve multipl kistik alanlara aspergilloz tanısı ile vorikonazol tedavisi başlanmıştı. CD4+ hücre sayısının <200 /mm³ olması nedeni ile trimetoprim sulfometaksazol profilaksisi eklendi. Takiplerinde virolojik baskılanma sağlanamayan hastanın HIV RNA'sı 5370000 IU/ml idi. Antiretroviral direnç testi sonuçlanan hastada M184V direnç geni saptandı. Hastanın mevcut ART tedavisi kesilerek Biktegravir/Embrisitabin/Tenofovir Alafenamid şeklinde düzenlendi. Tedavi değişiklik sonrası 1. ayda bakılan HIVRNA 1990000 IU/ml idi. Ancak tedavinin ilk ayında ve ikinci ayında bakılan HIV RNA testlerinde gerileme saptanmayan hastadan tekrar direnç testi gönderildi. M184V ve K65R mutasyonu saptandı.

Sonuç: Olgumuzda NRTI direncinde sık görülen mutasyonlardan M184V ve K65R mutasyonu saptanmıştır. Tedaviye yanıtızsızlık durumunda genetik bariyeri yüksek olan ilaçlar kullanılmasına rağmen direnç testlerinin tekrarlanması ve direnç testlerinde ısrarlı olmak tedavinin planlanmasında önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: antiretroviral tedavi direnç, m184v mutasyonu, direnç testi tekrarı



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-09

Covid-19 Pandemisi Döneminde ve Öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesinde Takip Edilen HIV Pozitif Hastaların Değerlendirilmesi

Şebnem Şenol Akar, Deniz Özer, Çiğdem Banu Çetin

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç: Aralık ayı itibari ile 2 yıla yaklaşan pandemi süreci tüm kronik hastaları etkilediği gibi HIV pozitif hastaların da tanı ve takip sürecini etkilemiştir. Sağlık bakanlığı verileri 2018 ve 2019 yıllarında 4000 civarındaki yeni tanı sayısının 2020 yılında yarıya düştüğünü bildirmektedir. Çalışmamız hastanemizde pandemi öncesi ve sonrası dönemde tanı alan HIV pozitif hastaların Türkiye verileri ile farkları ve benzerliklerinin araştırılmasını amaçlamaktadır.

Yöntem: Çalışmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı'nda 1 Ocak 2007-30 Eylül 2021 tarihleri arasında takip ve tedavi edilen HIV/AIDS hastaları dahil edilmiştir. 18 yaşından büyük olan ve HIV enfeksiyonu/AIDS tanısı doğrulanmış, dosyalarına ulaşılabilen 72 hasta değerlendirmeye alınmış, veriler hasta mahremiyetini sağlayacak şekilde kaydedilmiştir. Olguların tanımlayıcı verileri elde edildikten sonra yıllara göre tanı yaşı, tanı anındaki CD4 sayısı ve hastalık evresi vb. parametreler ile karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

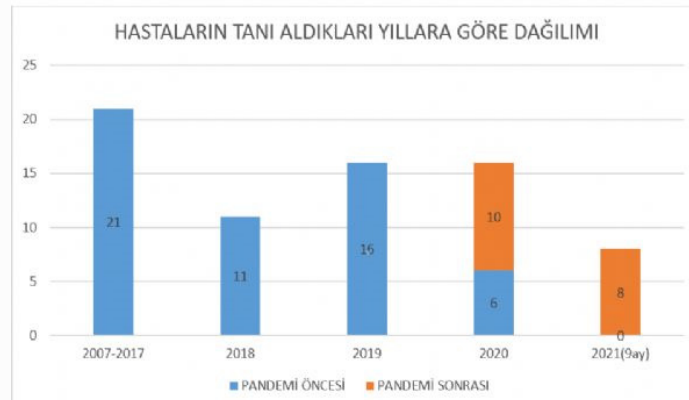
Bulgular: 72 HIV/AIDS hastası çalışmada değerlendirilmiştir. Bunlardan 3 tanesi HIV'e bağlı enfeksiyonlar nedeni ile kaybedilmiş, 18 tanesi en az bir yıldır takiplerine gelmediği için kayıp olarak nitelendirilmiştir; 51'i halen takibimizdedir. Tanı anında yaş ortalaması $35,8 \pm 12,3$ olup, hastaların %89'u erkektir. Hastaların %36'sı evli; yaklaşık %26,4'ü lise seviyesi üzerinde eğitim almışken, %18'i ilköğretim seviyesi ve altında almıştır. Olguların yaklaşık %23,6'sı Manisa dışında ikamet etmektedir. 72 hastanın 14'ü kendi istekleri veya şüpheli ilişki sonrasında test yaptırdığı sırada tanı almış olup, %46'sı bulaş yolunu bilmediğini söylemiştir. Hastaların tanı aldıkları yıllara göre dağılımı grafikte belirtilmiştir.

Pandemi öncesi ve sonrası dönemde yeni tanı alan hastaların 2018 ve sonrasındaki yıllara göre sayıları, yaşları (sırasıyla $35,9 \pm 12,3$ ve $35,8 \pm 11,9$), başka bir hastalık nedeniyle tetkik edilirken tanı alma oranları (%50, %44), tanı anındaki CD4 hücre sayılarının 200'ün altında olması (%22, %22) benzer bulunurken, tanı anında şüpheli bir temas sonrası kendi isteği ile test yaptıрма oranı belirgin derecede yükseldi (sırasıyla %9,4, %27,8) ve kadın hastaların tanı alma sıklığı azalmıştı (erkek sırasıyla %94, %87).

Sonuç: Yıllara göre sayı artışı Sağlık Bakanlığı verileri ile uyumlu olmakla birlikte, pandemi sırasındaki tanı azalması hastanemize yansımamıştır. Bu ildeki tek HIV pozitif hasta takibi yapan üçüncü basamak hastane olmamıza bağlı olabilir. Yeni tanı alan kadın sayısındaki azalma istatistiksel olarak hasta sayımızın az olmasına bağlı hatalı olabileceği gibi, dezavantajlı grup olan kadınların hastaneye gelme olasılıklarının azalmasından da kaynaklanabilir. Ancak pandemi döneminde preoperatif taramaların azalması ve hastaların sağlık hizmetinden faydalanmaya çekinmesi gibi gerekçeler göz önüne alınırsa sayının saptanandan daha fazla olduğunu tahmin etmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, pandemi, HIV/AIDS

Hastaların Tanı Aldıkları Yıllara Göre Dağılımı





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-10

HIV ile Enfekte Bireylerin COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumları

Funda Balaylar, Hilal Küpeli, Hülya Özkan Özdemir, Selma Tosun
SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 virüsünün, HIV ile yaşayan bireylerde ciddi veya ölümcül COVID-19 hastalığı geliştirme riskinin daha fazla olduğunu ve mortalite için önemli bir bağımsız risk faktörü olarak kabul edildiğini vurgulamaktadır. Sınırlı verilere rağmen, DSÖ'nün önerdiği COVID-19 aşılar HIV ile yaşayan insanlar için güvenli olduğudur ve kişilerin aşılanmaları önerilir.

Amaç: Bu çalışmada; üçüncü basamak bir hastanede Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğinde takip edilen HIV ile enfekte kişilerin COVID-19 hastalığına karşı korunmak için yaptırdıkları aşılardan çeşidi, yapılma sayısı, tüm hasta grubunda ve yaşlarda aşılanma oranlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya 2008 yılından bu yana SBÜ İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon hastalıkları polikliniğinde takip edilen HIV pozitif hastalar dahil edildi. Dosya sisteminden isim, soyisim, TC numaraları bulunan kişilerin COVID-19 aşısı yaptırdı mı yaptırmadıkları, hangi aşısı tercih ettikleri, kaç doz aşı oldukları ve aşılanma tarihleri aşı takip sisteminden (ATS) kontrol edilerek incelendi ve excel dosyasına kaydedildi.

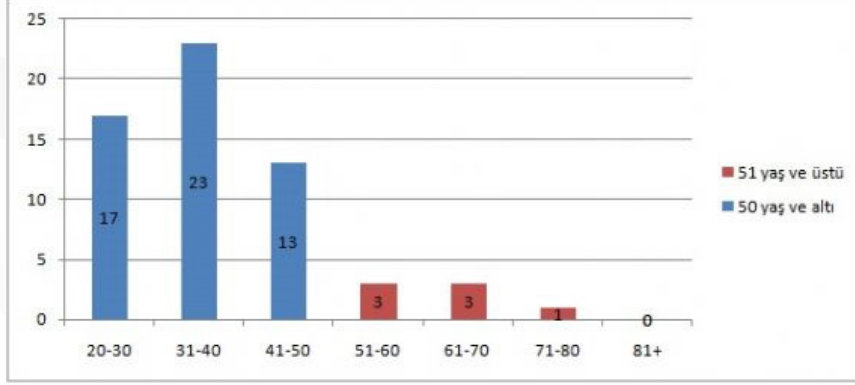
Bulgular: ATS sisteminden kayıtlarına ulaşılan 45'i kadın, 384'si erkek olmak üzere toplam 429 HIV pozitif hasta çalışmaya dahil edildi. Toplam 429 hastadan 60'ının (%14) hiçbir COVID-19 aşısı yaptırmadığı belirlendi. COVID-19 aşısı yaptırmayan 60 kişiden 53'ünün (%88) 50 yaşın altında olduğu saptandı (Şekil 1). Şekil 1: Covid19 aşısı yaptırmayan hasta sayısının yaşlara göre dağılımı. En az bir doz aşı yaptırmış olan 369 hasta incelendiğinde 16 hastaya (%4) 2 doz inaktif aşı, 276 (%75) hastaya 2 doz mRNA aşısı uygulanmış olduğu görüldü. Üçüncü doz aşılarını yaptıran 37 hasta, dördüncü doz aşılarını yaptıran 5 hasta mevcuttu. Geri kalan 35 hastaya ise inaktif veya mRNA aşılardan yalnızca 1 doz uygulandığı saptandı. Covid aşıları hastaların hangi aşı ile aşılandıkları Şekil 2'de gösterilmiştir.

Sonuç: Bağışıklık sistemi baskılanmış bir hasta grubu olarak HIV ile enfekte bireylere CD4 sayısına bakılmaksızın erken aşılanma için öncelik verilmelidir ve kişilerin aşı olması önerilmelidir. Çalışmamızda HIV ile enfekte olduğu halde COVID-19 aşısı yaptırmamış olan kişilerin çoğunlukla 50 yaşın altında olduğu görülmüş olup, toplumun diğer kesimlerinde de tespit edilen oranlara benzerdir. Bu yaş grubuna yönelik olarak aşılanmanın önemi konusunda eğitimin artırılması ve farkındalık kampanyaları gibi eylemlere ihtiyaç olduğu inancındayız.

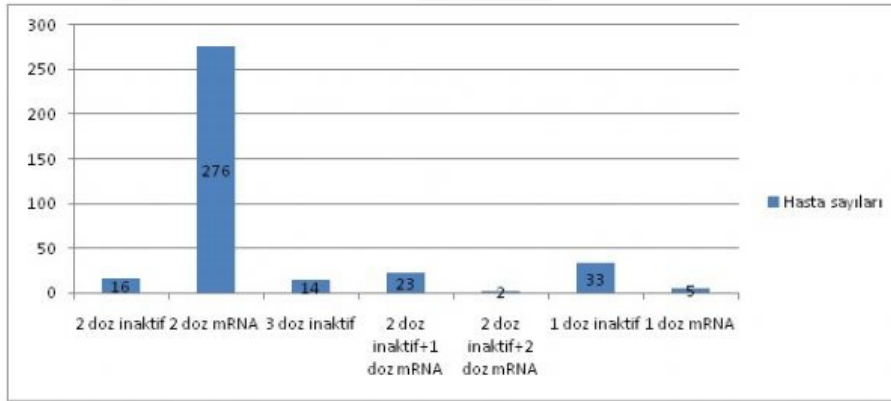
Anahtar Kelimeler: Aşılanma, Covid19

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Şekil 1: Covid19 aşısı yaptırmayan hasta sayısının yaşlara göre dağılımı



Şekil 2. HIV ile enfekte hastaların hangi Covid19 aşısı ile aşılandıkları ve aşı dozları





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-11

HIV ile Yaşayan Bireylerde COVID 19 Enfeksiyonu Sıklığı ve COVID 19 Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi

Merve Bozdağ, Aysun Yalçı, Zehra Karacaer, İsmail Yaşar Avcı
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: Bu araştırma İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ile yaşayan birey (HİYB)'lerde covid 19 enfeksiyonu geçirme sıklığını, klinik seyrini ve komplikasyonlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Ayrıca HİYB'lerin covid 19 aşılama sıklığı ve aşı sonrası gelişen yan etkilerin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: Çalışma 11.03.2019-10.10.2021 tarihleri arasında kliniğimizin takibinde olan HİYB arasında retrospektif olarak yapılmıştır. Veriler takip dosyalarından elde edilmiş; demografik veriler, antiretroviral tedavi (ART) bilgileri, CD4 T lenfosit hücresi ve HIV RNA düzeyleri, covid 19 enfeksiyonu geçirme durumu, covid 19 aşılama durumları, aşı yan etkileri kaydedilmiştir. Covid 19 enfeksiyonu olan bireylerde enfeksiyon dönemine en yakın, diğer bireylerde ise güncel laboratuvar sonuçları değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya verilerine tam olarak ulaşamayan bireyler dahil edilmemiş, takibe devam eden tüm bireyler araştırmada yer almıştır.

Bulgular: Bu çalışmada 49 HİYB değerlendirilmiştir. Yaş ortalaması 41,2+12,8 yıl olan bireylerin 8'i kadın, 41'i erkektir. HIV pozitiflik süresi ve ART süresi ortalamaları sırasıyla 35,6+18,6 ay 34,6 + 18,8 ay olarak hesaplanmıştır. HIV RNA düzeyleri 47 kişide negatif olup, birinde ART'ye yeni başladığı (6470 kopya/ml), diğerinde ise henüz başlanmadığı için pozitif düzeydedir (32000 kopya/ml). CD4 T lenfosit düzeyi ortalaması 768,7 +351,2 hücre/uL olarak tespit edilmiştir. Takibimizdeki HİYB'lerin dokuzunun (%18,4) covid 19 enfeksiyonu geçirdiği, birisi son aşından 3 hafta, diğeri 6 hafta olmak üzere iki bireyin aşı sonrası, yedisinin ise aşılama öncesi dönemde enfekte olduğu gözlenmiştir. Bunların tamamı bu süreci hafif semptomlarla evde geçirmiş olup komplikasyon gelişmemiştir. Bu hastaların bilgileri Tablo 1'de yer almaktadır. HİYB'lerden %91,8'i covid 19 aşısı olmuştur; dördü covid 19 aşısı yaptırmayı kabul etmemiş, bunlardan ikisi enfekte olmuştur. mRNA aşısını 31, inaktif aşısı 13 birey tercih ederken bir kişi ilk dozu inaktif, diğerini ise mRNA aşısı ile yaptırmıştır. İki doz aşılama 31, üç doz aşılama dokuz ve tek doz aşılama beş kişiye uygulanmıştır. Aşılama 45 bireyden 29'u aşı sonrası herhangi bir yan etki bildirmezken, geri kalanında aşı yerinde ağrı (9), ateş (3), baş ağrısı (2), burun akıntısı (2), halsizlik (1), titreme (1), bulantı (1) olarak hafif yan etkiler oluşmuştur.

Sonuç: Çalışmanın yapıldığı dönemde ülkemizde nüfusun %8,8'inin covid 19 enfeksiyonu geçirdiği, %74,5'nin çift doz covid 19 aşısı yaptırdığı bilinmektedir. Bu verilere göre çalışmadaki HİYB'lerin covid 19 enfeksiyonu geçirme ve aşılama oranı toplumun diğer kesiminden yüksek bulunmuştur. Ayrıca covid 19 kliniği ve aşı sonrası yan etkiler açısından diğer bireylerden daha riskli olmadıkları görülmüştür. HİYB'lerin aşılama daha duyarlı oldukları da ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: covid 19, HİYB

Tablo 1

hasta	yaş	ART durumu	CD4 T lenfosit düzeyi(hücre/uL)	HIV RNA düzeyi(kopya/ml)	aşılama durumu
1	32	tedavide	954	negatif	AŞISIZ
2	40	tedavide	855	negatif	AŞISIZ
3	36	tedavide	1308	negatif	AŞISIZ
4	41	tedavide	595	negatif	6 HAFTA SONRA
5	36	tedavide	710	negatif	AŞISIZ
6	58	tedavide	900	negatif	AŞISIZ
7	31	tedavide	429	negatif	AŞISIZ
8	42	tedavide	918	negatif	AŞISIZ
9	33	tedavisiz	716	32000	3 HAFTA SONRA

Covid 19 enfeksiyonu geçiren HİYB'lerin demografik verileri, ART, HIV RNA, CD4 T lenfosit düzeyleri, aşılama durumları (vakaların tümü erkektir)



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-15

Covid 19 Salgını Öncesi ve Sonrasında Yeni Tanı HIV Pozitif Hastaların Karşılaştırılması

Kübra Koçak, Ayşe Özlem Mete, Enes Erbağcı, Elif Yaşamalı, İlkay Karaoğlan
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Amaç: Aralık 2019 da Çin'in Wuhan kentinde atipik pnömoni etkeni olarak ortaya çıkan akut solunum sendromu koronavirüs 2(SARS-COV-2) virüsünün neden olduğu Coronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) salgını tüm dünyayı etkisi altına almıştır.Ülkemizde bulaşın önlenmesine yönelik çeşitli kısıtlamalar getirilmiştir.Hastanelere girişi azaltmaya yönelik elektif operasyonların ertelenmesi, poliklinik randevu sayılarının azaltılması gibi önlemler yer almıştır.Salgının yarattığı korku ve endişe de hastaların hastane başvurularını azaltmıştır.İnsan immün yetmezlik virüsü(HIV)ile enfekte bireylerin de hastane başvurusu azalmıştır, tanı, takip ve tedavileri aksamıştır.Bizler de hastanemize COVID19 salgınından önce ve sonra başvuran yeni tanı HIV ile enfekte bireyleri inceledik, ulaştığımız verileri paylaşacağız.

Yöntem: Polikliniğimize COVID19 salgının başlangıcı olarak kabul edilen 31Aralık2019'dan önceki 18ay ve sonraki 18ay içerisinde başvuran yeni tanı HIV pozitif hastalar retrospektif olarak tarandı ve karşılaştırıldı.

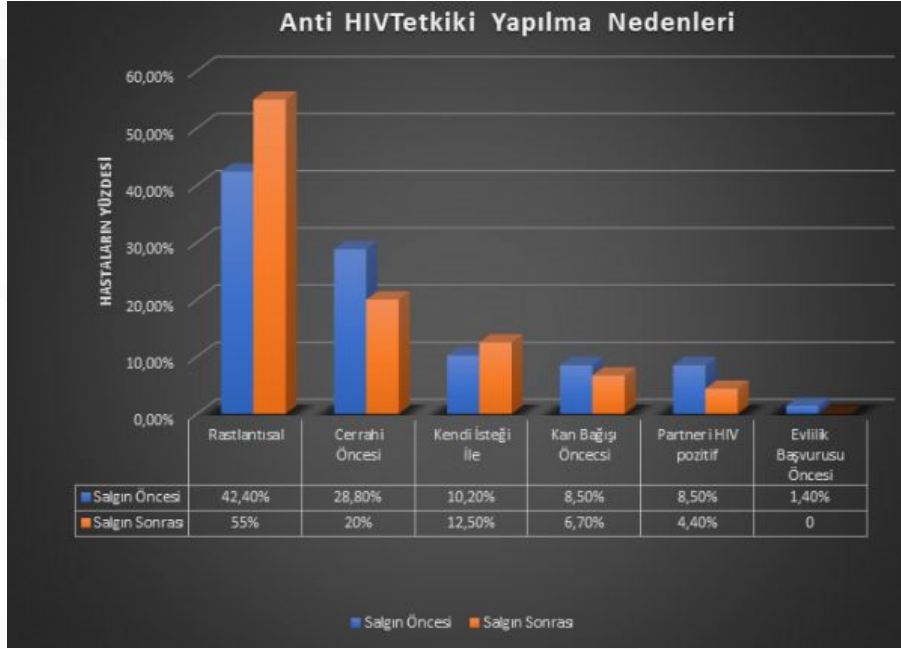
Bulgular: 31Aralık2019 tarihinden önceki 18ay içerisinde 74 hastaya HIV hastalığı tanısı kondu,67'si(%90,5), erkek 7'si (%9,5)kadındı.Yaş ortalaması 39,3(20-73) idi.Başka bir hastalık araştırılırken rastlantısal olarak (25;%42,4), cerrahi öncesi (17;%28,8), şüpheli cinsel ilişki sonrası(6;%10,2),kan bağıışı öncesi(5;%8,5), partner pozitifliği nedeniyle (5;%8,5) evlilik başvurusu öncesi(1;%1,4) anti HIV pozitifliği saptandı(Grafik1). Hastaların HIV RNA ortalaması 622037,70 kopya/ml, CD4 T hücre sayısı ortalama 477,48µL, yüzdesi %22,35 ti.(tablo 1).Sonraki 18ay içerisinde ise 45 HIV ile enfekte bireye tanı kondu, bu hastalardan 41'i (%91,1)erkek,4'ü (%8,9)kadındı.Yaş ortalaması 39,51(21-77)di.AntiHIV tetkiki 22'sinde (%55)raslantısal, 8'inde(%20) cerrahi öncesi,5' inde(%12,5) şüpheli ilişki sonrası kişinin isteği nedeni ile, 3'ünde (%6,7)kan bağıışı öncesi ve 2 hastada(%4,4) kişinin partnerine tanı konulması sonrası pozitif saptandı(Grafik 1).HIV RNA düzeyi ortalaması 948571,11 kopya/ml, CD4 T hücre sayısı 394,28/µL ve yüzdesi ortalama %18,38'tü (Tablo 1).

Sonuç: HIV enfeksiyonunun ölümcül bir hastalık olmaktan çıkmasında yeni tanı HIV pozitif bireylerin erken tespitinin de etkisi büyüktür.Salgından önceki ve sonraki 18ay içerisinde yeni tanı HIV pozitif bireyler karşılaştırıldı, salgın öncesine göre sonrasındaki yeni tanı konulan hasta sayısı azalmıştır.HIV RNA düzeyleri önceye göre artmış,CD4 T hücre sayıları azalmıştır. Öncesi ve sonrasında en sık neden raslantısal anti HIV pozitifliği iken, cerrahi öncesi işlemlerde pozitiflik oranı önceye göre azalmıştır.Salgın nedeniyle elektif cerrahi işlemlerin ertelenmesi yeni tanı HIV pozitif bireylerin tanınmasını geciktirdiğini düşündürmektedir. Birleşmiş Milletler HIV/AIDS programı doğrultusunda HIV hastalığının kontrolü için 90-90-90 olarak adlandırılan küresel hedeflere ulaşmak içinde bulunduğumuz COVID19 salgını nedeniyle mümkün değildir, yeni stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Covid 19, HIV Enfeksiyonu, Salgının Etkileri

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Grafik 1



Hastaların 31/12/2019 tarihinden önceki 18 ay ve sonraki 18 ay içerisinde Anti HIV tetkiki yapılma nedenleri ve hasta sayıları

Tablo 1

	Covid-19 salgınından önceki yeni tanı HIV pozitif hastaların verileri (n:74)			Covid-19 salgınından önceki yeni tanı HIV pozitif hastaların verileri (n:45)		
	Minimum	Maksimum	Median	Minimum	Maksimum	Median
HIV RNA kopya/ml	3670	6400000	622037,70	13100	10000000	948571,11
CD 4 T lenfosit (%)	2	43	22,35	1	42	18,38
CD 4 T lenfosit (n)	17	1104	477,48	9	941	394,28
Lökosit (µ/ml)	2230	16010	6539,59	2870	12810	6390,89
Lenfosit (n) (µ/ml)	870	6750	2201,49	540	4630	2092,67
Lenfosit (%) (µ/ml)	7	65	34,76	7	56	33,73
Nötrofil (n) (µ/ml)	980	13360	3645,41	1140	10480	3531,56
Nötrofil (%) (µ/ml)	27	83	54,21	16	88	54,60
Trombosit (n) (µ/ml)	112000	400000	238972,97	33000	358000	221688,89
Hemoglobin (g/dl)	9,6	17,9	14,703	7,4	19,4	14,284
ALT (U/L)	7	671	35,46	11	366	42,44
AST(U/L)	13	312	31,35	13	341	44,11

Covid-19 salgınının başlangıcı olan 31.12.2019 tarihinden önceki ve sonraki 18 ay içerisinde hastanemize başvuran hastaların laboratuvar bulgularının karşılaştırılması



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-16

Pandemi Döneminde Malinite İle Birlikte Tanı Alan HIV Olguları

Sebnem Şenol Akar¹, Deniz Özer¹, İsmet Aydoğdu², Zeynep Kıyak¹, Simge Yavuz¹, Ece Gökyayla³,
Çiğdem Banu Çetin¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları AD

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Amaç: COVID-19 pandemisi sağlık kuruluşları ve çalışanlarının önceliğini bu yeni hastalığa yöneltmek kronik hasta takibini zorlaştırmış ve erken tanı alması gereken hastaların tanılarının gecikmesine yol açmıştır. Bu sunumda bir yıl içinde daha önce karşılaşmadığımız kadar sık olarak malinite tetkiki sırasında tanı alan üç HIV olgusu ile duruma dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 1 Ocak-1 Temmuz 2021 tarihleri arasında malinite ön tanısı ile tetkik edilirken kliniğimize Anti HIV pozitifliği ile danışılan üç hasta sunulmuştur.

Olgu 1 40 yaşında kadın sağ aksillada 7x7 cm çapında ağırlı kitle ile başvurduğu genel cerrahi polikliniğinden biyopsi öncesi tarama amaçlı istenen HBsAg ve Anti HIV testi pozitifliği ile kliniğimize yönlendirildi. Hastanın 7 yıl önce tanı aldığı ama sonuçlarını takip etmediği öğrenildi. Tanı anında HIV RNA 200000 IU/mL ve CD4 lenfosit sayısı 196/mm³, HBV DNA 500.000.000 k/mL idi. TAF/FTC/c/EVG tedavisi başlandı. Buradan yapılan biyopside hasta diffüz büyük B hücreli (DBBH) non-hodgkin lenfoma (NHL) tanısı aldı. R-CHOP tedavisi etkileşimi nedeniyle tedavi BIC/FTC/TAF olarak değiştirildi. 5 kür KT alan hasta hematolojik açıdan remisyonda kabul ediliyor.

Olgu 2

35 yaşında erkek, sağda boyun tüm bölgelerinde kısa çapları 3 cm ye ulaşan çok sayıda konglomere LAP nedeni ile KBB tarafından yapılan tetkikler sırasında Anti HIV pozitif bulunması üzerine polikliniğimize yönlendiriliyor. HIV RNA 100000 IU/mL ve CD4 lenfosit sayısı 216 /mm³ olan hastanın antiretroviral tedavisi BIC/FTC/TAF ile başlandı. Kontrol HIV RNA testi laboratuvara bağlı nedenler ile görülemeyen hastada önce ince iğne biyopsisi sonra tru-cut servikal LAP biyopsisi yapıldı. DBBH NHL olarak tanı alan hastaya bu hafta R-CHOP kemoterapisi başlandı.

Olgu 3

45 yaşında erkek 4 aydır devam eden şikayetler nedeniyle still hastalığı ve malinite ön tanıları ile romatoloji servisinde takip edilirken Anti HIV testi pozitif bulunması nedeni ile kliniğimize konsülte edildi. Tanı anında HIV RNA 2000000 IU/mL ve CD4 lenfosit sayısı 57/mm³ idi. Yatışında pnömonisi olan ateşi devam eden olguda balgam ARB pozitif bulunması üzerine anti retroviral tedavi öncesinde 4'lü tüberküloz tedavisi başlandı. Ardından yüksek doz RAL ve TAF/FTC tedavisi eklendi. Çoklu antibiyotik tedavisi ve anti tüberküloz tedavinin 6.haftasında yaygın makülopapüler döküntü nedeni ile danışıldığı Dermatoloji kliniğinin ayrıntılı incelemesinde sweet sendromu ön tanısı olmakla birlikte sağ nazolabial sulkusta asimetrik hiperpigmente makülü olan hastada malin melanom düşünüldü. Eksizyonel biyopsi ile malin melanom tanısı doğrulandı. Ancak hastanın enfeksiyöz durumunun gerilememesi, genel durumunun düzelmemesi nedeniyle henüz kemoterapi planlanamadı.

Sonuç: COVID-19 sürecinde getirilen kısıtlamalar ve özellikle Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanlarının aşırı yoğunluğundan HIV ile yaşayan tüm bireylerin olumsuz etkilendikleri gözlenmiştir. Geç tanı hastalarda komorbiditelerin artmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: hiv, malinite, pandemi



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-17

COVID-19 Döneminde HIV Yayılımını Etkileyen Davranışsal Faktörlerin Değişiminin Araştırılması

Emine Yaylalı¹, Meliha Çağla Sönmezer², Berna Özelgün³, Ahmet Bilgiç³, Toros Şahin³, Gökçem Özçağlı³, Ayşe Deniz Gökengin⁴

¹*İstanbul Teknik Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Endüstri Mühendisliği Bölümü, İstanbul*

²*Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara*

³*Gilead Sciences, İstanbul*

⁴*Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir*

Amaç: Covid-19 sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasakları, uzaktan eğitime geçilmesi gibi tedbirler sosyal hayatta insanların birbirleriyle etkileşimlerini minimum düzeye indirmiştir. Bu sebeple, yayılımında insan etkileşimlerinin kilit nitelik taşıdığı HIV enfeksiyonu söz konusu olduğunda, alınan önlemlerin HIV bulaşı üzerindeki etkisi merak konusudur. Bu çalışmada, pandemi döneminin davranışlara etkisinin ve bunun HIV yayılımına olası katkısının incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla birlikte, sağlık hizmetlerinin Covid-19 vakalarına yoğunlaşmasıyla diğer hastaların hastaneye gitme yönünde nasıl bir tutum sergiledikleri de diğer bir araştırma sorusudur.

Yöntem: Bu çalışmada Covid-19 süresince HIV yayılımını etkileyen davranışlarda meydana gelen değişimleri ölçmek amacıyla bir anket oluşturulmuştur. Anket; cinsel sağlık, üreme sağlığı ve HIV ile ilgili sivil toplum kuruluşları aracılığıyla dağıtılmış ve HIV ile yaşayanlara ek olarak HIV negatif bireylere de ulaşmayı amaçlamıştır. Gönüllü katılımcılara, internet üzerinden hazırlanan 10 sorudan oluşan anket gönderilmiş ve cevaplar toplanmıştır. İki hafta süreyle yayında kalan ankette, demografik bilgilere ek olarak HIV bulaşıcılığını etkileyen kondom kullanma, cinsel ilişkiye girme sıklığı, cinsel ilişkiye girilen partner sayısı ve kondoma erişimi içeren sorular yer almaktadır. Ankette incelenen davranışların pandemi öncesi döneme kıyasla ne oranda arttığı/azaldığı ve pandemi döneminde hastaneye erişim konusunda nasıl bir tutum sergilendiği sorgulanmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada anket soruların 20 gün boyunca kullanıcılarla paylaşılmış ve toplam 47 katılımcı yanıt vermiştir. Ankete katılan kişiler genel olarak 25-35 yaş grubunda yoğunlaşırken (%42,55), çoğunlukla erkek bireylerden (%82,98) oluşmaktadır. Ayrıca, katılımcıların yarısından fazlası cinsel yönelimini eşcinsel (% 55,32) olarak belirtmiştir. Pandemi döneminde katılımcılar kondoma erişim konusunda güçlük yaşamadıklarını (%78,22) bildirmişlerdir. Yirmi sekiz (%59,22) olgu hastaneye başvuracak bir sağlık problemi yaşadığını (%59,22) ve bunların yaklaşık yarısı (%47,22) hastaneye hemen başvurdıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Katılımcıların cinsel ilişkiye girme sıklığı ve partner sayısı pandemi öncesi döneme göre %47 oranında azalırken, kondom kullanımının %24 oranında arttığı görülmektedir. Keyif verici madde kullanımı ise pandemi öncesi duruma göre %17,5 oranında azalmıştır (Tablo 2).

Sonuç: Çalışmanın bulguları, pandemi döneminde cinsel davranışlarda azalma görülürken, kondom kullanımının arttığını ortaya koymuştur; bu değişimin, HIV yayılımını azaltıcı etkisi olabileceği düşünülmektedir. Anketin az sayıda kişiyle ve isteğe bağlı katılımı gerçekleştirilmiş olması, çalışmayı kısıtlayan en önemli unsurdur. Sağlık hizmetlerine erişimin zorlaştığı pandemi döneminin HIV yayılımı üzerindeki gerçek etkisi, gelecek yıllardaki vaka sayıları ile daha iyi anlaşılacaktır.

Anahtar Kelimeler: anket çalışması, Covid-19, HIV



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Tablo 1. Hastaların karakteristik özellikleri, pandemi döneminde kondoma ulaşım ve hastane erişimi

Hastaların karakteristik özellikleri	Sayı (%)
Yaş grubu	
18-25	9 (19,15)
25-35	20 (42,55)
35-45	10 (21,28)
45-55	5 (10,64)
>55	3 (6,38)
Cinsiyet	
Kadın	4 (8,51)
Erkek	39 (82,98)
Trans kadın	1 (2,13)
Trans erkek	0 (0)
Diğer	3 (6,38)
Cinsel yönelim	
Heteroseksüel	8 (17,02)
Biseksüel	6 (12,77)
Eşcinsel	26 (55,32)
Diğer	7 (14,89)
Pandemi döneminde kondoma erişim konusu	
Kondoma erişimde güçlük yaşamadım	37 (78,72)
Kondoma erişimde güçlük yaşadım	4 (8,51)
Kondom kullanma gereksinimi duymadım	6 (12,77)
Pandemi döneminde hastaneye başvurmayı gerektecek bir rahatsızlık/ yakınma/ hastalık durumunun varlığı	
Evet	28 (59,57)
Hayır	19 (40,43)
Yukarıdaki sorunun yanıtı evet olduğunda hastaneye başvuru durumu	
Hemen başvurdum	17 (47,22)

Tablo 2. Anket sonuçlarına göre pandemiden önceki dönem ile kıyaslandığında pandemi döneminde hastaların davranışlarındaki değişim miktarı

Davranışlar	Ortalama [95% CI]
Pandemi döneminde cinsel ilişkiye girme sıklığı	-47% [-62,7 , -31,26]
Pandemi döneminde cinsel partner sayısı	-47% [-63,7 , -30,33]
Pandemi döneminde kondom kullanma oranı	+24% [0,28 , 47,9]
Pandemi döneminde keyif verici madde kullanma sıklığı	-17.5% [-43,7 , 8,7]



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-18

HIV Enfeksiyonlu Olguda Pulmoner Kaposi Sarkomu

Sezin Hoşgel Sevdimbaş¹, Süheyla Kömür¹, Ertuğrul Bayram², Berksoy Şahin², Yeşim Taşova¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Onkoloji Anabilim Dalı, Adana

Amaç: İnsan immün yetersizlik virüsüyle enfekte olan hastalarda malignite gelişme riski artmıştır. Maligniteler bu hasta grubunda morbidite, mortalitenin önde gelen sebebidir. Kaposi sarkomu (KS) AIDS'li olgularda en sık görülen malign hastalıktır. KS, insan herpes virüsü 8 (HHV-8) ile ilişkili, vasküler endotel, peri vasküler bağ dokusu hücrelerinin proliferasyonundan oluşan multifokal bir tümördür. KS tipik olarak deri lezyonlarıyla kendini gösterir. Hastalığın seyrinde akciğer parankimi tutulumu az görülür, ancak daha semptomatiktir. Bizde HIVle ilişkili pulmoner KS takip ettiğimiz hastayı ele aldık.

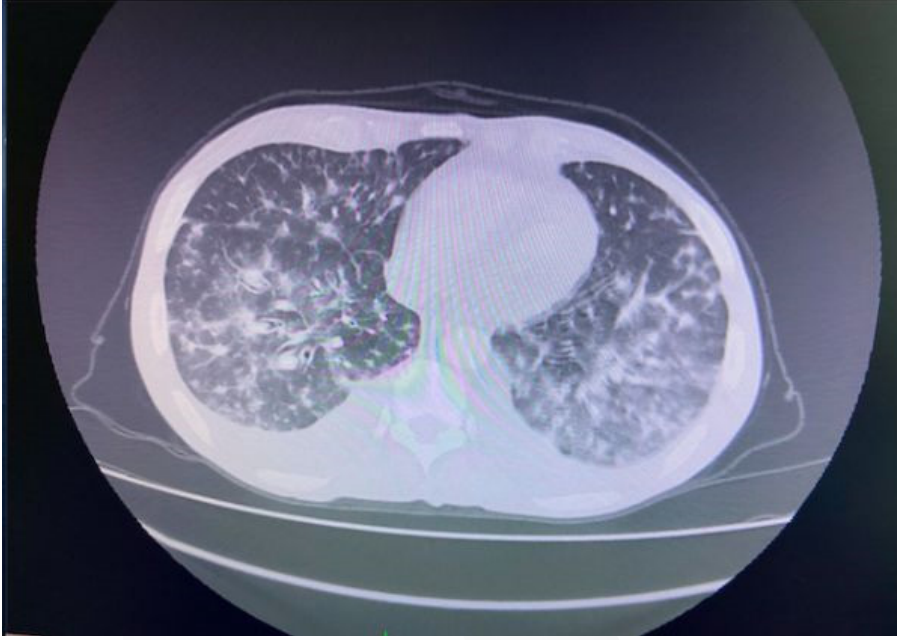
Olgu: 48 yaşında, erkek hasta, KAH mevcut. Ekim 2020 yılında halsizlik, 15 kilo kaybı, gece terlemesi, şikayetleriyle dış merkeze başvuran hastanın tetkiklerinde anti HIV pozitifliği saptanması üzerine HIV tanısı almış. Hastaya tenofovir disoproksilfumarateveraltegravir tedavisi başlanmış. 2 ay sonra hastanın boyun, ekstremitelerinde morren klimaküler lezyonlar oluşmuş. Hastanın biyopsi sonucu KSyla uyumlu olarak gelmiş, Hasta ileri tetkik, tedavi amacıyla hastanemize yönlendirilmiş. Hastanın yatışında 1 aydır olan hemoptizi, öksürük, sarı balgamı mevcuttu. Hastanın PAAGde yaygın infiltrasyonları olması nedeniyle tigesiklin, lipozomal amfoterisin B başlandı. Fırsatçı akciğer Enf? Pnömoni? Tbc? Pcp? ön tanılarıyla Torako abdominal pelvik bilgisayarlı tomografi planlandı. Hastanın takiplerinde solunum sıkıntısı olması, inflamatuvar değerlerinde artış nedeniyle tedavisine piperasilintazobaktam eklendi TAPCT raporu: Bilateral akciğer tüm düzeylerde dağınık yerleşimli multipl sayıda spikulasyon gösteren yer yer birleşme eğilimi kazanan buzlu camdan istesinde yumuşak doku lezyonları izlenmektedir, bulgular öncelikle fırsatçı akciğer enfeksiyonu lehine değerlendirilmiştir şeklinde raporlandı(Resim1). Bronkoskopi yapıldı. Balkx üreme yok, bal arb negatifti. Patolojisinde spesifik bulgu saptanmadı. Hasta Radyoloji, Onkoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları ana bilim dallarının katıldığı konseyde değerlendirildi. Hastanın antibiyotik ve antifungal altında kontrol Toraks CTsinde bilateral plevral efüzyonda, her akciğerdeki yaygın infiltrasyonlarda progresyon saptanması, klinik olarak verilen tedavilerden fayda görmemesinden dolayı konsey kararıyla hastanın akciğer tutulumunun KS'abağlı olabileceği düşünüldü(Resim2) 19.03.2021 tarihinde 1 doz paklitaksel KTsi, 2.04.2021 tarihinde 2. Doz paklitaksel ktsi verildi Takiplerinde melenası gelişti tekrar hipotansiyonu gelişmesi, cbc düşüşü olan hastaya vazo pressör destek tekrar başlandı. Endoskopi planlandı. Endoskopi sonucu, Bulbus, duodenum ikinci kısımda KS gastrointestinal sistem tutulumuyla uyumlu olabilecek infiltratif lezyonlar izlendi şeklinde raporlandı. Hipotansiyonu derinleşen saturasyon düşüklüğü gelişen hastanın takiplerinde solunum arresti gelişti. Etkin kardiyo pulmoner resusitasyon, ventilasyona yanıt alınmayan hasta 17.04.2021 exitus olarak kabul edildi.

Sonuç: HIV ilişkili KS, genellikle multi fokal, yaygın lezyonlarla karakterizedir. Tedavisinde ART başlanmalı ART, KS'nin gerilemesini indüklemek için yeterli olsada, semptomatik pulmoner tutulum olan, ART'ya rağmen hastalık progresyonu kanıtı olan hastalarda sistemik kemoterapinin eklenmesi endikedir.

Anahtar Kelimeler: Hiv enfeksiyonu, Pulmoner Kaposi sarkomu

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Resim1



Tanı anındaki Ct

Resim2



Kontrol Toraks Ct



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-19

HIV/AIDS Hastalarında Kronik Yangı ile İlişkili Laboratuvar Parametreleri, Ko-Morbidite ve Ko-Enfeksiyonlar

Sabri Atalay, Hividar Altan, Hilal Abakay, Gürsel Ersan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Amaç: Günümüzde etkili antiretroviral tedavi (ART) sayesinde HIV enfeksiyonu, kronik bir enfeksiyon halini almıştır. Hastaların yaşam süresi ve kalitesi artmış, bulaş oranları azalmıştır. Elde edilen virolojik ve immünolojik yanıtlara karşın, HIV ile yaşıyan bireyler bazı kronik hastalıklar açısından HIV negatiflere göre daha fazla risk altındadır. Bu durumun HIV enfeksiyonunun kendisi, kullanılan ART ve azalmakla beraber devam eden kronik immün aktivasyonla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada yangısal süreçlerle ilişkili bazı laboratuvar parametrelerinin ve ilişkili ko-morbid durumlar ile ko-enfeksiyonların sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği HIV/AIDS polikliniğinde takipli ve 2018-2020 yıllarında ilk kez HIV enfeksiyonu tanısı alan ve en az 1 yıllık izlemi tamamlanan 50 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet gibi demografik verileri, sigara içme durumları, CRP, CD4 sayıları, CD4/CD8 oranı, ko-morbiditeler ve ko-enfeksiyon durumları incelenmiştir. İrdelenen değişkenler için sonuçlar sayı ve yüzde olarak verilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 50 hasta alınmıştır. Hastaların ortalama yaşları 36 yıldır, sadece 5 (%10)'i kadındır ve 27 (%54)'si sigara içmektedir. Hastaların bazal CRP düzeyi 4.82 mg/L iken, virolojik baskılanma (RNA <50 kopya/mL) elde edildikten sonra bu değer 2.65 mg/L olarak bulunmuştur. CD4 sayısı ortalanca olarak 299 (2-716) hücre olarak saptanmıştır. CD4/CD8 oranı tedavi öncesi, 6. ay ve 12. ayda sırasıyla; 0.32, 0.76 ve 0.77 olarak saptanmıştır. Bu oran 28 hastada ortalanca 16. ayda (1-19 ay) 1'in üzerinde çıkarken, 22 hastada tedavi süresince bu düzeyin altında kalmıştır. Olgular ko-morbiditeler açısından değerlendirildiğinde 20 (%40) hastada osteopeni/osteoporoz ve dislipidemi, 12 (%24) hastada karaciğerde yağlanma, 6 (%12) hastada böbrek yetersizliği, 4 (%8) hastada diyabet saptanmış, 1 olguda AIDS dışı kanser (Akciğer) saptanırken, hiçbir olguda serebrovasküler hastalık saptanmamıştır. Hastalarımızda saptanan ko-enfeksiyonlar değerlendirildiğinde ise; hastaların tamamında CMV, %98'inde EBV, 2 olguda HBV ve 1 olguda da HCV enfeksiyonu saptanmıştır.

Sonuç: Polikliniğimizde takip edilen HIV pozitif bireyler sıklıkla sigara içme ve dislipidemi gibi kronik hastalıklar için geleneksel risk faktörlerine sahiptir. ART sonrası CRP değeri düşmekte, CD4/CD8 oranı tedavi süreciyle beraber artmakta ancak sadece hastaların yaklaşık yarısında, ortalanca 16. ayda 1 değerinin üzerine çıkmaktadır. Ko-morbiditeler ve başta CMV ve EBV olmak üzere ko-enfeksiyonlar siktir. Bu durum hastaların kronik yangı ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS, yangı



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-20

Pandemi Sürecinde HIV Pozitif Hastaların Takipleri

Melihat Yılmaz, Merve Büyükçelik, Onur Kaya, Esra Nurlu Temel, Onur Ünal, Gül Ruhsar Yılmaz, Füsün Zeynep Akçam

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: Aralık 2019'da başlayan ve devam etmekte olan COVID-19 pandemisi; hastanelerde artan iş yükü, uygulanan karantina ve kısıtlama önlemleri, sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar ve COVID-19 bulaş riski açısından endişeler olması nedeniyle HIV pozitif hasta takibinde aksamaya yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde takip edilen HIV pozitif olguların hastane başvurularına COVID-19 pandemisinin etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Mart 2020'den itibaren daha önce HIV pozitifliği tanısı almış ve pandemi sürecinde, Mart 2020- Eylül 2021 tarihleri arasında yeni tanı HIV pozitifliği olan, ayaktan takip edilen olguların hastane başvuruları retrospektif olarak hastane elektronik bilgi sistemi aracılığıyla bulundu. Dış merkezde takip edilen ve SDÜ'ye sınırlı sayıda başvuran olgular çalışma dışı bırakıldı. Düzenli takip kriteri olarak hastaların polikliniğimize en az 6 ayda bir başvurması koşulu arandı. Takipleri düzensiz olan hastalar aranarak başvurmama nedenleri soruldu.

Bulgular: Toplam 61 hasta kaydı incelendi. On üç hasta takiplerine dış merkezde devam ettiği için çalışma dışı bırakıldı. Kalan 48 HIV pozitif olgunun 12'sinin (%25) Mart 2020 öncesinde de takiplerine düzenli gelmediği belirlendi. On beş olgunun (%31,2) pandemi sürecinde ayaktan başvurularında aksama olduğu saptandı. Bu olgular arandığında sosyal güvencesi olmayan bir olgu dışında kalanların COVID-19 bulaş endişesi ile kontrole gelmedikleri öğrenildi. Yirmi bir hastanın (%43,7) pandemi dönemindeki takiplerinde herhangi bir aksaklık olmadığı tespit edildi. Düzenli takibe gelen hastaların %42,8'i yeni tanıydı. Pandemi sürecinde 10 yeni tanı HIV pozitif olgu tespit edildi. Yeni tanı alan olgulardan birinin takibinin sosyal güvencesinin olmaması nedeniyle düzensiz olduğu saptandı.

Sonuç: Pandemide hastalar bulaş korkusu nedeniyle acil durumlar için bile sağlık kurumuna başvurmaktan kaçındı. Ülkemizde hastane başvurularını azaltmak için ilaç raporları uzatıldı, reçetesiz ilaç temin imkânı sağlandı. En az 6 ayda bir kontrolü gereken tetkik sonuçları, tedavi başarısı/yetersizliği ve yan etkilerin takibi gibi konularda da aksama olmaması için düzenlemeler yapılması gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: AIDS, COVID-19, HIV



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-21

Kedi Tırmığı Hastalığı ile Birlikte Burkitt Lenfoma Tespit Edilen Yeni Tanılı HIV/AIDS Olgusu

Elif Aydın, Ece Demirkırkan, Sevgi Alan, Alper Gündüz, Mesut Ayer, Özlem Altuntaş Aydın
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Servikal lenfadenopati etiyolojisi araştırılırken kedi tırmığı hastalığı ile birlikte santral sinir sistemi tutulumlu Burkitt lenfoma tespit edilen yeni tanılı HIV/AIDS olgusu sunulmuştur.

Yöntem: Hastanın kayıt bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Olgu: Bilinen hastalığı olmayan 37 yaşında evcil hayvan dükkkanı sahibi erkek hasta, 3 ay önce sağ elini kedi tırmaladıktan 7 gün sonra sağ kulak altı lenf bezindeki şişlik nedeniyle bir hastaneye başvurmuştur. Başvurduğu merkezde lenf bezi biyopsisi yapılmış, patolojik değerlendirme reaktif değişiklik lehine yorumlanmış, neoplazi saptanmamıştır. Aynı merkezde hastanın Bartonella henselae IFA pozitif tespit edilmiş, kedi tırmığı hastalığına yönelik azitromisin tedavisi başlanmıştır. Takibinde lenfadenopatide küçülme olduğu belirtilmiştir. Ancak hastanın iki hafta sonra aynı lenf bezinde büyümenin devam etmesi üzerine rifampisin 300 mg/gün başlanmıştır. Aynı zamanda istenen VDRL, TPHA, Anti-HIV ve HIV doğrulama testlerinin pozitifliği nedeniyle tarafımıza yönlendirilen hasta interne edilmiştir. Sifilize yönelik benzatin penisilin 2.4 MÜ tedavi verilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde sağ servikal bölgede 5 cm çapında sert, düzgün sınırlı, ağrılı ve son 1 haftada hızla büyüdüğünü belirttiği lenfadenopati, sağda düşük el tespit edilmiştir. Nöroloji konsültasyonunda istenen kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRI) normal, boyun ultrasonografisi ve MRI'da sağ sternokleidomastoid kasında 5.5 cm x 3.5 cm lenfadenopati saptanmıştır. Lenfadenopatiden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi patoloji sonuçları Malign lenfoma, High grade, B hücreli Burkitt lenfoma ile uyumlu gelmiştir. Laboratuvar incelemesinde HIV RNA: 338636 kp/ml, CD4 hücre sayısı 158/mm³ olan olguya TDF/FTC+DTG içeren tedavi başlanmış ve nöropsikiyatrik yan etkiler nedeni ile DTG yerine RAL içeren rejime geçilmiştir. Hematoloji kliniği tarafından doksorubisin, vinkristin, etoposid, rituksimab tedavisi başlanmıştır. Takibinde sol gözde pitoz, bacaklarda hissizlik, idrar kaçırma gelişen hastada lomber MRI'da L3-4-5 korpusunda litik lezyonlar, medulla spinaliste T12 düzeyinde metastatik lezyon saptanmış, intratekal MTX, ARA-C, deksametazon, medulla spinalise radyoterapi uygulanmıştır. Tedavinin 3. ayında PET incelemede tüm lezyonlarda regresyon tespit edilen hastanın HIV-RNA negatif, CD4 sayısı 134/mm³ olduğu görülmüştür. Takibinin 9. ayında yapılan kranial MRI'da sol oksipitalde 3 cm metastatik kitle tespit edilmiştir. Ani bilinç değişikliği gelişen hasta yoğun bakımda exitus olmuştur.

Sonuç: Patoloji ve laboratuvar bulguları ile kanıtlanmış enfeksiyöz lenfadenopatiler olsa bile HIV ile enfekte hastalar uzun süreli takip edilmeli, ayırıcı tanıda maligniteler ve lenfadenopatiye yol açabilecek diğer enfeksiyöz etkenler akılda tutulmalıdır. HIV ile ilişkili kanserlerden Burkitt lenfomada santral sinir sistemi tutulumu oldukça nadir olup mortal seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: BURKİTT LENFOMA, HIV/AIDS, LENFADENOPATİ



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

düşük el



lenfadenopati





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-22

HIV/ AIDS İle Yaşayan Bireylerin SARS-CoV-2 Aşılama Durumlarının İncelenmesi

Firuze Soyak, Emine Coşkun Basınlı, Sevgi Özcan, Murat Kutlu, Selda Sayın Kutlu
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Amaç: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2)'ye karşı geliştirilen güvenli ve etkin aşılarla aşılama, viral bulaşı ve ağır hastalığı önlemede en önemli aşamayı oluşturmaktadır. Salgınla mücadelede yaşlılar, kronik hastalığı olan ve bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar öncelikli olarak aşılanması gereken gruplardır. İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV)/ Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ile yaşayan bireyler, azalan bağışıklık sistem yanıtları, daha yüksek komorbidite prevalansı, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun HIV 'in bazı pulmoner komplikasyonlarına benzemesi ve pandemi süresi boyunca HIV tedavi ve takibinde oluşan gecikmeler nedeniyle SARS-CoV-2 için duyarlı grupta yer almaktadır. Ancak aşıya ulaşmada yaşanan sıkıntılar, bilimsel temeli olmayan aşı karşıtlığı/aşı tereddüdü sorunları nedeniyle aşılama oranları düşük seviyede kalmaktadır. Bu çalışmada HIV/AIDS ile yaşayan bireylerin aşılanma durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya son beş yıl içerisinde hastanemize başvuran HIV/AIDS ile yaşayan 18 yaş üstü 200 birey dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet bilgileri, aşı doz sayıları, NT162b2 messenger RNA (mRNA) aşısı ve inaktif (CoronaVac) aşılarından hangisini yaptırdığı kayıtlardan geriye dönük olarak incelenmiştir. En az iki doz inaktif aşı ve/veya mRNA aşısı ile aşılanan hastalar tam aşı, aşıların herhangi biriyle bir doz aşılanmış bireyler eksik aşı, henüz aşılanmayan hastalar ise aşısız olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan HIV/AIDS ile yaşayan bireylerden 171 (%86)'i erkekti ve ortalama yaş 37 olarak bulundu. Bireylerden yedisi iki doz inaktif aşı ve iki doz mRNA aşısı, 105'i iki doz mRNA aşısı, bir hasta bir doz inaktif aşı ve iki doz mRNA aşısı, 19'u iki doz inaktif aşı ve bir doz mRNA aşısı ile, dördü üç doz inaktif aşı ve dokuzu iki doz inaktif aşı ile tam aşıydı. Bireylerin 27 (%13,5) 'si eksik aşıydı ve 28 (%14)'inin herhangi bir aşılması yoktu. İki doz mRNA aşısı ile aşılmasını tamamlayan 113 kişi (%56,5) vardı. Bireylerin 145 (%72,5)'inde iki doz aşılama tamamlanmışken 55 (%27,5)'i eksik aşı veya aşısız olarak saptandı.

S O N U Ç

HIV/AIDS ile yaşayan kişilerde aşılanma oranları, güncel duruma bakıldığında, Türkiye geneli ile benzer bulunmuştur. Bu risk grubunda aşısız ve eksik aşı oranının %27 olması, HIV tanılı bireylerin aşılanması için daha fazla çaba gösterilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, Covid-19, HIV/AIDS



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-24

HIV(+) Hastada Kliniği Ağır Seyreden Bir Serebral Toksoplazmoz Olgusu

Beyza Erol, Tuna Demirdal

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Toksoplazma ensefaliti, CD4 T-lenfosit sayısı 200 hücre/mm³ altında olan HIV(+) bireylerde sık görülen bir fırsatçı enfeksiyondur. Ateş, konfüzyon, baş ağrısı ve fokal nörolojik bulgular görülebilir. Tipik olarak beyin BT veya MRI ile kontrast tutan multipl lezyonlar görülür. Enfeksiyon hemen her zaman latent doku kistlerinin reaktivasyonu şeklinde ortaya çıkar. Bu bildiride kliniği ağır seyreden bir serebral toksoplazmoz olgusu deneyimi paylaşılmıştır.

Olgu: 38 yaşında kadın hastada baş ağrısı etyolojisi araştırılmış ve BT’de kranial yer kaplayan oluşum saptanmıştı. Etyoloji için beyin biyopsisi kararı alındı, öncesinde yapılan tetkikinde anti-HIV(+) bulundu ve tanı doğrulandı. Beyin BT’sinde sağ frontal lobda sınırları seçilebilen kitle, orta hat yapılarında sola doğru şift saptandı. Yapılan sağ frontal lobektomi sırasında alınan numunenin frozen incelemesinde koagülatif nekroz alanları, vaskülit bulguları, multipl abse formasyonları, beyin parankiminde lenfoplazmositer yapısal infiltrasyon ve *Toxoplasma gondii* takizoit formunu düşündüren organizmalar izlendi. Anti-toxoplasma-IgM (3.78 AU/mL), anti-toxoplasma-IgG (85.4 IU/mL) pozitif saptandı. Trimetoprim-sulfametoksazol tedavisi başlandı. Tedavinin 14.gününde anjioödem gelişti, klindamisin tedavisine geçildi. Klindamisine ishal gelişmesi üzerine primetamin 200 mg yükleme, ardından 50 mg/gün idame verildi. Yanında 25 mg/gün folinik asit verildi. Antiretroviral tedavide emtrisitabin+tenofovir disoproksil fumarat+lopinavir/ritonavir başlandı. Başlangıçta HIV-RNA:163000 kopya/mL, CD4 T-lenfosit 19 hücre/mm³ saptandı. Dil üzerinde beyaz plakları ile oral kandidiyazis tanısı aldı ve flukonazol 200 mg/gün başlandı. Hasta post-op sol hemiparezik ve afazik olarak izlendi, yutma refleksi yoktu. Takibinde aspirasyon pnömonisi gelişti ve solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım ünitesine alındı. Piperasilin-tazobaktam tedavisi başlandı. Tedavi ile genel durumu düzelerek ekstübe oldu, tekrar servise alındı. Toksoplazma tedavisi 6 haftaya tamamlandı, PEG ile taburcu edildi. Antiretroviral tedavinin 2.ayında HIV-RNA 2400 kopya/mL, CD4 T lenfosit 0 hücre/mm³ olarak saptandı. Hasta tedaviye uyumsuzdu, kontrollere düzenli gelmedi. 5 yıllık takibinde HIV-RNA 825 kopya/mL altına inmedi. Hastanın en son kontrolünde 1,5 yıldır ilaçlarını içmediği PEG’i çıkarılmış olduğu için bir aydır beslenemediği öğrenildi. Hastaya yeniden PEG açıldı. Direnç testi yapılamadığı için, tedavisi abakavir+lamivudin+dolutegravir olarak değiştirildi. Son kontrolünde CD4 T-lenfosit sayısı 44 hücre/mm³(%5), HIV-RNA (-) saptandı. Hastanın takibi devam ediyor.

Sonuç: HIV (+) hastalarda serebral toksoplazmozun erken tanı ve hızlı antiretroviral tedavi sayesinde görülme sıklığı azalmakla beraber, hala önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. HIV(+) saptanan her hastada *Toxoplasma gondii*’ye yönelik tanısal araştırmalar ihmal edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Serebral toksoplazmoz, *Toxoplasma gondii*



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-25

HIV Enfeksiyonu Olan Bireylerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Mustafa Serhat Şahinoğlu¹, Fatma Özlem Kandemir²

¹Konya Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji /KONYA

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD /MERSİN

Amaç: Çalışmamızda HIV enfeksiyonu olanlarda anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemeyi, çalışma sonuçlarını etkileyen faktörleri ve bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkilerini ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem: Araştırmaya Mersin Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıklarında takipli ve 01.03.2020 ile 01.11.2020 tarihleri arasında başvuran 18 yaşından büyük 208 hasta ile kontrol grubu olarak herhangi kronik hastalığı olmayan 18 yaşından büyük 100 kişi olmak üzere toplam 308 kişi dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılanlara sosyodemografik veri formuyla SF-36 (Kısa Form-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) verildi. Gerekli istatistiki çalışmalar yapılarak ölçek skorları gruplar arasında karşılaştırıldı. Ayrıca HIV enfeksiyonu olan grupta ölçek sonuçlarına etki eden faktörler araştırıldı.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda HIV enfeksiyonu olanlarda kontrol grubuna göre BDÖ ve BAÖ puanları anlamlı olarak daha yüksek ($p<0.05$), SF-36 skorları ise ağırlık alt grubu haricinde anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 1) Çalışmamızda, depresyon tanısı için BDÖ toplam puanı üzerinden kesme değeri ≥ 17 olarak alındığında, HIV enfeksiyonu olan grupta depresyon oranı %31,7, kontrol grubunda %8'di. ($p: <0,0001$) BAÖ içinse kesme puanı ≥ 16 olduğunda anksiyete oranı %22,1, kontrol grubundaysa %9 bulunmuştur. ($p<0,005$) Anksiyete ve depresyon varlığının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). (Tablo 2) Yaş, ilaç yan etkileri, lipodistrofi varlığı, cinsel yolla bulaş ve cinsel yönelim; yaşam kalitesi, depresyon ve anksiyete skorlarının tümü ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). (Tablo 1,2) Alkol kullanımı, viral yük ve psikiyatrik hastalık öyküsü, düşük yaşam kalitesi ve yüksek anksiyete ile ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşam kalitesi ve depresyon puanları, poliklinik kontrollerini ve tedaviyi aksatma ile negatif yönlü, sosyal destek ve takip eden hekimle olan iyi iletişim ise pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek cinsiyet, bekâr olmak ve tek tablet ART rejimi kullanmak, çeşitli yaşam kalitesi puanlarındaki yükseklikle ilişkililikten düşük eğitim seviyesi, sigara kullanmak, ek kronik hastalığa sahip olmak ise düşük yaşam kalitesi puanlarıyla ilişkili saptanmıştır ($p<0.05$). Takip süresi, tedavi değişikliği, çok tableten tek tablet rejimine geçiş ve gelir düzeyi ile yaşam kalitesi, BDÖ ve BAÖ puanları arasında herhangi ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: HIV enfeksiyonu olan bireylerde, HIV enfeksiyonu olmayanlara göre yaşam kalitesi daha düşüktür. Ayrıca bu hastalarda anksiyete ve depresyon daha sıktır ve bu durum yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Anksiyete ve depresyonun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması için bu bireylere tıbbi ve sosyal destek sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, HIV, Yaşam KALİTESİ



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Tablo 1: HIV grubuyla Kontrol grubun SF-36 puanları ve HIV grubunda YK, BDÖ ve BAÖ puanlarına etki eden faktörler

SF-36	HIV ve Kontrol gruplarının SF-36 puanlarının karşılaştırılması	Cinsel yönelim (p)	Ek kronik hastalığa sahip olma(p)	Yan etki yaşadınız mı? (p)	Lipodistrofi (p)
Fiziksel fonksiyon	0,009	0,0210	0,000	0,042	0,016
Fiziksel rol güçlüğü	0,001	#	0,006	#	0,012
Emosyonel rol güçlüğü	<0,0001	#	#	#	#
Enerji canlılık	0,001	#	0,032	0,003	0,012
Ruh sağlığı	0,001	0,0140	#	0,022	0,041
Sosyal işlevsellik	0,040	#	#	0,002	0,044
Ağrı	#	#	0,005	0,043	0,008
Genel sağlık algısı	<0,0001	#	0,002	0,036	0,195
Beck depresyon puanı		0,0490	#	0,001	0,024
Beck Anksiyete Puanı		0,0130	#	0,002	0,05

Verilere ilişkin istatistik değerlendirmeler yapılmış olup, sadece p değeri<0,005 olan verilere yer verilmiştir.

Tablo 2: BDÖ ve BAÖ skorlarının SF-36 ile korelasyonu ve yaş ile SF-36, BDÖ ve BAÖ skorları korelasyonu

	Yaşam Kalitesi Ölçeği Skorları		Yaşam Kalitesi Ölçeği Skorları		YAŞ	YAŞ
	DEPRESYON Puanı	DEPRESYON Puanı	ANKSİYETE Puanı	ANKSİYETE Puanı	HIV (n=208)	HIV (n=208)
	Sperman Rho	p	Sperman Rho	p	Sperman Rho	p
Depresyon Puanı	---	---	0,603	<0,0001	-0,218	0,002
Anksiyete Puanı	0,603	<0,0001	---	---	-0,154	0,026
Fiziksel fonksiyon	-0,467	<0,0001	-0,377	<0,0001	-0,268	<0,0001
Fiziksel rol güçlüğü	-0,328	<0,0001	-0,180	0,009	-0,272	<0,0001
Emosyonel rol güçlüğü	-0,374	<0,0001	-0,360	<0,0001	0,082	0,239
Enerji canlılık	-0,720	<0,0001	-0,536	<0,0001	0,024	0,728
Ruh Sağlığı	-0,713	<0,0001	-0,510	<0,0001	0,151	0,029
Sosyal işlevsellik	-0,606	<0,0001	-0,454	<0,0001	0,175	0,012
Ağrı	-0,491	<0,0001	-0,453	<0,0001	-0,079	0,255
Genel Sağlık Algısı	-0,657	<0,0001	-0,505	<0,0001	-0,024	0,729



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-26

HIV Pozitifliği Nedeniyle Kliniğimizde Takipli Hastalarda COVID-19 Sıklığı ve Seyri

Mustafa Serhat Şahinoğlu¹, Sümeyye Aksu², Simge Yaşar², Tuba Akdoğan², Güliz Evik², Gülden Ersöz²

¹Konya Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji /KONYA

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD /MERSİN

Amaç: COVID-19 pandemisi sürecinde riskli hasta gruplarını tanımlamak her açıdan çok büyük önem sarf etmiştir. Bu gruplardan biri de HIV ile yaşayan kişilerdir. Bununla birlikte, HIV ve COVID-19 arasındaki ilişki belirsizdir. Çalışmada kliniğimizde takip edilen HIV pozitif bireylerde COVID-19 sıklığını ve hastalığın seyrinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mersin Üniversitesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları polikliniğinde takiplerine düzenli devam eden HIV pozitif olan kişilerin retrospektif dosya ve hasta takip sistemi üzerinden bilgileri incelendi. SARS-Cov2 PZR ile doğrulanmış, COVID-19 tanısı alan hastaların yaş, cinsiyet, tanı tarihi, COVID-19 tanısına en yakın tarihteki CD4 sayısı, HIV RNA, komorbiditeleri ve aldığı antiretroviral tedavileri (ART) kaydedildi. Mevcut hastaların COVID-19'la ilgili pnömoni varlığı, ağır pnömoni varlığı ve mortalite ile ilgili kayıtlar kaydedildi. Değerlendirmede tanımlayıcı istatistiksel testler kullanıldı.

Bulgular: Bu dönemde düzenli takibine devam eden 220 kayıtlı HIV pozitif bireyin 15'inde (%6.8) COVID-19 tanısı mevcuttu. 13'ü (%86.7) erkek, 2'si kadındı. Yaş aralığı 19-63, yaş ortalaması ise 38.6'ydı. HIV tanısı sonrası COVID-19 tanısı almaya kadar ortalama izlem süresi 28.28 (6-60) ay olarak saptandı. CD4 sayıları ortalama 639.6 (111-1471), tanı konulduğunda HIV RNA bir hastada 104.909 IU/mL, diğerlerinde saptanamayan düzeydeydi. Sekiz Hastanın komorbiditesi mevcuttu ve en sık komorbidite HBV enfeksiyonuydu (%20) (Tablo 1). Hastaların hepsi ART tedavisi altındaydı (Tablo 2). Hastaların 4'ü (%26.6) yatarak, 11'i ayaktan tedavi gördü. Üç hastada COVID-19 pnömonisiyle uyumlu radyolojik tutulum saptandı. Bunların 2'sinde radyolojik ve klinik bulgular ağır pnömoni ile uyumluydu ve yatarak takip edildi. Takip edilen 15 hastanın biri kaybedildi. Ölümle sonuçlanan hastanın tanısı 6 ay önce konulmuştu ve lenfoma ön tanısı mevcuttu. Hastada ağır pnömoni saptanmamasına karşın bisitopenisi olması nedeniyle ölüm nedeni olarak altta yatan hematolojik hastalığın komplikasyonu olduğu düşünüldü.

Sonuç: HIV enfeksiyonu olanlarda COVID-19 sıklığına ve seyrine dair çeşitli görüşler vardır. Genel olarak çeşitli komorbiditelere sahip HIV enfeksiyonu olan bireylerin hastalığı daha şiddetli geçirdiği görüşü mevcuttur. HIV enfeksiyonu olanların COVID19 insidansını belirleyebilmek ve de COVID-19'un HIV enfeksiyonu olanlarda seyrini değerlendirebilmek için daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, HIV, KOMORBİDİTE



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

Yaş	38.61±10,9
Cinsiyet (erkek, %)	13 (%86.6)
Komorbid Hastalığı olan	6 (%40)
DM	1
Malignite	2
Kronik Hepatit B	3
Serebrovasküler Hastalık	1
Sifiliz	1
Tanıdan itibaren geçen süre	28.2±18,39
CD4 sayısı	639.6±390
HIV RNA negatifliği	14 (%93)

Tablo 2. Antiretroviral tedaviler

Tedavi	Hasta (n, %)
TAF/FTC/COBI/EVG	5 (%33)
TAF/FTC/BIC	5 (%33)
ABC/3TC/DTG	4 (%27)
TDF/FTC+DTG	1 (%7)



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-27 HIV ve Üveit

Sümeyye Aksu¹, Güliz Evik¹, Simge Yaşar¹, Özlem Yıldırım², Gülden Ersöz¹

¹Mersin Üniversitesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

²Mersin Üniversitesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

Amaç: HIV ile enfekte bireylerde retinit en sık görülen end-organ tutulumlarından biridir. Hastaların 2/3'ünde tek taraflı tutulum olarak başlar, ancak tedavi verilmezse veya immün iyileşme olmazsa çoğu hastada bilateral tutulum gelişir. Periferik retinit asemptomatik olabileceği gibi tam kat nekrotizan retinit görülebilir, ART veya CMV spesifik tedavi verilmediği takdirde 10-21 gün içerisinde mutlak ilerleyicidir. Ayrıca tedavi sürecinde olan AIDS olgularında ilaç nedeni üveit veya immün düzelme üveiti de gözlenebileceği akılda tutulmalıdır. Burada nekrotizan üveit nedeniyle tedavi almakta iken HIV pozitifliği saptanmış bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Mayıs 2021'de 43 yaş erkek hasta 2 haftadır görme bulanıklığı olması nedeniyle Göz Hastalıkları polikliniğine başvuruyor. Göz muayenesinde arka segmentte multipl retinit odakları, boş damarlar olması nedeniyle CMV ilişkili olabileceği düşünülen nekrotizan üveit tanısı kondu ve prednizolon oftalmik solüsyon 24x1, tropikamid damla 3x1 damla başlandı. Ayrıca etyoloji araştırılırken HIV pozitif olduğu saptandı. Hasta 2013 yılında HIV tanısı alıp, üç yıl elvitegravir, kobisistat, emtrisitabin ve tenofovir disoproksil fumarat kullandığını düzenli takipten çıktığını, son 1,5 yıldır cezaevinde olması nedeni ile tedavisiz kaldığını ifade ediyor. Kasım 2020 yılında Covid-19 pnömonisi nedeniyle yaklaşık 20 gün hastane yatışı olan ve bu süreçte steroid tedavisi alan hastaya gansiklovir temin edilememesi nedeniyle asiklovir 3x10mg/kg olarak başlandı. CD4: 53/mikrolitre olması nedeniyle teimetoprim/sülfametaksazol, azitromisin, dolutegravir, tenofovir disoproksil /emtrisitabin kombinasyonu başlandı. Hastanın CMV IGG pozitif CMV IGM negatif idi. Hastanın kliniğinin ilerleyici olması nedeniyle ve temini sağlandıktan sonra tedavinin 10. gününde gansiklovir IV tedavisine geçildi. Hastanın bir ay sonraki CD4:144/ mikrolitre olarak saptandı ve göz muayenesinde multipl retinit odakları, periflebit, boş damarların yanı sıra subretinal intraretinal hemoraji, superiorda skarlaşmaya başlamış olması nedeniyle immün düzelmeye bağlı inflamasyon sendromu (IRIS) olarak düşünüldü ve prednizolon 60 mg tedaviye eklendi. Hastanın tedavisine valgansiklovir oral formuna önce 2x450 mg, tedavinin ikinci ayında 1x450mg geçildi. Hastanın her iki gözünde halen 2/10 ve 4/10 görme kaybı mevcuttur.

Sonuç: Anti-retroviral tedavi öncesi CMV retinitli HIV pozitif bireylerde önemli bir morbidite nedeni idi fakat günümüzde ART ile çok daha nadir görülmesine karşın düzenli tedavi almayan hastalarda önemli bir problem olmaya devam etmektedir. Ayrıca hastalarda Covid-19 pandemisinde pnömoni olgularında yaygın steroid kullanımı diğer bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmakta CMV enfeksiyonunda alevlenmelere neden olmaktadır. Bu nedenle HIV pozitif olgularda tedavinin önemi ve immün süpresyonun ilişkili olduğu hastalıkların görülme olasılığı olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cmv, Hiv, Üveit



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-28

HIV Tanısıyla Takipli Hastalarımızdaki Akciğer Patolojisi Hangisiydi- COVID-19 mi PCP mi?

Mustafa Serhat Şahinoğlu¹, Güliz Evik², Gülden Ersöz²

¹Konya Şehir Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji /KONYA

²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD /MERSİN

Amaç: Covid-19 pnömonisinin bilgisayarlı tomografide (BT) en spesifik bulgusu periferik yerleşimli ve bilateral, daha çok alt loblarda yer alan buzlu cam opasiteleridir. COVID-19 pandemisinden HIV tanılıları da etkilenmiştir. Ayrıca PCP, HIV için hala önemli problem olmaya devam etmektedir. PCP’de gözlenen tipik radyolojik bulgularsa hilus çevresinde iki taraflı buzlu cam görünümündeki infiltratlardır. Çalışmamızda kliniğimizde pnömoni gelişen HIV tanılı olgularda ayırıcı tanısında yaşanan problemleri sunarak, COVID-19 ve PCP açısından farkındalık yaratma amaçladık.

Olgu 1: 19 yaşında erkek hastada, başvuru tarihinden 6 ay önce HIV pozitifliği saptanmıştı. Tanı tarihinde Biktarvy başlanmıştı. CD4 378/ μ L’ydi. Hastanın Hb: 6 mg/dL, Plt:44x10³ hücre/mL saptanması üzerine, malignite ön tanısıyla FDG PET/BT yapıldı. Hastada yaygın konglomere hipermetabolik multiple sayıda lenfadenopatileri saptandı ve lenfoma açısından biyopsi yapılması planlandı. Hastanın pre-op tekiklerinde SARS-Cov2 PZR pozitif saptanması üzerine favipiravir başlandı. Vitalleri stabil, SpO₂(OH) 98 olan hastanın yatışının 2. gününde dispne gelişti ve SpO₂(OH) 90’a düştü, toraks BT’de buzlu cam alanlarının yanı sıra, bal peteği görüntüsü nedeniyle Covid -19 pnömonisi açısından şüpheli, daha çok PCP pnömonisi ile uyumlu görünüm saptandı. Balgam kültüründe üreme olmadı. TMP-SMX (TMP 20 mg/kg/gün) ve metilprednisolon (60 mg) başlandı. Hasta takibin 4. gününde lenfoma ön tanısının komplikasyonu olarak dissemine intravasküler koagülasyon ve tümör lizis sendromu gelişmesi nedeniyle kaybedildi.

Olgu 2: 43 yaşında erkek hastanın 2013 yılında HIV pozitifliği saptanmış ve Stribild başlanmıştı. Son 1 yıldır takipten çıkan ve 9 aydır tedavisini almayan hasta öksürük, halsizlik şikayetiyle başvurmuş, SARS-Cov2 PZR negatif olması ancak toraks BT’de akciğer lezyonları Covid-19 pnömonisi ile uyumlu olarak değerlendirilmesi nedeniyle favipiravir tedavisi verilerek evde izlem önerilmişti. İlk başvurudan 10 gün sonra dispne ve ateş şikayetiyle tekrar hastaneye başvuran hasta HIV pozitif olduğunu söylememiş, ateş 38, takipneik olması ve spo₂ düşmesi nedeniyle BİPAP %40 O₂ ile acilde takip edilmişti. Dördüncü kez PZR negatif olması sonrası ve HIV pozitifliği nedeniyle tarafımıza konsülte edilen hastanın CD4: 53/ μ L, HIV RNA 15500 kp/mL idi. Toraks BT’de progresyon gösteren yaygın buzlu cam alanları mevcuttu ve Covid-19 yanı sıra PCP pnömonisinin de ön tanıda olabileceği şeklinde yorumlandı. Balgam kültüründe üreme olmayan hastada TMP-SMX (TMP 20 mg/kg/gün) eklendi. ART olarak dolutegravir (2X50 mg), TDF ve emtristabin başlandı. Hasta takip sonucunda şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: İki olgumuzda da mikrobiyolojik olarak PCP etkenini saptayamadık. Covid-19 ve PCP için kullanılan tanı testlerinin sınırlılığı, klinik ve radyolojik özelliklerin benzer olması bazen ayırıcı tanıda zorluklara neden olabilir. HIV tanısı almış kişilerin tanı ve tedavi takibinin titizlikle yapılması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, HIV, PCP

P-29 HIV ve Kaposi Sarkomu

Zülal Yavuz Akay, İbrahim Çetin, Güliz Evik, Gülden Ersöz
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

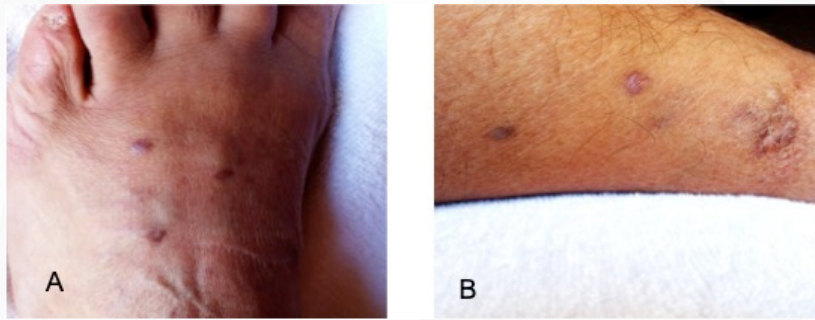
Amaç: Kaposi Sarkomu AIDS tanımlayıcı en sık görülen malign hastalıktır. Kaposi sarkomu ciltte ağrısız, hiperpigmente, maküler veya nodüler cilt lezyonlarıdır. Daha nadiren tekli veya az sayıda lezyon ile kendini gösterebilir. HIV pozitifliği bilinmeyen hastalarda Kaposi sarkomu saptanması durumunda mutlaka HIV açısından tarama yapılması gerekmektedir. Burada Kaposi sarkom tanısı sonrasında HIV pozitifliği saptanmış bir hasta sunulmuştur.

Olgu: Ağustos 2021'de 63 yaşında erkek hasta Dermatoloji kliniğine bilateral ayak sırtı ve bacakta bazıları pigmente, eritemli yama ve papüller lezyonları nedeniyle başvuruyor (Şekil A ve B). Ayaklarındaki tekrarlayan kırmızı lezyonlar nedeniyle birkaç yıldır farklı kliniklerde birkaç kez kriyoterapi uygulanmış. Hastaya dermatofibrom, bazal hücreli karsinom ön tanıları ile biyopsi yapılıyor. Kaposi sarkomu tanısı alan hastada anti-HIV testi pozitif saptanması nedeniyle kliniğimize sevk ediliyor. Doğrulaması pozitif gelen hasta, turizm sektöründen emekli. Fizik muayenede ayrıca perianal bölgede HPV lezyonları saptandı. Bunun haricinde komorbiditesi olmayan hastada başka bir patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın HIV RNA:30655IU/mL, CD4:623/mikrolitre, CD8:870/mikrolitre, CD4/CD8:0.72, VDRL negatif ve diğer laboratuvar değerleri normal olarak saptandı. Hastaya bicitgravir/emtricitabine/ tenofovir alafenamide başlandı. Bir ay sonra hasta kontrole geldi. İlaçlarını düzenli kullandığını söyleyen hastanın tetkikleri tekrarlandı. HIV RNA: 0 IU/ml, CD4:72/mikrolitre, CD8:978/mikrolitre CD4/CD8:0.69 ve diğer laboratuvar değerleri normal olarak saptandı. Tedavi sırasında yeni lezyon gelişmediği, gerilediği görüldü

Sonuç: Kaposi sarkomu her ne kadar AIDS tanımlayıcı hastalık olsa da HIV pozitif kişilerde hastalığın herhangi bir evresinde görülebilir. Bu nedenle saptandığında HIV açısından tarama yapılmalıdır. Bunun yanı sıra HPV gibi cinsel yolla bulaşan hastalıklarda da HIV açısından tarama yapılması gerekir. Kaposi sarkom hafif-orta düzey tutulumlarda anti-retroviral ilaçların kullanılması Kaposi sarkomun ilerlemesini engellemesinin yanı sıra tedavisini de sağlayacaktır, ek tedavilere genelde gerek yoktur.

Anahtar Kelimeler: HIV, Kaposi

Kaposi



Şekil: A; ayak sırtında Kaposi sarkom lezyonları, B; Bacakta daha önce kriyoterapi yapılmış lezyonlar



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-30

SARS-CoV-2 Pandemisi Döneminde COVID-19 Semptomları İle Başvuran Akut Retroviral Sendrom Olgusu

Ece Demirkırkan, Elif Aydın, Ezgi Yılmaz, Alper Gündüz, Özlem Altuntaş Aydın
Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, İstanbul

Amaç: COVID-19 ve akut retroviral sendrom (ARS) seyrinde izlenen semptomlar benzerlik göstermektedir. Pandemi sürecinde COVID-19 ön tanısı ile interne edilip, ARS tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Yöntem: Hastanın kayıt bilgileri retrospektif olarak incelenmiştir.

Olgu: Hipotiroidi öyküsü olan 31 yaşında erkek homoseksüel hastanın, boğaz ağrısı ve ateş şikayeti ile başvurduğu merkezde yapılan nazofarengeal SARSCoV-2 PCR incelemesi negatif bulunmuştur. Toraks tomografisinin COVID-19 ile uyumlu olması üzerine ayaktan favipiravir tedavisi verilmiştir. Bu tedavinin 8.gününde şikayetlerine nefes darlığının da eklenmesi üzerine kliniğimize interne edilmiştir. Fizik muayenesinde 39.2°C ateş, solunum sayısı 22/dakika, tüm vücutta makülopapüler döküntü, sert damakta enanem, sağ servikal bölgede 3.5 cm, bilateral aksiller 2.5 cm ağrılı düzgün sınırlı lenfadenopati haricinde diğer bulguları normal bulunmuştur. SARSCoV-2 PCR incelemesi tekrarlanmış, negatif saptanmıştır. Oksijen saturasyonu oda havasında %93, P-A akciğer grafisinde bilateral orta ve alt zonlarda düşük dansiteli pnömoni odakları olan olgunun laboratuvar incelemesinde lenfosit 670/mm³, trombosit 97000/mm³, AST 79 U/L, ferritin 3097 ng/mL, LDH 907 U/L, CRP 113 mg/L tespit edilmiştir. COVID-19 nedenli makrofaj aktivasyon sendromu düşünülerek 80 mg/gün metilprednizolon tedavisi başlanmıştır. İdrar ve kan kültüründe üreme olmamıştır. Solunum yolu PCR panelinde (Bio-Speedy solunum yolu RT-qPCR MX-24S) etken saptanmamıştır. İdrar ve balgamda tüberküloz PCR negatif bulunmuş, mikobakteri kültüründe üreme olmamıştır. Metilprednizolon tedavisinin 7.gününde (semptomların 15.günü) semptomları gerilemeyen hastada COVID-19 antikor testi de negatif sonuçlanmıştır. Bu dönemde VDRL/TPHA negatif, anti-HIV reaktif saptanmıştır. Hastanın 3 ay önce yapılan anti-HIV testi negatif sonuçlanmış ve 2 ay önce korunmasız şüpheli cinsel temas öyküsü olduğu öğrenilmiştir. HIV-RNA > 10000000 kopya/ml, CD4 sayısı 125/mm³ bulunmuştur. ARS tanısı ile TDF/FTC+DTG tedavisi başlandıktan 2 hafta sonra semptomlarında belirgin düzelme olan hastanın halen takip ve tedavisi devam etmektedir.

Sonuç: Pandemi süresinde COVID-19'a özgü belirti ve bulgular ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında ARS atlanabilmektedir. Bu nedenle HIV enfeksiyonunda erken tedavi başlanma şansı kaybedilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Retroviral Sendrom, COVID-19, HIV/AIDS

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Sert damakta enanem



Yaygın makulopapüler döküntü





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-31

HIV/AIDS Hastalarında Antiretroviral Tedavi Değişiklik Nedenlerinin İrdelenmesi

Mehmet Cabalak, Eda Selin Parlak, Tayibe Bal, Yusuf Önlen

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Hatay

Amaç: Antiretroviral tedavi (ART), HIV / AIDS'e bağlı morbidite ve mortaliteyi önemli ölçüde azaltmıştır. Fakat bu başarıya rağmen hastalar tedaviye ömür boyu devam ettikleri için başlangıç rejiminin sürdürülebilirliği zor bir hale gelmiştir. ART tedavi değişikliği, toksisite, yan etki gelişimi, gebelik, eşlik eden komorbiditeler, hasta uyum zorluğu ve virolojik baskılanmanın sağlanamaması gibi nedenlerle sıklıkla gerekli olabilmektedir. Bu çalışmada Hatay MKÜ Hastanesi'nde HIV / AIDS nedeniyle takip edilen hastalarda ART değişiklik nedenlerinin irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu retrospektif, kesitsel, tek merkez çalışma HIV nedeni ile Ocak 2018- Aralık 2020 yılları arasında Hatay MKÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nde takip edilen 156 olgu çalışmaya dahil edildi. Çalışma için Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Retrospektif Etik Kurulu onayı (referans numarası:22.04.2021-06) alındı.

Bulgular: Olguların 119 (%76,3)'u erkekti. Yaş ortalaması 38 yıl (20-83) idi. Olguların 37 (%23,7) de ilaç değişikliği yapılmıştı. En sık tedavi değişiklik nedeni osteopeni 15 (%40,5) idi. Diğer değişiklik nedenleri; gebelik (10), tedavi uyumsuzluğu (5), hasta isteği (3), hekim kararı (3), GFR'de azalma (2), bulantı (1) ve alerji (1) olduğu saptandı. Olgularda virolojik başarısızlık nedeniyle ilaç değişikliği tespit edilmedi.

Sonuç: ART kullanan HIV hastalarında rejim değişikliği nedenlerine dair Türkiye'de genel olarak çok az veri mevcuttur. Bu nedenle, bu çalışmada elde edeceğimiz veriler ART ilaç yönetimi için uzun vadeli bir stratejik plan çizmeye yardımcı olabilir. Biz de bu çalışma ile Hatay MKÜ Hastanesi'nde HIV / AIDS hastaları arasında ART rejim değişikliği nedenlerini ve deneyimlerimizi irdeledik.

Anahtar Kelimeler: HIV, Antiretroviral tedavi, Tedavi değişikliği



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-32

HIV(+) Hastada Ülseratif ve CMV Koliti Birlikteliği

Nermin Hüseynova

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi ve Atatürk eah

Amaç: HIV(+) hastalarda CMV end organ hastalığı en sık retinit tablosuyla görülür. Kolit ise hastaların %5-10'unda vardır. Çoğunlukla önceden CMV ile enfekte bireylerde latent enfeksiyon reaktivasyonu veya yeni bir suşla re-enfeksiyon şeklinde karşımıza çıkabilir. Kolitis ülseroza da immün sistemin bozulmasına bağlı olarak HIV(+) hastalarda saptanan enflamatuvar barsak hastalıklarındandır. Bu çalışmada ülseratif kolit ve CMV kolitinin olduğu bir HIV(+) olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu: Öyküsünde koroner arter hastalığı ve ülseratif kolit olan 55 yaş erkek hasta serebrovasküler olay(SVO) tanısı ile tedavi almıştı ve bu sırada anti-HIV(+) çıkması üzerine taburculuğunu takiben enfeksiyon hastalıkları polikliniğine başvurdu. Ülseratif kolit için 2 aydır PO mesalazin alıyordu. Tetkiklerinde HIV-RNA: 3277 kopya/ml, CD4:593h/mm³, CD4/CD8:0.37 idi, DTG+3TC tedavisi başlandı. Anti-HBs -, HBsAg-, antiHBcIgG-, anti-CMV IgG+, anti-rubella IgG+. Antiretroviral tedavinin 3.ayında olan hasta polikliniğimize akut ishale başvurdu. 10 gündür devam eden günde 5-7 kez kanlı ishal, geceleri artan karın ağrıları, uyku bozukluğu yakınmaları vardı. HIV-RNA:-, CD4 860h/mm³ idi. Dış merkez başvurusunda dışkı örneği moleküler yöntemler ile incelenmiş. Dışkı direkt bakı: Lökosit ve eritrosit (+), dışkı kültürü: enteropatojen üreme yok, C. difficile toksin A/B:-. 1 hafta PO siprofloksasin+metronidazol tedavisi almış. Klinik yanıt olmamış. Gastroenteroloji tarafından mesalazin tedavisine devam edildi. Kolonoskopi yapıldı ve "mukozada ödemli, üzeri beyaz eksudalı derin ülserler" saptandı. Alınan biyopside patolojik olarak sitopatik etki varlığı görüldü ve CMV immunhistokimyasal çalışmada (+) pozitif saptandı. CMV-DNA:1391 IU/ml olarak saptandı, CMV kolit tanısı ile valgansiklovir 2*900mg PO başlandı. CMV retiniti yoktu. Tedavinin 1.ayında CMV-DNA:- saptandı. Tedavi 45 güne tamamlandı ve hastanın tüm gastrointestinal yakınmaları kayboldu. İdame tedavi verilmedi

Sonuç: HIV(+) hastalarda CMV hastalığının çoğu vakası CD4 sayısı <50 h/mm³ ile ilişkili gelişmiş immünosupresyon ortamında ortaya çıkar. En sık etkilenen bölge kolondur (%47). CMV koliti nadir görülmekle birlikte, HIV hastalarının takibinde akla gelmesi gereken enfeksiyon hastalıklarındandır.

Anahtar Kelimeler: HIV (+), Ülseratif kolit ve CMV koliti

P-33

COVID-19 Pandemisinde Milier Tüberküloz Kliniği ile Başvuran ve Yeni Tanı Alan HIV Enfeksiyonu Vakası

Ravza Gündüz, Afsana Suleymanlı, Merve Sarı, Yasemin Çağ

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

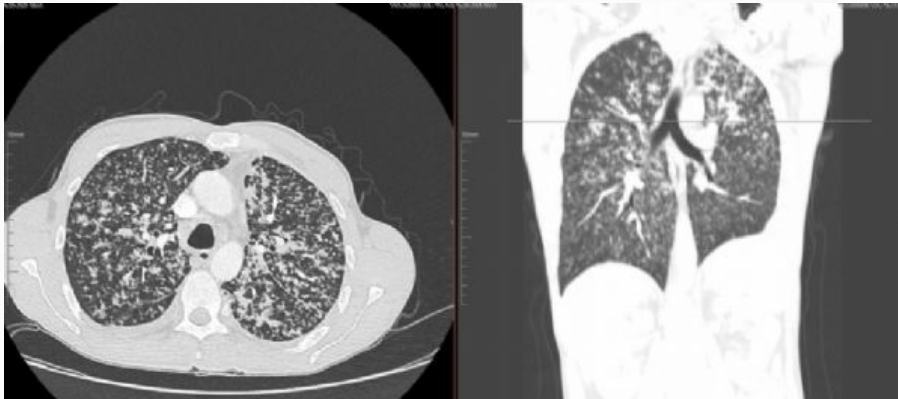
Amaç: Tüberküloz, Human Immunodeficiency Virus (HIV) ile yaşayan bireylerde fırsatçı enfeksiyonların en önemli ve sık görülenlerinden biridir. Hastalık HIV enfeksiyonunun ilerleyişini hızlandırmakta ve Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) tanımlayıcı hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu çalışmada milier tüberküloz kliniği ile başvuran ve yeni tanı alan bir HIV olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 45 yaşında erkek hasta kliniğimize 1.5 aydır halsizlik, iştahsızlık, geceleri 40°C'ye ulaşan üşüme-titreminin eşlik ettiği ateş, gece terlemesi, 1 aydır balgamlı öksürük yakınması ile başvurdu. Hastanın son 1 ayda 10 kg kilo kaybı mevcuttu. Hasta bu şikayetlerle 1 ay önce dış merkeze başvurmuş, levofloksasin tedavisi başlanmış, tedavinin 3. günü yakınmaları gerilemiş ancak tedavi bitiminden 2 gün sonra yakınmaları yinelemişti. Özgeçmişinde 1 yıl önce Herpez Zoster enfeksiyonu öyküsü (T11 dermatomunda) mevcuttu. Fizik muayenede genel durumu iyi, şuuru açık, oryante-koopereydi. Ateşi 36.6°C, kalp tepe atımı 84/dk, kan basıncı 126/72 mmHg, solunum sayısı 20/dk, oksijen satürasyonu %96 (oda havasında) idi. Bilateral ön servikal ve sağ submandibuler bölgede 2 cm çapında multiple lenfadenopati mevcuttu. Akciğer muayenesinde sol bazalde solunum sesleri azalmıştı. T11 dermatomunda sağ vücut yarımında hipopigmente görünüm mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:5.700/uL, Hb:10 g/dl, Htc:31%, CRP:111 mg/L, trombosit:356.000/uL, sedimentasyon:120 mm/h ve Anti-HIV:pozitif saptandı. HIV-RNA:4243883/kopya, CD4 sayısı:73 olarak sonuçlandı, PPD testi anejik idi. Toraks BT incelemesinde her iki akciğerde tüm loblara yerleşmiş random dağılım gösteren üst lob ve alt lob superior kesimlerde yer yer konfluens oluşturan multiple miliyer nodul, her iki hemitoraksta plevral kalınlaşmalar ve sağda 9 mm, solda 15 mm kalınlıkta yoğun içerikli effüzyon izlendi.(Şekil 1) Hastaya miller tüberküloz ön tanısıyla INH 1x300 mg/gün/PO, rifampisin 1x600 mg/gün/PO, ethambutol 1x1500 mg/gün/PO, pirazinamid 1x1500 mg/gün/PO ve Pneumocystis jiroveci pnömonisi profilaksisi amacıyla trimetoprim sulfometaxazol fort tb 1x1/gün/PO başlandı. Tedavi öncesinde bronkoalveoler lavaj örnekleri alındı. Tedavinin 3. gününde hastanın yakınmaları geriledi. Tedavinin 8. gününde anti-retroviral tedavi (ART) (Tenofovir Disproksil-Emtrisitabin-Dolutegravir) başlandı. Alınan bronkoalveoler lavajda ARB pozitif saptandı, mikobakteri kültüründe *M. tuberculosis* üremesi saptandı. Tedavinin 1. ayında kontrol değerlendirmesi yapılan hastanın genel durumu iyi, yakınmaları gerilemiş izlendi. Hastanın anti-tüberküloz ve ART devamı planıyla takibi devam etmektedir.

Sonuç: COVID-19 pandemisinde HIV enfekte bireylerin tanı ve takiplerinde önemli sorunlar yaşanmaktadır. HIV enfeksiyonu tanısında gecikme tüberküloz gibi fırsatçı enfeksiyonların sıklığında artışa yol açmaktadır. Bu nedenle tüberküloz şüphesi durumunda hastaların HIV enfeksiyonu açısından değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, HIV, Milier Tüberküloz

Şekil 1





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-34

AIDS İlişkili *Pneumocystis jirovecii* Pnömonisi: Bir Vaka Serisi

Hatice Dilara Karakuş, Meliha Meriç Koç, Yasemin Akkoyunlu, Bülent Durdu, Gülay Okay, Turan Aslan
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

Amaç: *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi, CD4 sayısı düşük HIV enfekte bireylerde en sık rastlanılan pnömoni nedenidir. Çalışmamızda hastanemizde takipli HIV pozitif olguların *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ile birlikteliği ve seyri açısından irdelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: 2013-2021 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde takipli olan HIV ile enfekte hastaların dosyası retrospektif olarak tarandı. *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi tespit edilen olguların cinsiyet, yaş, başlangıç HIV RNA seviyeleri ve CD4+T lenfosit sayıları, oksijen ihtiyaçları, tedavisi, anti retroviral tedavi rejimleri, klinik seyirleri değerlendirildi.

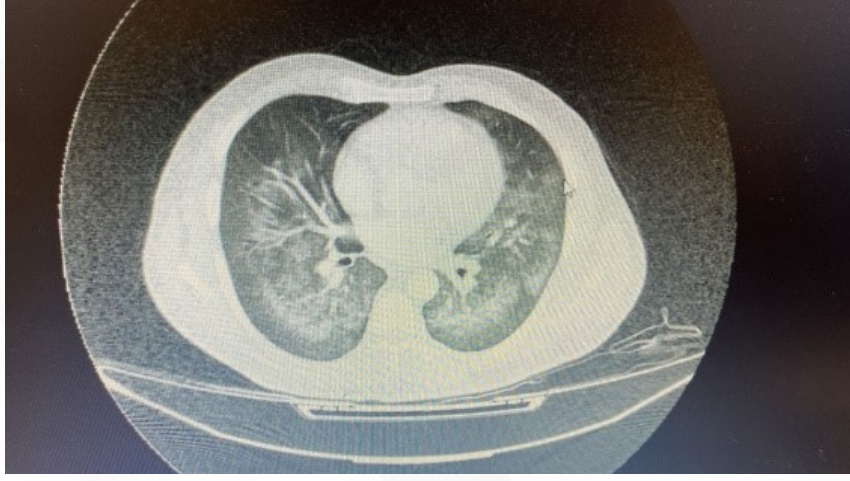
Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 292 HIV ile enfekte olgudan 7'sinde(%2,39) *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi saptandı. Olguların hepsi erkekti. Olguların yaş ortalaması 41,7(28-54) idi. Hastaların 3 tanesi HIV tanısını biliyordu, 4 hasta ise *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ile birlikte HIV tanısı almıştı. Tanı anında HIV RNA medianı 1.969.272 kopya/mL(negatif- 8.084.147kopya/mL) ve CD4+T lenfosit sayısı medianı 61 hücre/mm³(5-135 hücre/mm³) idi. Olguların hepsinde CD4+T lenfosit sayısı<200 idi. Tüm olgularda ateş ve nefes darlığı görülürken, 1 olguda ishal, 1 olguda bilinç bulanıklığı, 1 olguda öksürük eşlik etmekteydi. Olguların 3'ünde tanı, bronkoalveolar lavaj materyalinde *Pneumocystis jirovecii* PCR ve antijen testlerinin pozitifliği ile, 1'inde akciğer wedge rezeksiyon materyalinin histopatolojik incelemesi ile, 3'ünde klinik ve radyolojik değerlendirme ile konuldu. Olguların tümünde akciğer tomografisinde yaygın atipik pnömonik infiltrasyona sekonder buzlu cam dansiteleri izlendi. Hastalara intravenöz Trimetoprim/Sulfametoksazol günde 4 kez 15-20 mg/kg/gün dozunda başlandı. 4 hastanın oksijen saturasyonu (spO₂)<%90 seyrettiğinden, bu hastalar Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilerek Prednizon 5 gün boyunca günde iki kez 40 mg, sonraki 5 gün günde bir kez 40 mg, 11 gün boyunca günde 20 mg şeklinde doz şeması uygulandı. Hastalardan 5 tanesine Emtrisitabin/Tenofovir disoproksil fumarat/Dolutegravir, 2 tanesine Elvitegravir/Kobisistat/Emtrisitabin/Tenofovir alefenamit fumarat tedavisi başlandı. 7 olgunun tümü tedavi altında iyileşme gösterdi, Trimetoprim/Sulfametoksazol 800/160 mg tablet profilaksisi başlanarak şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi AIDS hastalarında en sık görülen fırsatçı solunum yolu enfeksiyonudur. Antimikrobiyal tedavide ilk tercih Trimetoprim/Sulfametoksazol'dur. Orta ve ağır enfeksiyon tablosundaki hastalarda kortikosteroidler tedaviye eklenmelidir. BT ile akciğerde yaygın buzlu cam infiltrasyonları tanıda yardımcıdır. Pandemi döneminde COVID-19 ön tanısı ile yatan hastaların ayırıcı tanısında, özellikle HIV pozitif hastalarda *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi gibi fırsatçı enfeksiyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, *Pneumocystis jirovecii*, Pnömoni

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Görsel 1



Görsel 2





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-35

COVID-19 Bildiklerimiz: Geç Tanılı Bir HIV/AIDS Olgusu

Burak Kızılçay, Zuhal Yeşilbağ, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) tüm dünyayı etkilerken diğer enfeksiyon hastalıkları da eş zamanlı olarak görülmeye devam etmektedir. Hastalığın en sık görülen klinik tablosu ateş, öksürük, nefes darlığı ve akciğer görüntülemesinde bilateral infiltratlarla karakterize pnömonidir. HIV enfekte bireylerde görülen fırsatçı enfeksiyonlar da aynı klinik bulgularla başvurabildiğinden özellikle pandemi döneminde bu hastaların tanısı gecikebilir. Bu çalışmada COVID-19 ön tanısıyla pandemi hastanesinde yatarken HIV enfeksiyonu tanısı konulan ve klinik ve radyolojik bulguların esasen fırsatçı enfeksiyonlarla ilişkili olduğu belirlenen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 30 yaşında bilinen kronik hastalığı olmayan, nefes darlığı ve ateş şikayetleriyle başvuran erkek hasta, tetkiklerinde WBC:14780/uL, LYM:420/uL, CRP:155mg/dl, ferritin:1296ng/ml, LDH:227U/L, D-Dimer:133ng/ml, prokalsitonin:4,03ng/mL, toraksBT'de bilateral yaygın periferik alveolar, konsolide alanlar, sağ akciğerde massif plevral efüzyon saptanması üzerine şiddetli COVID-19 ön tanısı ile pandemi hastanesine yatırılmıştır.

İki kez bakılan SARS-CoV-2 RT-PCR testi negatif sonuçlanan ancak takiplerinde ateş ve prokalsitonin yüksekliğinin devam etmesi üzerine hasta tarafımızca değerlendirildi. Son 3 ayda 15 kg kaybı, gece terlemeleri ve oral kandida plakları olması nedeniyle gönderilen Anti-HIV testi pozitif saptandı. Sağ masif plevral efüzyonu boşaltılan hastada plevral sıvı eksuda karakterindeydi, kültüründe üreme olmadı. ARB negatif, *Mycobacterium tuberculosis* PCR pozitif saptanan hastaya dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. HIV RNA:765595 Kopya/mL, CD4 lenfosit sayısı:21 hücre/ μ L CD4/CD8: 0,07 olarak saptandı.

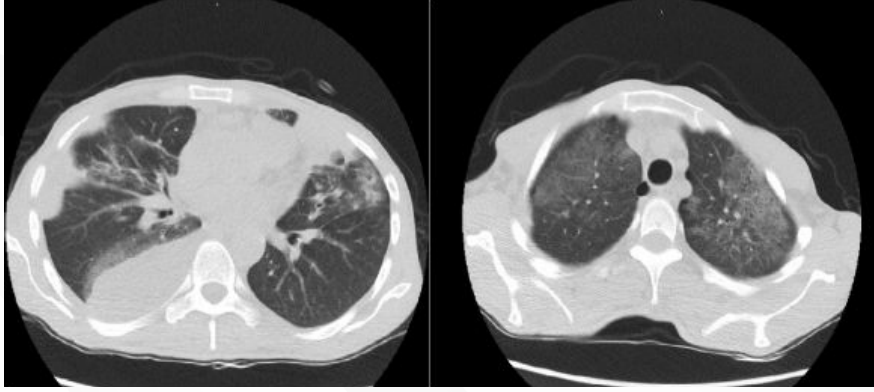
Mevcut tedaviyle ateş ve akut faz reaktan yüksekliği devam eden, desatüre olan ve akciğerde bilateral infiltrasyonu saptanan hastaya *Pnömosistis Jirovecii* pnömonisi ön tanısıyla TMP-SMX başlandı. Hasta uyumsuzluğu nedeniyle BAL örnekleme yapılamadı. Takiplerinde klinik ve laboratuvar bulguları düzelen, oksijen ihtiyacı azalan hastada kontrol görüntülemeyle steroid ve tedavi dozda verilen TMP-SMX 21 güne tamamlandı. Antitüberküloz tedavinin 14. gününde hastaya FTC/TDF+ DTG başlandı. Kliniği düzelen hasta antiretroviral tedavinin birinci ayında taburcu edildi.

Sonuç: Pandemi döneminde ateş, solunum sıkıntısı, öksürükle gelen her hastada öncelikle COVID-19 düşünülmekte olup diğer enfeksiyöz etkenler atlanabilmektedir. Klinik yanıt alınamayan, COVID-19 PCR testi negatif saptanan hastalarda pnömoni yapan diğer etkenler özellikle de HIV enfekte bireylerde fırsatçı enfeksiyonlar mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, HIV, Fırsatçı Enfeksiyon

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Resim 1: Bilateral yaygın infiltrasyonlar ve sağ akciğerde plevral efüzyon



Olgu bölümü 2. paragraf sonu

Resim 2: Tedavi sonrası 1.ayında kontrol akciğer grafi



Sonuç kısmı sonu

P-36

HIV ile Enfekte Bireylerde Osteoporoz/Osteopeni Sıklığı ve D Vitamini ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

Bahar Çelik, Nesibe Korkmaz, Gönül Çiçek Şentürk, Derya Tunç, İrfan Şencan

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: HIV ile enfekte bireylerde kırık prevalansı, HIV ile enfekte olmayan bireylere göre daha yüksektir. HIV ile enfekte bireylerdeki osteopeni ve osteoporozun etyolojisinde birçok faktör yer almaktadır. Viral yük, sistemik enflamasyon, antiretrovirallerin kemik mineral yoğunluğu üzerindeki negatif etkileri, sedanter yaşam, D vitamin alım yetersizliği başlıca sebepler arasındadır. Bu çalışmada, HIV ile enfekte bireylerin kemik mineral dansitometri (KMD) sonuçları, D vitamini değerleri ve osteoporoz/osteopeni ile D vitamin düzeyleri arasındaki ilişkinin irdelenmesi hedeflendi.

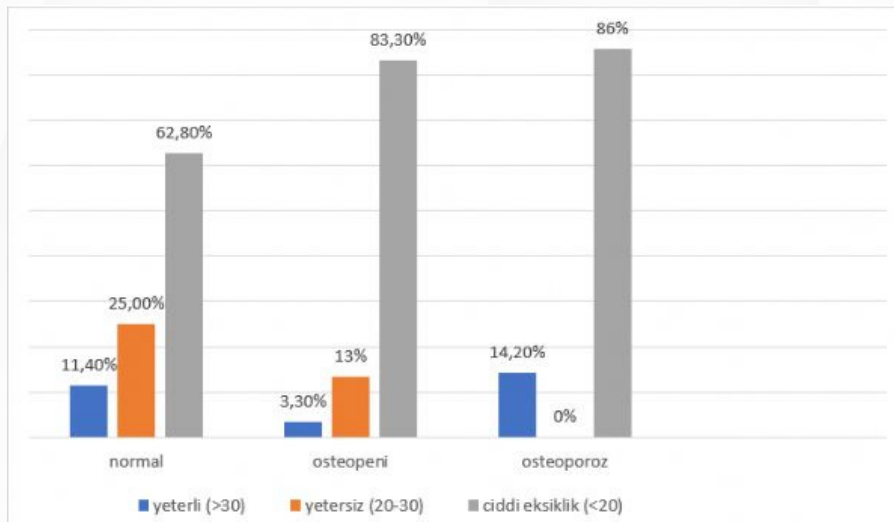
Yöntem: Kliniğimizde 2014-2021 tarihleri arasında takip edilen HIV ile enfekte toplam 242 hastanın yaş, cinsiyet, CD4 değerleri, KMD sonuçları, 25-(OH) D vitamini değerleri geriye dönük olarak takip dosyalarından taranmıştır. Serum 25-(OH) Vitamin D düzeyi <20 nmol/ml “ciddi yetersiz”, 20-30 nmol/ml “yetersiz”, >30 nmol/ml “normal” olarak kabul edilmiştir. KMD’leri dual enerji x-ray absorbsiyometri ile Dünya Sağlık Örgütü’nün kriterlerine göre T-skor -2,5 ile -1 arasındakiler “osteopeni”, T-skor <-2,5 bulunanlar “osteoporoz” olarak yorumlanmıştır.

Bulgular: HIV ile enfekte 242 hastanın yaş ortalaması 43,9 (19-78) idi. Hastaların 213’ü (%88) erkek, CD4 ortalamaları 424 saptandı. Hastaların 143’ünün KMD sonuçlarına ulaşıldı. KMD sonucuna ulaşılan 143 hastanın 44 (%30,7)’ünde osteopeni, 8 (%5,59)’inde osteoporoz, 91(%63,6)’inde de kemik mineral yoğunluğu normal saptandı. 25-(OH) D vitamini değerlerine ulaşılan 117 hastanın 85 (%72,6)’inde ciddi eksiklik, 25(%21,3)’inde yetersiz D vitamini düzeyleri saptandı. Osteopeni saptanan 44 hastanın 30’unun, osteoporoz saptanan 8 hastanın 7’sinin D vitamini sonucuna ulaşılmış olup sonuçları Şekil 1’de özetlenmiştir.

Sonuç: Hastalarımızın %36,3’ünde osteoporoz/osteopeni görüldü, %72,6’sında ise D vitamini düzeylerinde ciddi eksiklik mevcuttu. Osteopeni ve osteoporoz saptanan HIV enfekte bireylerde saptanmayanlara göre D vitamini eksikliği daha fazla saptandı. Yapılan çalışmalarda genel popülasyonla karşılaştırıldığında HIV pozitif bireylerde osteoporoz ve osteopeni riskinin sırasıyla 3,7 ve 6,4 kat artmış olduğu bildirilmektedir. D vitamini eksikliği de osteoporoz/osteopeniye ve fraktürlere neden olan veya katkıda bulunan önemli durumlardan biridir. HIV ile enfekte hastalarda, antiretroviral tedavi ve diğer nedenler ile birlikte kemik mineral yoğunluğundaki azalma düşünülecek olursa hastaları kırıktan korumak için kemik sağlığının düzenli aralıklarla değerlendirilmesi, gerekli vitamin ve mineral takviyelerin yapılması kemik kaybını engellemek için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini, HIV, Kemik Mineral Yoğunluğu

Şekil 1. KMD Sonuçlarıyla D Vitamini Değerlerinin Karşılaştırılması





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-37

HIV ile Enfekte Hastalarda COVID-19'a Karşı Aşılama Durumu

Ali Bahadır Polat, Gönül Çiçek Şentürk, Nesibe Korkmaz, Ezgi Gizem Şibar, İrfan Şencan
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Ankara

Amaç: HIV ile enfekte bireylerde komorbiditeler sık görülmektedir. Bu komorbiditeler nedeniyle, COVID-19 ile ilgili komplikasyon riski artmakta ve aşılama oldukça önemli bir hal almaktadır. Fakat yapılan çalışmalarda HIV ile enfekte hastalarda yüksek oranda COVID-19 aşısına karşı tereddüt olduğu görülmektedir. Bu çalışma ile hastanemizde takipli HIV ile enfekte hastalardaki aşılama oranlarını normal toplum ve dünya genelindeki HIV hastaları ile karşılaştırmak amaçlanmıştır.

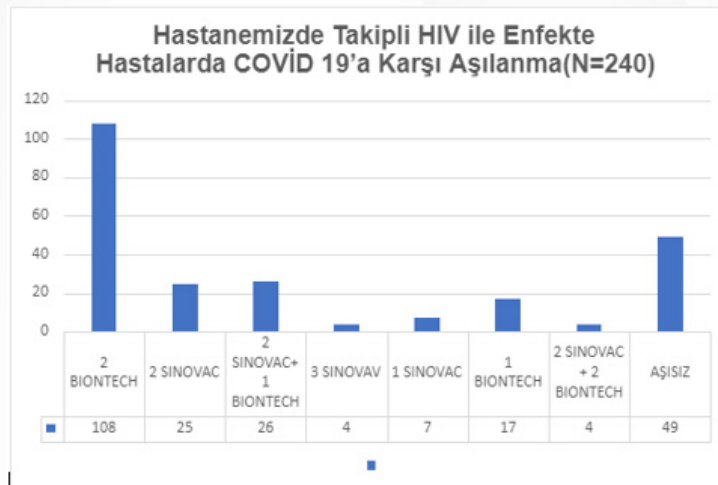
Yöntem: Hastanemizde takipli olan HIV ile enfekte toplam 240 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Hastaların aşılama durumlarına, hastane bilgi yönetim sistemi ile e-nabız sistemi üzerinden ulaşıldı. Sonuçlar TC Sağlık Bakanlığı verileri ile karşılaştırıldı.

Bulgular: HIV ile enfekte takip edilen 240 hastanın yaş ortalaması 43,9(19 -78) idi. Hastaların 211(%87)'i erkek cinsiyetti. Hastaların 191'i (%79,59) en az bir doz COVID-19 aşısı olmuştur. Aşı olmayan hasta sayısı ise 49(%20,41) olarak bulundu. İki doz Biontech olan hasta sayısı 108 (%44,99), 2 doz Sinovac olan hasta sayısı 25 (%10,41) olarak saptandı. Hastaların aşılama durumları Şekil 1'de özetlenmiştir.

Sonuç: HIV ile enfekte siyahi amerikalılarda yapılan bir çalışmada COVID-19 aşısı güvensizliği %97 olarak bulunmuştur. Yine Fransa'da yapılan bir çalışmada HIV ile enfekte hastalarda COVID-19 aşısı tereddütü %28,7 olarak bulunmuştur. TC Sağlık Bakanlığı verilerine göre en az 1 doz aşı olanlar %87,75 iken bu oran hastanemizde takipli HIV ile enfekte hastalarda %79,59'dur. Yine aynı verilere göre en az 2 doz aşı olanların oranı %74,36 iken hastanemizde takipli HIV hastalarında bu oran %69,58 olup yine genel toplumdan daha düşük olduğu gözlenmiştir. HIV ile enfekte bireyler SARS-CoV-2 enfeksiyonu için risk grubundadırlar. Dolayısı ile bu virüse karşı aşılama oranlarının normal topluma göre daha fazla olması beklenir. Bunun nedenlerinden biri bu hastaların enfekte olurma korkusu ile COVID-19 döneminde kontrol için hastaneye gelmemeleri, ilaçlarını direkt eczaneden alıyor olmaları olabilir. Daha ileri çalışmalarda bunun nedenleri araştırılarak bu hasta grubunun da aşılama oranları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşılama, COVID-19, HIV

Şekil 1. Hastanemizde Takipli HIV ile Enfekte Hastalarda COVID 19'A Karşı Aşılama(n=240)





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-38

HIV İle Enfekte Hastalarda Hepatit B, Hepatit C ve Sifiliz Birlikteliği

Derya Tunc, Gönül Çiçek Şentürk, Nesibe Korkmaz, Ezgi Gizem Şibar, Muhammet Rıdvan Tayşi
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

Amaç: HIV, sifiliz, hepatit B virüsü (HBV) ve hepatit C virüsü (HCV), en yaygın olanı cinsel yol olmak üzere ortak bulaşma yollarına sahip dört yaygın enfeksiyondur. Dünyada, HIV enfekte bireylerin %5-10' unda HBV, yaklaşık %25-30' unda HCV ko-enfeksiyonu gözlenmektedir. Damar içi madde kullanan kişilerde HIV-HCV ko-enfeksiyonu oranı %75' lere varabilmektedir. Ayrıca son yıllarda HIV ve sifiliz vakalarındaki artış da koreledir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında hastanemizdeki HIV ile enfekte hastalarda HBV, HCV ve sifiliz birlikteliğinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada 2014-2021 yılları arasında hastanemizde takip edilen HIV ile enfekte 241 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenerek HBV, HCV ve sifiliz ko-enfeksiyonu oranları araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya, HIV enfeksiyonu tanısıyla takip edilen 241 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 219' una HbsAg bakılmış olup 9' unda (%4.1) pozitif saptanmıştır. Anti-Hbs bakılan 207 hastanın 79' unda (%38.1) pozitif değer olduğu görülmüştür. Anti-HbcIgG değerine ulaşılan 162 hastanın 51' inde (%31.4) pozitiflik elde edilmiştir. Anti-HCV değerine ulaşılan 215 hastanın hiçbirinde pozitiflik saptanmamıştır. Hastaların 192' sinin VDRL değerine ulaşılmış ve 22' sinde (%11.4) VDRL' nin pozitif olduğu görülmüştür.

Sonuç: Genel popülasyonda ki HbsAg pozitifliği (%4) ile çalışmamız da bulunan HbsAg pozitifliği (%4.1) benzer bulunmuştur. Ülkemizde anti-HbcIgG pozitifliği %30.6, anti-Hbs pozitifliği de %32 olarak gösterilmiştir. Çalışmamızda anti-HbcIgG pozitifliği benzer iken anti-Hbs pozitifliği daha yüksek saptanmıştır. AntiHbs pozitifliğinin çalışmamızda ki HIV hastalarında yüksek saptanmasında hastaların aşılmasının takip edilmesinin katkısı olduğu düşünülmüştür. Sağlık Bakanlığı 2021 verilerine göre ülkemizde sifiliz insidansı %2.1' dir. Bizim çalışmamız da ise VDRL pozitifliği %11 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre sifiliz tanısı alan hastalarda HIV taraması, HIV tanısı alan hastalarda da sifiliz taramasının oldukça önemli olduğu görülmüştür. Bununla birlikte Hepatit B ile ilgili serolojik testlerin yapılması gerek aşılama endikasyonu gerekse de tedavi planı açısından önem arz etmektedir. Çalışmamız da Hepatit C ko-enfeksiyonu saptanmamış olmakla birlikte özellikle damar içi ilaç kullanan HIV hastalarında akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, Ko-enfeksiyon, Sifiliz



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-39

HIV Enfeksiyonu ve İmmün Trombositopenik Purpura

Deniz Özer¹, Şebnem Şenol Akar¹, Zeynep Kıyak¹, İsmet Aydoğdu², Çiğdem Banu Çetin¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Hematoloji BD

Amaç: HIV ile ilişkili immün trombositopenik purpura (ITP) sık görülür. Hastalık sırasında olduğu kadar tanı öncesinde de görülebilen ITP ile HIV birlikteliği akılda olması gereken bir durumdur.

Olgu1: 25 yaşında erkek, bilinen komorbiditesi olmayan hasta trombosit sayısının (plt) 5.000/mL saptanması nedeniyle hematoloji takibine alınır. Bir ay önce tonsillit tanısı ile ampicilin-sulbaktam, amoksisilin-klavulonat ve metamizol alan hastanın fizik bakışında tonsiller hiperemik ve hipertrofik, ağız içinde üst damakta minimal peteşiler, sağ kolda dirseğe kadar, sağ bacak iç tarafında ve göğüs ön yüzünde ve sağ ön kolda ekimozlar gözlenir. Sol oksipital bölgede küçük iki adet lenf bezi palpasyonu dışında fizik bakışı normal bulunur. Laboratuvar testlerinde; ALT: 83 U/L, AST:49 U/L, LDH: 274 U/L, periferik yaymada her sahada 1-2 trombosit, 10.000 ile uyumlu, hipokrom mikrositer eritrositleri olduğu gözlenen hastaya ITP tanısı ile kortikosteroid başlanır, aferez trombosit replasmanı yapılır. Hastanın kortikosteroid tedavisine dramatik yanıtı olur ve oral tedaviye geçilerek taburcu edilir. Bir ay sonra yapılan kontrollerinde, daha önceden görülmeyen hepatosplenomegali, portal ven çapı artışı saptanan, CMV IgM ve IgG pozitif bulunan hasta ve polikliniğimize yönlendirilir. Hastanın sorgulamasında 6 ay önce şüpheli cinsel teması ve penil ülser öyküsü olduğu öğrenildi. Anti HIV ve VDRL testi pozitif bulundu, sifiliz tedavisi başlandı. Doğrulama testi pozitif gelen hastanın, takip ve tedavi için polikliniğimize bağlandı.

Olgu 2: 26 yaşında önceden bilinen bir hastalığı olmayan kadın hasta, evlilik öncesi tetkiklerde anti HIV pozitifliği olması nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Fizik bakışında inguinal, aksiller ve servikal multipl lenfadenopatileri mevcuttu. HIV doğrulaması pozitif, tanı anında hafif trombositopenisi (155.000/mL) olan HIV RNA 2350 Kopya/mL, CD₄ sayısı 848 olan hastaya raltegravir+tenofovir disoproksil+emtrisitabin başlandı. Inguinal bölgeden yapılan eksizyonel biyopsi sonucu reaktif hiperplazi olarak yorumlanan hastanın ilk 3 ay takibinde sorun yaşanmadı. Dördüncü ayda genel durum bozukluğu bayılma nedeniyle acil servise başvuran hastanın fizik bakışında bir anormallik görülmezken, plt: 14.000 /mm³, bulundu. Hematoloji tarafından HIV enfeksiyonuna sekonder ITP tanısı ile IVIG tedavisine başlandı. Hasta bir yıl ITP ve HIV açısından sorunsuz izlendi. Ancak pandemi ile birlikte hasta takiplerine gelmedi.

Sonuç: HIV enfeksiyonu için tanıda klinik kategori B sınıfında bulunan hastalıklardan olan ITP etiyolojisi araştırılırken HIV için de gerekli tetkiklerin yapılması önerilmektedir. HIV ile ilişkili ITP ile kanama meydana gelmesi nadir olup trombosit sayısında spontan bir artış olabilir. Bu nedenle orta dereceli trombositopeninin tedavi edilmemesi önerilirken trombosit sayısı çok düşükse veya kanama varsa tedavi zorunludur ve immün süpresyonu arttırmadan hızlı bir trombosit artışı sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, komplikasyonlar, trombositopeni



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-40

İki Olgu Nedeniyle Elvitegravir/ Kobisistat/ Emtrisitabin/Tenofovir Alafenamidin Doz Aşımının Değerlendirilmesi

Behice Kurtaran, Süheyla Kömür, Sezin Hoşgel Sevdimbaş, Selim Genç, Yeşim Taşova
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana

Amaç: HIV enfeksiyonunun kendisinin sosyal ilişkiler ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğu gibi kullanılan antiviral ilaçların yan etkileri de ruhsal hastalığın gelişimine yol açabilmektedir. Olgularımızda kullandıkları ART'yle öz kıyım girişimi ele alınmıştır.

Olgu 1: 37 yaş, erkek hasta, Kasım 2017'de boyunda şişlik ve son 1,5 aydır olan kilo kaybı nedeniyle başvurusu sırasında HIV enfeksiyonu tanısı almıştır. İlk başvurusunda CD4 yüzdesi 17, 8, CD4 sayısı 306/mm³ olan hastaya ELV/COBI/FTC/TAF başlandı. Temmuz 2018'de 23 adet ELV/COBI/FTC/TAF hapını içerek intihar girişiminde bulunan hasta bir gün yoğun bakımda olmak üzere 4 gün hastanede takip edilmiştir. Genel durumu iyi, bilinci açık, hemodinamik açıdan stabil olan hasta kendi isteği taburcu olmuştur. Takiplerinde kan sonuçlarında, biyokimyasal değerlerinde anormallik tespit edilmedi. Hasta Kasım 2020'de geçirdiği trafik kazası sonucu hayatını kaybetmiştir.

Olgu 2: 52 yaş erkek hasta, tanıdan 1 yıl önce koroner bypass operasyonu sonrası takiplerinde Ağustos 2018 yılında HIV enfeksiyonu tanısı almış. Tanıda CD4 sayısı 602/mm³ (%17,2), HIV RNA 67600 kopya/ml olarak saptanmıştır. Hastanın DAD skoru 10,5 olarak hesaplanmıştır. Hastaya kullandığı ilaçlarla etkileşimine bakılarak ELV/COBI/FTC/TAF tedavisi başlanmıştır. Hasta ART'nin 1. yılında iskemik serebrovasküler olay geçirmiş, sonucunda geçici afazisi meydana gelmiş, hastaya klopidoğrel başlanmıştır. Hasta Eylül 2021'de Acil polikliniğine 2 kutu ELV/COBI/FTC/TAF'la öz kıyım girişimi sonrası getirilmiştir. Son 6 aydır takibine gelmeyen hasta, bilinç bozukluğu, bilateral görme kaybı, MR'da akut ve kronik iskemik/hemoraji ayrırımı yapılamayan alanlar saptanması üzerine Nöroloji YBÜ'ne yatırılmıştır. HIV RNA negatif saptanan, takiplerinde metabolik sorunu olmayan, şuuru düzelen hasta, geçirdiği SVO sonucunda gelişen kortikal körlük tanısıyla taburcu edilmiştir.

Her iki olguya da diyaliz, plazma ferez veya hemodiyafiltrasyon uygulanmamıştır.

Sonuç: Bu hastalarımızda olduğu gibi psikiyatrik problemler yaşayan hastaları erken tespit edip daha sık aralıklarla vizitlere çağırmak, psikiyatrik destek sağlamak hastalığın seyrini olumlu yönde etkiler, hastanın yaşam kalitesini artırır. Yapılan bazı çalışmalarda integras inhibitörleri ve efavirenz kullanan hastalarda, ilaçların depresyona yatkınlığı, intihar eğilimini arttırabildiği gösterilmiş. Bu nedenle kullanılan ART ilaçlarının yan etkileri konusunda dikkatli olunmalıdır. Olgularda yüksek doz ELV/COBI/FTC/TAF kullanımı sonrası hayatı tehdit edecek sağlık sorunuyla, hepatotoksisite, kardiyotoksisite, nefrotoksisiteyle karşılaşılmamıştır. İkinci olgu zeminde yatan ateroskleroz, düzensiz antikoagülan kullanımıyla iskemik serebral hastalıklara yatkınlığı olan bir hasta olup, yüksek doz ELV/COBI/FTC/TAF alımı öncesinde de iskemik SVO öyküsü bulunmaktadır. İlaça bağlı iskemik yatkınlığı %100 dışlamak olası olmasa da, hastada bu hadisenin gelişmesi için yeterince yatkınlık olduğu kanaatindeyiz. Her iki hastanın vitaller istabil olup taburcu olmuştur. Bu durum ELV/COBI/FTC/TAF etken maddeli ilacın terapötik doz aralığının geniş olduğu, lethal dozunun yüksek olduğu konusunda fikir vermektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, Nöropsikiyatrik problemler, Integras inhibitörleri



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-41

HIV ile Yaşayan Bireylerin COVID-19 Pandemisinde Aksayan Poliklinik İzlemleri Olumsuz Sonuçlara Neden Oldu mu?

Ceyda Geyiktepe Güçlü¹, Serkan Sürme¹, Gölsah Tunçer¹, Osman Faruk Bayramlar², Filiz Pehlivanoğlu¹,
Gönül Şengöz¹, Hindirin Takak¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Bakırköy İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada COVID-19 pandemi döneminde bir yıldan uzun süredir poliklinik takibine gelemeyen HIV ile yaşayan bireylerin klinik durumları ve virolojik, immünolojik, serolojik, biyokimyasal parametrelerinde değişiklik olup olmadığının saptanması amaçlandı.

Yöntem: Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Polikliniğimize Ağustos 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında başvuran ve en az 12 aydır takibe gelmemiş HIV ile yaşayan bireylerin güncel HIV-RNA ve CD4+ T lenfosit sayısı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, lipid profilleri, ve serolojik tetkikleri bir önceki değerleriyle karşılaştırıldı. Kolmogorov-Smirnov testi normal dağılım analizi için kullanıldı. Sürekli değişkenler açısından iki grubu karşılaştırmak için Mann-Whitney U testi ve Bağımsız Örneklem T-testi kullanıldı. Kategorik veriler Ki-kare testi veya Fischer's Exact testiyle karşılaştırıldı. Analiz IBM SPSS-22 kullanılarak yapıldı. p değeri <0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Hastaların %86'sı erkek ve ortalama yaşı 44.8±10.9'du. Ortalama takip süreleri 5.8±2.8 yıldır. Altı (%10.5) hasta COVID-19 geçirdiğini ve evde izolasyonla takip edildiğini belirtti. 53 (%93) hasta COVID-19 aşılmasını tamamlanmıştı. Pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelgeyle tüm hastalar ilaçlarını eczaneden temin edebilmişlerdi. Bir yıl önce beş hasta saptanabilir viral yüke sahipken, güncel tetkiklerde dokuz hastada viral yük saptanabilir düzeydeydi. Karşılaştırıldığında iki kat artış olsa da istatistiksel olarak fark saptanmadı (p=0.25). CD4+ T lenfosit sayısında anlamlı oranda düşme saptanırken (p=0.001), CD4+/CD8+ oranında anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.58). Geçen sürede hepatit B veya C ile gelişen koinfeksiyon belirlenmedi. Dört hastada VDRL titresinde artış saptandı. Hastalarda kreatinin değeri ortalamasının daha önce 0.91±0.28 mg/dl iken, 1.02±0.69 mg/dl olarak arttığı görüldü (p=0.005). Yıllara göre AST düzeyi ortalama 23±7 IU/ml ve 23±10 IU/ml (p:0.14); ALT düzeyi ortalaması ise 25±14 ve 25±18 (p: 0.47) idi.

Sonuç: COVID-19 pandemisi toplumun genelini etkilemekle birlikte, HIV ile yaşayan bireylerin de düzenli izlemelerine ara vermelerine neden olmuştur. Bir yıllık süreçte hastalığın takibinde en önemli iki parametrede (CD4+ T lenfosit düzeylerinde düşme ve istatistiksel anlamlılığa ulaşmasa da saptanabilir viral yüke sahip hasta sayısında artma) bozulma olduğu görülmüştür. Güncel HIV rehberlerinde de hastaların 3-6 ayda bir kontrole gelmesi önerilmektedir. Sonuç olarak, HIV ile yaşayan bireylerin poliklinik izleminde bir yıl arayla takibin uygun olmayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: covid-19, hiv, izlem



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Tablo 1. Hastaların Demografik Bilgileri ve Kullandığı Antiretroviral Tedavi Rejimleri

Demografik veriler	Hasta sayısı (n:57)
Yaş (ortalama±SS)	44,8±10,95
Yaş aralığı	
18-29 (sayı, %)	5 (8,7)
30-39 (sayı, %)	17 (29,8)
40-49 (sayı, %)	14 (24,5)
50-59 (sayı, %)	15 (26,3)
>60 (sayı, %)	6 (10,5)
Cinsiyet	
Erkek (sayı, %)	49 (86,0)
Kadın (sayı, %)	8 (14,0)
COVID-19 geçirme durumu	
Evet (sayı, %)	6 (10,5)
Hayır (sayı, %)	51 (89,5)
COVID-19 aşı durumu	
Evet (sayı, %)	53 (93,0)
Hayır (sayı, %)	4 (7,0)
Eşlik eden komorbidite	23 (40,4)
Diabetes mellitus (sayı, %)	4 (17,3)
Hipertansiyon (sayı, %)	6(26)
Koroner arter hastalığı (sayı, %)	5(21,7)
Kronik böbrek yetmezliği (sayı, %)	1(4,3)
Hiperlipidemi (sayı, %)	2(8,69)
Malignite (sayı, %)	1(4,3)
Diğer (sayı, %)	12(52,1)
Tedavi rejimi	57 (100)
TDF/FTC+DTG	7 (12,0)
ABV+LAM+DTG	3 (5,2)
BIC+TAF+FTC	15 (26,9)
TAF+FTC+ETV/c	29 (50,0)
Diğer	3 (5,2)

Tablo 2. Hastaların Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Değerler	Başvurudan bir yıl önce	Başvuruda	p değeri
HIV RNA (IU/ml)			
Pozitif (sayı, %)	5	9	0,25
Negatif (sayı, %)	52	48	
CD4+ T lenfosit sayısı			
Ortalama (aralık) ±ss	791± 322	666±241	0,001
Ortanca	800	650	
Kreatinin (mg/dl)			
Ortalama (aralık) ±ss	0,91±0,28	1,02±0,69	0,005
Ortanca	0,9	0,92	
AST (IU/lit)			
Ortalama (aralık) ±ss	23±7	23±10	0,14
Ortanca	22	20	
ALT (IU/lit)			
Ortalama (aralık) ±ss	25±14	25±18	0,47
Ortanca	22	20	
LDL (mg/dl)			
Ortalama (aralık) ±ss	122±41	111±37	0,005
Ortanca	112	111	
Trigliserid (mg/dl)			
Ortalama (aralık) ±ss	206±234	215±182	0,51
Ortanca	162	179	
Açlık kan şekeri (mg/dl)			
Ortalama (aralık) ±ss	102±28	100±30	0,47
Ortanca	97	93	



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-42

HIV ile Yaşayan Bireylerin COVID-19 Salgınında Sağlık Hizmetine ve İlaçlara Erişimi ile İlgili Yaşadıkları Sorunlar ve Kaygı Düzeyleri

Ferit Kuşcu, Melek Tutku Kaçar, Behice Kurtaran, Aslıhan Candevir, Ayşe Seza İnal, Süheyla Kömür, Damla Erdoğan, Yeşim Taşova

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı

Amaç: COVID-19 hastalığı, 2019 Aralık ayında ortaya çıktığından bugüne kadar milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmuştur. Hastanelerdeki yoğunluklar ve salgının yayılımını durdurmak için yapılan toplumsal kapanma stratejileri gibi nedenlerle kronik hastalığı olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi sekteye uğramıştır. HIV ile yaşayan bireyler de bu gruplar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmada COVID-19 salgını sırasında HIV ile yaşayan bireylerin, yaşadıkları sorunlar ve içinde bulunulan durumun hastalarda anksiyeteye yol açıp açmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: HIV pozitifliği ile polikliniğimizde takip edilen ve Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında, çalışmaya katılmayı kabul eden hastalardan 50 tanesine demografik verileri de içeren 16 soruluk bir anket ile birlikte Beck Anksiyete ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Hastaların 46'sı (%92) erkek, 4'ü ise (%8) kadındı ve yaş ortalaması 35±10 yılı. Hastaların %46'sı genel yaşam kalitesinin azaldığını; %50'si kaygı düzeyinin arttığını; %24'ü para, yiyecek gibi kaynaklara erişiminin azaldığını; %18'i yiyecek almada ve kira ödemede zorluk çektiğini belirtmiştir. Hastaların %10'u bu süreçte işini ve sağlık güvencesini kaybettiğini; %5'i ise evsiz kalıp başka birisinin yanına taşındığını söylemiştir. Hastaların %6'sı bu süreçte ART erişiminin azaldığını, %30'u poliklinik ziyaret sayısının azaldığını, %18' ise HIV RNA gibi testleri yaptırmada azalma olduğunu söylemişlerdir. Hastaların anksiyetelerini değerlendirmede kullanılan ortalama Beck Anksiyete puanı 12±11 olup hafif düzeyde anksiyete belirtilerini göstermekteydi.

Sonuç: HIV ile yaşayan bireylerin günlük yaşantılarındaki zorluklar ve sorunlar, COVID-19 pandemisi ile daha da derinleşmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler bu grup hastaların sağlık hizmeti alımındaki zorlukları ve anksiyete düzeylerini göstermeye yardımcı veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: HIV, COVID-19, anksiyete



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-43

HIVAN İle Prezente Olan Bir Akut Retroviral Sendrom Olgusu

Esra Ensaroğlu, Samiha Ulufer, Zuhale Yeşilbağ, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: HIV ilişkili böbrek hastalıkları arasında en yaygın görülen HIV ilişkili nefropati (HIVAN), daha çok siyahi ırk ve ileri evre HIV enfeksiyonunda karşılaşılabilen bir klinik durumdur ancak nadir olarak akut HIV enfeksiyonunun da bir parçası olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu çalışmada akut böbrek yetmezliği (ABY) ile başvuran ve HIVAN tanısı alan bir akut retroviral sendrom olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 39 yaşında erkek hasta bir aydır olan idrar çıkışında artma, ağız kuruluğu ve kaşıntı şikayetleri ile dış merkeze başvurmuş ve yapılan tetkiklerde kreatinin yüksekliği saptanması üzerine hastanemiz Acil servisine yönlendirilmiş. Hasta ABY tanısı ile tetkik edilmek üzere Nefroloji servisine yatırılmış. Hastanın yatışının ikinci gününde ateş, kusma ve ishal şikayetleri başlaması üzerine akut gastroenterit ön tanısıyla ampirik olarak Seftriakson 1x2gr ve Metronidazol 2x500 mg başlanmış olup 6 günlük tedavi sonrası ateş ve ishal gerilemiş. Alınan gaita mikroskopisi ve gaita kültüründe patoloji saptanmamış. 24 saatlik idrar protein 6215 mg/24 h, C3, C4 değerleri normal sınırlarda ANA, Anti-dsDNA, p-ANCA, c-ANCA antikorları negatif görülmüş. Kreatinin değerleri giderek artan hastaya geçici sağ juguler hemodiyaliz kateteri takılıp, böbrek biyopsisi yapılmış. Anti-HIV testi pozitif saptanan ve mevcut durumunda diyaliz ihtiyacı olmayan hasta, yatışının 10. gününde kliniğimize devredildi. Altı ay ve iki hafta önce yapılan anti-HIV testlerinin negatif olduğu öğrenilen hasta sorgulandığında riskli temas öyküsü olmadığını ifade etti ancak mevcut bulgularıyla akut retroviral sendrom düşünülerek, antiretroviral tedavi (3TC+ DTG) renal dozda başlandı. Laboratuvar bulgularında HIV RNA:16.700.000 kopya/mL, CD4+ T lenfosit sayısı: 660 hücre/mm³ (CD4/CD8: %0,14), C-reaktif protein: 5,1 mg/L, sedimentasyon: 31 mm/saat, kreatinin:6,74 mg/dL, GFR:10 ml/dk idi. Üriner ultrason sonucunda her iki böbrek parankim ekosu grade 2 parankimal hastalık lehine saptandı. Hastanın böbrek biyopsisinden gönderilen patoloji sonucunda; ön planda Fokal Segmental Glomerüloskleroz olarak değerlendirildi ve mevcut durumu ile HIV ilişkili Nefropati (HIVAN) olarak yorumlandı. Yatışının 15. ve ART'nin 13. gününde genel durumu iyi, aktif şikayeti olmayan, kreatinin: 7,41 mg/dl, GFR: 8 ml/dk ancak nefrolojik açıdan yatış endikasyonu ve diyaliz ihtiyacı bulunmayan hasta Nefroloji önerileri ve ART ile Enfeksiyon Hastalıkları ve Nefroloji poliklinik takibi planlanarak taburcu edildi.

Sonuç: Akut böbrek hasarı gelişen risk grubundaki bireylerde başta HIVAN olmak üzere HIV ilişkili renal hastalıklar akla getirilmeli ve nadir de olsa akut HIV enfeksiyonunun bir parçası olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ABY, Akut Retroviral Sendrom, HIVAN



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-44

HIV/AIDS ilişkili Kaposi Sarkomu Tanısı Alan Olgularımızın Klinik Özellikleri

Cağla Ekşi, Gülay Okay, Bülent Durdu, Yasemin Akkoyunlu, Turan Arslan, Meliha Meriç Koç
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul

Amaç: Kaposi sarkomu genellikle deriyi tutan, sistemik, multisentrik ve yavaş seyirli vasküler bir tümör olup, AIDS'li olgularda daha sık görülen indeks malign hastalıklardan biridir. Çalışmamızda kliniğimizde izlenen HIV ile enfekte hastalarda tespit edilen Kaposi Sarkomu vakalarının klinik özellikleri irdelenmiştir.

Yöntem: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde 2013-2021 yılları arasında takipli olan HIV ile enfekte hastalardan Kaposi sarkomu tespit edilen hastalar çalışmaya dâhil edildi. Bu olguların cinsiyet, yaş, başlangıç HIV RNA seviyeleri ve CD4+ T lenfosit sayıları, tutulum yeri, anti retroviral tedavi (ART) rejimleri, kemoterapi ihtiyacı ve klinik seyirleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen 292 HIV ile enfekte olgudan 7'sinde (%2,39) Kaposi Sarkomu saptandı. Olguların hepsi erkek, yaşlarının medianı 39 (34-66) idi. Hastaların yalnızca bir tanesi Kaposi sarkomu tanısı aldığı anda HIV tanısını biliyordu ve 4 yıldır tedavi altındaydı. Kalan altı olgu ise Kaposi sarkomu tanısı aldıktan sonra HIV tanısı almıştı. Tanı anında HIV-RNA medianı 383.607 kopya/mL (negatif-1.760.274 kopya/mL) ve CD4+T lenfosit sayısı medianı 142 hücre/mm³ (110-732 hücre/mm³) idi. Olguların dördünde CD4+ T lenfosit sayısı<200 hücre/mm³ idi. Beş olgu cilt lezyonları, iki olgu lenf nodlarında şişlik şikâyetiyle başvurmuştu. Hastaların cilt lezyonlarından ve lenf nodlarından alınan biyopsi materyalinin patolojik incelemesi Kaposi sarkomu ile uyumluydu. Bütün hastalarda cilt tutulumu mevcuttu. Olguların altısında gastrointestinal mukoza tutulumu, bir olguda akciğer tutulumu ve üç olguda da lenf nodu tutulumu saptandı. Hastaların kullandığı antiretroviraller şöyleydi: Üç tanesi tenofovir disoproksil fumarat/emtrisitabin/dolutegravir (TDF/FTC+DTG), üç tanesi elvitegravir/kobisistat/emtrisitabin/tenofovir alafenamid (EVG/c/TAF/FTC), bir tanesi de emtrisitabin+tenofovir alafenamid+biktegravir (B/FTC/TAF). Olgulardan dördünde kaposi sarkomu lezyonları antiretroviral tedavi ile geriledi. Yaygın tutulumu olan olgulardan ikisine kemoterapötik ajan olarak Liposomal Doxorubisin, birine peginterferon alfa 2A verildi. Takiplerde Liposomal Doxorubisin tedavisi alan bir olgu kaybedildi (Tablo 1).

Sonuç: HIV ile enfekte olgularda Kaposi sarkomu görülme riski, genel toplumla kıyasla daha fazladır. Özellikle cilt lezyonları ile başvuran HIV ile enfekte hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır. Kaposi sarkomu tanısı alan hastalar da mutlaka HIV enfeksiyonu açısından araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HIV, Kaposi

Tablo 1

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Tanı anında cd4+ T lenfosit sayısı (hücre/mm ³)	Tanı anında HIV-RNA düzeyi (kopya/mL)	Tutulum yeri	Biyopsi materyali	ART rejimi	Kemoterapi	Klinik seyri
1	51	E	117	15.967	Cilt + gastrointestinal	gingiva	B/FTC/TAF	-	regrese
2	34	E	128	97.835	Cilt+gastrointestinal+ akciğer	Deri,duodenum,mide	TDF/FTC+DTG	Liposomal Doxorubicin	ex
3	39	E	342	1.085	Cilt+lenf nodu+ gastrointestinal	Supraklavikular lenf nodu,mide,duodenum,rektum	EVG/c/TAF/ FTC	-	regrese
4	36	E	331	1.760.274	Cilt+lenf nodu+ gastrointestinal	Postaurikuler lenf nodu,sigmoid kolon	EVG/c/TAF/ FTC	-	regrese
5	34	E	142	1.683.025	Cilt+lenf nodu+ gastrointestinal	Axiller lenf nodu,deri,mide	TDF/FTC+DTG	Liposomal Doxorubicin	regrese
6	66	E	732	Negatif	Cilt	Deri	EVG/c/TAF/ FTC	peginterferon alfa 2A	regrese
7	49	E	110	383.607	Cilt +gastrointestinal	Dil kökü,vokal kord	TDF/FTC+DTG	-	regrese

P-45

HIV ile Enfekte Hastada Miliyer Tüberküloz Olgusu

Samiha Akkaya, Esra Ensaroğlu, Ramazan Korkusuz, Zuhul Yeşilbağ, Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

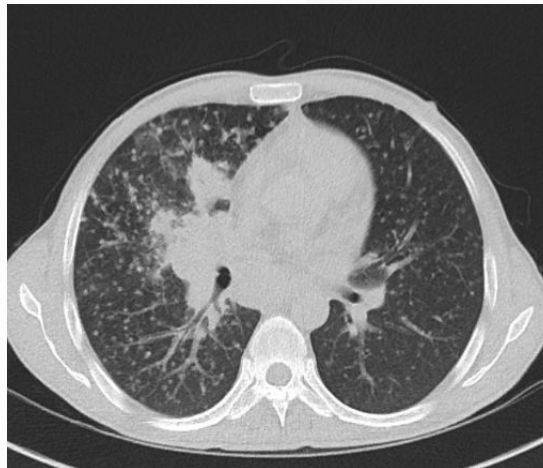
Amaç: Lenf bezlerinin yaygın tutulumunda ilk planda lenfoproliferatif maligniteler düşünülse de özellikle HIV enfekte hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar mutlaka akla gelmelidir. HIV enfekte hastalarda immün yetmezliğin ilerlemesiyle tüberküloz basillerinin hematojen ve lenfatik yayılımları ile miliyer tüberküloz gelişebilmektedir. Bu çalışmada lenfoproliferatif hastalık açısından tetkik edilirken HIV tanısı alan miliyer tüberküloz olgusu sunulmuştur.

Olgu: Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan 36 yaşında erkek hasta halsizlik ve ateş nedeniyle Dahiliye polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenesinde servikal ve aksiller yaygın lenfadenopati, hepatosplenomegali, tetkiklerinde anemi saptanan hasta lenfoproliferatif hastalıklar açısından tetkik edilmekte iken anti-HIV testi pozitif çıkması üzerine polikliniğimize yönlendirildi. İshal ve oral alımda bozulma olması nedeniyle takip ve tedavi amacıyla servisimize yatırıldı. Hastanın öyküsünde iştahsızlık, halsizlik, ateş, son 2 ayda 18 kilo kaybı şikayetleri mevcuttu. Laboratuvar bulgularında CD4+ T lenfosit sayısı: 19 hücre/mm³ (CD4/CD8: %0,11) ve HIV RNA: 635.000 kopya/mL, C-reaktif protein: 109 mg/L, sedimentasyon: 27 mm/saat idi. Toraks tomografisinde mediastende ve sağ hiler bölgede 50x40 mm boyuta ulaşan multiple konglomere lenfadenopati ve sağ akciğer üst lobda interlober ve interlobüler septal kalınlık artışları saptandı. Tüberküloz ön tanısıyla bronkoskopi yapılarak bronkoalveolar lavaj (BAL) örneklerinden aside rezistan basil (ARB) ve tüberküloz kültürü gönderildi. Profilaktik olarak TMP/SMX 800/160 mg 1x1, Klaritromisin 2x500 mg başlandı. Ateşi devam eden, kan-ıdrar-balgam kültürlerinde anlamlı üreme olmayan hastada ön planda tüberküloz düşünülerek dörtlü anti-tüberküloz tedavi, ardından 2 hafta sonra antiretroviral tedavi (TDF/FTC + DTG) başlandı. BAL'da ARB negatif sonuçlanan, ele gelen periferik lenfadenopatileri de olan hastada ayırıcı tanıda lenfoma da olduğu için PET-CT çekildi. PET-CT'de servikal, mediastinal ve abdominal lenfatik zincirde çoğu konglomerasyon gösteren çok sayıda hipermetabolik lenf nodu izlendi. Kesin tanı için sol aksillar lenf nodundan eksizyonel biyopsi yapıldı. Patolojik incelemede EZN histokimyasal boyama ile basil izlendi. BAL kültüründe M.tuberculosis complex üredi. Anti-tüberküloz ilaç duyarlılık testi sonuçlarında izoniyazid ve rifampisin direnci saptanmadı. Kliniği düzelen ve akut faz reaktanları gerileyen hasta dörtlü antitüberküloz ve antiretroviral tedaviyle taburcu edildi.

Sonuç: Tüberkülozun endemik görüldüğü ülkemizde HIV enfekte hastalarda tüberküloz reaktivasyonu sık görülmektedir. Lenfadenopati ve B semptomları ile başvuran hastalarda özellikle de HIV ile yaşayan bireylerde tüberküloz ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, lenfoproliferatif hastalık, miliyer tüberküloz

Resim 1: Bilateral miliyer tarzda nodüler infiltrasyon, sağ akciğerde yaklaşık 7x4cm hiler lenfadenopati, yer yer tomurcuklanmış ağaç görünümü



Olgu kısmı sonu



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-46

Olgu Sunumu: Cryptococcus Neoformans Menenjit

Hakkı Meriç Türkkan¹, Dilek Yıldız Sevgi¹, Ahsen Öncül¹, Ayşe Barış², Okan Derin¹, Nurgül Yıldırım¹,
Banu Bayraktar², İlyas Dökmetaş¹

¹S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ İstanbul

²S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Kliniği/ İstanbul

Amaç: Cryptococcus neoformans doğada yaygın bulunan, sağlıklı bireylerde çoğunlukla asemptomatik seyreden bir fungal enfeksiyon etkenidir. İmmünsuprese kişilerde, özellikle T hücre defekti bulunan ve CD4 sayısı <100/mm³ HIV ile enfekte bireylerde santral sinir sistemi en sık tutulum yeri ve en önemli mortalite nedenidir.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 28 yaşında erkek hasta, bir aydır devam eden baş ağrısı ve ateş yüksekliği şikayeti ile çeşitli tedaviler kullanmış olup dizartrik konuşma ve denge kaybı gelişmesi üzerine dış merkez acil birime başvurmuş, lomber ponksiyon (LP) yapılmış. BOS' da pleositoz ve Anti-HIV pozitif bulunan hasta meningoensefalit ön tanısıyla tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenede bilinç açık, oryante, koopere. Dizartri, denge kaybı ve ense sertliği saptandı. Kranial BT çekildikten sonra yeniden tanısı amaçlı LP yapıldı. BOS'da lökosit: 280/mm³, eritrosit: 60/mm³, glukoz: 20,4 mg/dl, protein: 246,3 mg/dl saptandı. BOS örneğinden aerop, anareop, mikobakteri ve mantar kültürleri, mikobakteri PCR, sendromik menenjit paneli, C. neoformans antijen çalışıldı. BOS direkt bakı ve gram boyamada maya hücreleri ve lökositler izlendi. Çini mürekkebi ile boyanan BOS'da kapsüllü, tomurcuklanan maya hücreleri görüldü. Kan kültürleri alındı. Hastaya C. neoformans menenjit ön tanısıyla amfoterisin B 4mg/kg+ flukonazol 1200mg iv; semptomları ve BOS bulguları kronik menenjit ile uyumlu olduğu için 4'lü antitüberküloz tedavi, yetersiz tedavi görmüş bakteriyel menenjit ön tanısıyla seftazidim başlandı. PCP profilaksi için trimetoprim-sulfametaksazol forte tablet eklendi. Hastanın C. neoformans antijen pozitif olarak saptandı. Hastanın BOS' unda ARB görülmeydi. Tüberküloz PCR negatif saptandı. Antitüberküloz tedavi kesildi. Hastanın kan ve BOS kültüründe C. neoformans üremesi görüldü. Hastanın seftazidim tedavisi kesildi. CD4:56/mm³, HIV-RNA:572.000 kopya/MI saptandı. Hasta indüksiyon antifungal tedavi altında boşaltıcı ve kontrol LP yapılarak izlendi. BOS bulgularının düzeldiği görüldü. Tedavinin üçüncü haftası sonunda alınan BOS'da üreme olmadı. Hastanın amfoterin B tedavisi kesilerek, flukonazol 800 mg ile konsolidasyon tedavisine devam edildi. Şikayetleri belirgin gerileyen hastanın tedavisinin 36. gününde TDF/ FTC+ DTG başlandı. Polikliniğimizden izlenirken, tedavinin 111. günü ve ART'nin 77. gününde baş ağrısı ve bulantı şikayeti ile başvurdu. LP yapıldı. BOS' da lökosit: 40/mm³, eritrosit: 2/mm³, glukoz:33 mg/dl, protein: 132 mg/dl saptandı. Tüberküloz PCR negatif, ARB negatif saptandı. Hasta nüks ile tekrar yatırılarak indüksiyon tedavisine geçildi. Halen kliniğimizde izlenmektedir.

Sonuç: Cryptococcus neoformans menenjit CD4<100/mm³ hastalarda aklımıza gelmesi gereken kronik menenjit etkenidir. Santrifüj edilmiş BOS örneğinden çini mürekkebi ile boyama tanıya yardımcı olmakla beraber, altın standart etkeni BOS veya kandan izole etmektir. Mortalitesi yüksek olduğundan erken tanı, uygun tedavi ve yakın izlem gereklidir.

Anahtar Kelimeler: AIDS, Cryptococcus neoformans, kronik menenjit



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-47

Çoklu Fırsatçı Enfeksiyonları Olan AIDS Olgusu

Esin Nagihan Öztürk, Dilek Yıldız Sevgi, Ahsen Öncül, Ceren Atasoy Tahtasakal, Hakkı Meriç Türkkan, Nurgül Yıldırım, Nuray Uzun, İlyas Dökmetaş
S.B.Ü. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji/ İstanbul

Amaç: HIV ile enfekte kişilerin geç tanı alması fırsatçı enfeksiyonların eşlik ettiği ağır tablolara neden olmaktadır. Olgumuz, başvuru anında ileri evre olup Pneumocystis jirovecii pnömonisi (PCP), CMV enfeksiyonu ve disemine tüberküloz gibi birden fazla AIDS tanımlayıcı hastalığı olan ve kaybedilen bir olgudur.

Olgu: Bilinen hastalık öyküsü olmayan 46 yaşında kaçak göçmen kadın hasta acil servise bir haftadır olan nefes darlığı, üşüme-titrete, boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü ile başvurdu. Öksürük ve balgam tariflemiyordu. Ateş: 36 C, oda havasında desaturasyonu ve takipnesi mevcut olup hipotansiyon ve taşikardisi yoktu. Fizik muayenede orofaringeal yaygın kandida ile uyumlu lezyonlar mevcuttu, solunum sesleri azalmış olarak duyuldu. Tetkiklerinde WBC:17450 106/L, (nötrofil:12960 106/L lenfosit:3730 106/L) CRP:72 mg/L, LDH:870 U/L, Na:128 mmol/L, anti HIV:pozitif saptandı. Toraks BT'de bilateral yaygın buzlu cam infiltrasyonları görüldü, SARS-CoV2 PCR negatif sonuçlandı. Hasta PCP ve kandida özofajiti ön tanıları ile interne edildi. Arter kan gazında Spo2<90 görülen hastaya trimetoprim sulfametoksazol 3x800 mg IV, metilprednizolon 2x40 mg IV, flukonazol 1x400 mg IV tedavisi ile MAC profilaksisi açısından klaritromisin 2x500 mg po başlandı. HIV RNA:969000 kopya/ml, CD4 sayısı:44/mm³ saptandı. Disemine tüberküloz açısından balgam mikobakteri kültürü istendi ancak balgam indüksiyonuna rağmen uygun balgam örneği alınamadı. İdrarda ARB saptanmadı. Tedavi ile önce klinik bulguları gerilemeye başlayan hastaya LPV/r 2x2 tablet + TDF/FTC 1x1 tablet başlandı. Takiplerinde ateş yüksekliği olan hastadan alınan kan kültürlerinde üreme olmadı. Solunum sıkıntısı devam eden hastadan tekrarlanan SARS-CoV2 PCR, solunum yolu multiplex paneli ile influenza antijeni negatif sonuçlandı. Kontrol toraks BT'de progresyon görüldü. Yeni gelişen perianal bölgede ağrılı ülserler, labium iç yüzünde beyaz renkli plaklar olan hastadan HSV-CMV atipik anal ülser ön tanıları ile perianal bölgeden biyopsi alındı. Doku biopsisinde CMV PCR:179224 IU/L saptandı. Tedaviye valgansiklovir 2x900 mg po eklendi. Karın ağrısı, batında hassasiyeti olan, AFR artışı görülen hastaya ampirik meropenem 3x1 gr IV tedavisi başlandı. Bakılan batın BT'de batın içi serbest hava, terminal ileal anslarda dilatasyon, mezenterde santral hipodens nekrotik multiple LAP görüldü, enfeksiyöz enterit zemininde perforasyon olarak yorumlandı. Hasta genel cerrahi kliniğince acil operasyona alındı. Hasta postoperatif 6. gününde Yoğun Bakım Ünitesinde eksitus oldu. Perop alınan biyopsi patoloji raporunda yaygın supuratif granülom yapıları görüldü, EZN boyamada yaygın aside rezistan basil görüldü.

Sonuç: İleri evre HIV/AIDS olan hastalarda birden fazla fırsatçı enfeksiyon birlikte görülebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ülkemizde kaçak göçmen olarak yaşayan kişilerin sağlık hizmetine geç başvurusu, dil ve sağlık güvencesi sorunları tanı ve tedavide güçlükler neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: CMV, PCP, tüberküloz



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-48

HIV ile Enfekte Hastalarda COVID-19 Prevalansı ve Aşılmanın Etkisi

Muhammet Rıdvan Tayşi, Gönül Çiçek Şentürk, Nesibe Korkmaz, Derya Tunç, Ezgi Gizem Şibar, İrfan Şencan
S.B.Ü. Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: HIV ile enfekte, antiretroviral tedavi (ART) almayan ve düşük CD4 hücre sayısına sahip bireyler, fırsatçı enfeksiyonlar ve AIDS ile ilgili komplikasyonlar açısından yüksek risk altındadır. Ancak bu hasta popülasyonunda COVID-19 hastalığının klinik özelliklerini araştıran çalışma sayısı sınırlıdır. Bu çalışmada hastanemizde takip edilen HIV ile enfekte hastaların Covid-19 enfeksiyonu geçirme oranları, bu hastaların klinik özellikleri ve COVID-19'a karşı aşılama durumları irdelenmek istenmiştir.

Yöntem: Hastanemizde 2014-2021 yılları arasında takip edilen HIV ile enfekte hastaların SARS-CoV-2 PCR sonuçları retrospektif olarak tarandı ve COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren PCR sonucu pozitifleşen hastaların bulguları araştırıldı. Aynı zamanda bu hastaların COVID-19'a karşı aşılama durumları hastane sisteminden geriye dönük olarak tarandı.

Bulgular: Çalışmaya HIV ile enfekte 241 hasta dahil edildi. Bu hastaların 214'ü (%88,7) erkek, 27'si (%11,3) kadındı. Hastaların 30'u (%12,5) COVID-19 hastalığı geçirmişti. COVID-19 geçiren hastaların yaş ortalaması 41'di ve sadece iki hastada ek kronik hastalık (birinde diyabetes mellitus, birinde diyabetes mellitus ve hipertansiyon) mevcuttu. Bütün hastaların CD4 sayısı 350/mm³ üzerindeydi ve HIV RNA sonuçları negatif olarak takip edilmekteydi. Bu hastaların SARS-CoV-2 PCR sonuçları pozitifleştiği sırada %83'ünün (25) aşı olmadığı, %10'unun (3) ise tek doz aşı (iki hasta Biontech, bir hasta Sinovac), %7'sinin (2) çift doz aşı (Biontech) olduğu saptandı. Hiçbirinin COVID-19 nedeniyle hastane yatış ihtiyacı olmamıştı.

Sonuç: HIV ile enfekte kişilerin genel popülasyona kıyasla COVID-19 klinik komplikasyonları edinme riskinin daha yüksek olup olmadığına dair kanıtlar yetersizdir. Çalışmamızın bulguları, düzenli ART alan, viral yükü baskılanmış ve CD4 sayısı yüksek olan HIV ile enfekte hastalarda, COVID-19'un ciddiyetinin artmadığını düşündürmektedir. Aynı zamanda HIV ile enfekte hastalardan COVID-19 geçirenlerin çoğunun aşısız olması da bize aşının, COVID-19'dan korunmada önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, COVID-19, HIV



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-49

Mycobacterium Avium Kompleks Enfeksiyonu ile Seyreden Yeni Tanı HIV/AIDS Olgusu

Merve Üstüner, Süheyla Kömür, Behice Kurtaran, Aslıhan Candevir, Ayşe Seza İnal, Ferit Kuşçu, Yeşim Taşova
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Amaç: Mycobacterium avium kompleks (MAC) enfeksiyonu için hücresel immün yetmezlik, en önemli risk faktörüdür. Dissemine MAC hastalığı tipik olarak CD4 hücre sayısı <50 hücre/mm³ olan hastalarda görülür. Antiretroviral tedavi (ART) almayan, ağır immün yetmezliği olan hastalarda %20-40 arasında değişen önemli bir insidansa sahiptir. Özellikle yeni tanı olgularda HIV RNA düzeyinin >1000 kopya/mL'nin üzerinde olması ve fırsatçı enfeksiyon öyküsünün olması hastalık olasılığını artırmaktadır. Bu raporda yeni tanı, ileri dönem, düşük CD4 sayılı HIV pozitif hastalarda diğer fırsatçı enfeksiyonların da eşlik ettiği MAC enfeksiyonuna dikkat çekmek istedik.

Olgu: 33 yaşında erkek hasta, bekar, üniversite mezunu, homoseksüel. Bilinen kronik hastalığı yok. 2 ay önce başlayan iştahsızlık, kilo kaybı, ishal şikayeti mevcutmuş. Son 1 aydır ise sağ gözde bulanık görme şikayeti başlamış. Ara ara ateş öyküsü ve 3 haftadır olan öksürük, balgamı varmış. Makatta siğil ve makattan cerrahi öyküsü mevcut. Dış merkezde mukozit ve yutma güçlüğü sebebi ile endoskopi yapılmış, kandida özefajit tanısı almış, bu süreçte gönderilen anti-HIV pozitif olarak gelmiş. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacı ile hastanemize yönlendirilerek enfeksiyon kliniğine yatırıldı. CD4 sayısı 18 hücre/mm³, CD8 sayısı 396 hücre/mm³, CD4/CD8 oranı 0,04, HIV RNA düzeyi 684000 kopya/mL idi. Özefajit için flukonazol tedavisi verildi. Kotrimaksazol profilaksisi başlandı. Görme bulanıklığı nedeniyle yapılan göz dibi muayenesinde sağ optik disk sınırları silik kabarık, optik disk çevresinde hemorajik alan, makula ve perifer retinada yaygın atrofik ve hemorajik alanlar, buzlu dal anjiti, vitritis saptandı. CMV retinit açısından gansiklovir başlandı. Takibinin 3. günü balgam ARB ++ olarak gelen hastaya dördümlü antitüberküloz tedavi başlandı. Ek olarak MAC açısından klaritromisin tablet tedaviye eklendi. BOS'ta ARB negatif, BOS HIV RNA 17700 kopya/mL olarak sonuçlandı, kültürde üreme olmadı. Kontrol göz muayenesinde bulgularında regresyon izlendi. Arb pozitifliğinin ve antitüberküloz tedavisinin 10. gününde balgam tüberküloz kültüründe 'non-tüberküloz mikobakteri' üremesi oldu. İzonyazid ve pirazinamid tedavisi kesilerek; rifampisin, etambutol ve klaritromisin olarak tedavisine devam edildi. Takip ve tedavisinin 15. gününde antiretroviral tedaviye emtrisitabin/ tenofovir disoproksil fumarat ve dolutegravir olarak başlandı. Ateşi olmayan, genel kliniğinde düzelme görülen hastanın takip ve tedavisi servis şartlarında devam etmektedir.

Sonuç: MAC enfeksiyonu, bu grup hastalarda fırsatçı enfeksiyonlar arasında yüksek insidansa sahiptir. Yeni tanı alan, ileri dönem, CD4 sayısı düşük, viral yükü fazla, fırsatçı enfeksiyonların izlendiği HIV pozitif hastalarda MAC tanısını atlamamak ve kemoproflaksi vermek komorbidite ve morbidite açısından önem arz etmektedir. Bu süreçte ön tanımlar ve klinik deneyim ile birlikte klinik şüphe duyulan hastaların fırsatçı enfeksiyonlar açısından tedavilerinin geciktirilmemesi, hızlı ART başlangıcı için de önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, fırsatçı enfeksiyonlar, mycobacterium avium kompleks enfeksiyonu



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-50

İlk Başvurusu Kütanöz Kriptokokoz Olan Bir HIV/AIDS Olgusu

Ezgi Erdal Karakaş, Döndü Çelik, Ekrem Salduz, Burçin Arpacı, Yaşar Bayındır
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Amaç: Kütanöz kriptokokkoz, travmatik inokülasyon sonrası gelişen primer ve akciğerlerden hematogen fungal yayılım sonrası gelişen sekonder kütanöz kriptokokkoz olarak sınıflandırılmaktadır. Enfeksiyon lokalize kütanöz kriptokokkoz ve dissemine kriptokokkozun kütanöz manifestasyonu şeklinde de sınıflandırılabilir. Tüm kriptokokkoz olgularının %5-15'i dissemine kriptokokkozun kütanöz manifestasyonu şeklinde görülebilmektedir. Özellikle tedavi edilmemiş AIDS hastalarında dissemine kriptokokkoz ciddi morbidite ve mortaliteye neden olabilmektedir. Bu olgu sunumunda önceden tanı almamış HIV ile yaşayan bir hastada kütanöz kriptokokkozu sunmayı amaçladık

Olgu: Otuz altı yaşında erkek hasta, kliniğimize yedi aydır yüz ve göz kapağında olan yara, ateş, kilo kaybı ve halsizlik şikayetleri ile başvurdu. Yüzdeki yaralar için daha önce farklı kliniklere başvurmuş ve uygulanan tedavilerle lezyonlarda düzelme olmamış. Fizik muayenede yüzdeki lezyonlar dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan tetkiklerde Anti-HIV pozitif, HIV-RNA: 9 milyon kopya/mL, beyaz küre: 780/mm³, hemogloblin: 8,4 g/dL, trombosit: 113.000/mm³, CD4 sayısı: 6,6 ve CD4/CD8: 0,05 idi. Hasta Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğine tetkik ve tedavi edilmek üzere yatırıldı. FTC/TAF/BIC tablet/gün (hızlı tedavi), trimetoprim/sulfametksazol tablet/gün, azitromisin 1250 mg/hafta, folik asit 5mg tablet/gün başlandı. Hastaya akciğer ve batin bilgisayarlı tomografi, kontrastlı beyin MR tetkikleri yapıldı. Radyolojik olarak patolojik bir bulguya rastlanmadı. Ancak, hasta LP'yi kabul etmedi. Sol yanak bölgesinde ve sol göz kapağı lateralinden alınan deri biyopsi örneğinde, fungal enfeksiyonlar açısından histokimyasal olarak çok seyrek şüpheli alanlar mevcut olduğu rapor edildi. Yatışının ve tedavinin ikinci gününde 400 mg/gün flukonazol IV başlandı. Hasta IRIS açısından ve menenjit açısından yakın takip edildi. Ancak bir komplikasyon gelişmedi. Yatışının 21. gününde oral 400 mg flukonazol ve mevcut tedavi/profilaksi ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerine düzenli gelen hastanın ilaçlarını düzenli kullandığı kanaatine varıldı. Son kontrolünde yapılan tetkiklerde CD4:37,2; CD4/CD8: 0,05; HIV RNA (-) CMV PCR (-) ti. Yüzdeki yaralar tama yakın geriledi.

Sonuç: HIV/AIDS tanısı alan hastalarda dissemine kriptokokkoz önemli bir sorun olarak bilinmektedir. Menenjit kliniği mevcut olmayan hastamızda kütanöz kriptokokkoz tedavisi ile lezyonları tama yakın iyileşmiş olup, kültürde üreme saptanmamış ve histopatolojik olarak seyrek fungal yapıların görülmesi ile tanı konulmuştur. Deri lezyonlarının çeşitliliğine dikkat edilerek bu tür hastalarda klinik şüphe halinde kütanöz kriptokokkoz akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kriptokokkoz, HIV

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Resim - 2



Tedavi sonrası görünüm

Resim -1



Tedavi öncesi kütanöz lezyonlar



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-51

HIV ile Yaşayan Bireylerde COVID-19 Aşı Kararsızlığı: Literatür Verileri

Merve Büyükçelik, Gül Ruhsar Yılmaz, Onur Kaya

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Isparta

Amaç: SARS CoV-2 enfeksiyonu saptanan HIV-pozitif olgularda HIV-negatiflere göre mortalite riskinin daha yüksek olduğu yapılan çalışmalarda ve yakın zamanda yayınlanan meta-analizlerde bildirilmiştir. Bu çalışmada literatürde HIV-pozitif olgularda COVID-19 aşı kararsızlığını inceleyen makalelerin sonuçları değerlendirildi.

Yöntem: 15 Eylül 2021- 30 Eylül 2021 tarihleri arasında “PubMed”, “Scopus” indekslerinde ve yayımlanma öncesi tarama sitesi olan “Medvix”de, “HIV; COVID-19; vaccine hesitancy” anahtar kelimeleri kullanılarak yayın taraması yapıldı.

Bulgular: Araştırılan konuda İngilizce dilinde yayımlanmış beş makale bulundu. Bir makalenin Ekim 2020’de diğer dört makalenin Mart 2021-Ağustos 2021 arasında yayımlandığı belirlendi. Toplam 1020 HIV-pozitif olgunun 337’sinde (%33) aşı kararsızlığı bildirildiği saptandı. En yüksek oranın (%38.4) Hindistan’da yapılmış bir çalışmada bulunduğu tespit edildi.

Sonuç: Literatürde yayımlanan çalışma sonuçlarına göre COVID-19 aşı kararsızlığı HIV-pozitif olguların yaklaşık üçte birinde saptanmış olup bu konu üzerinde durulmalı ve aşılama oranlarının artırılmasına yönelik stratejiler oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19; HIV; vaccine hesitancy

P-52

HIV ilişkili Kaposi Sarkomu ve Salmonella Bakteremisi

Farida Ahmadova¹, Muhammet Cihan Işık¹, Meliha Çağla Sönmezer¹, Arzu Ayhan³, Gülşen Hazirolan²,

Deniz Can Güven⁵, Murat Tuncel⁴, Ahmet Çağkan İnkaya¹, Alev Türker⁵, Serhat Ünal¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji AD, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mikrobiyoloji AD, Ankara

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Ankara

⁴Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nükleer Tıp AD, Ankara

⁵Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Medikal onkoloji AD, Ankara

Giriş: HIV ile yaşayan kişilerde, tanıda gecikme çeşitli fırsatçı enfeksiyon ve kanser prevalansında artışa neden olmaktadır. Burada Salmonella spp. bakteremisi ve Kaposi sarkomu (KS) ile tanı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Üniversite öğrencisi 23 yaşında erkek, günde 3-4 defa, titremeye yükselen ve 40°C'ye ulaşan vücut sıcaklığı sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Kişi, dört gündür, günde 4-5 kez olan kanlı ve mukuslu olmayan sulu ishal ve kuru öksürükten yakınıyordu. Sekiz ay önce her iki kasık bölgesinde lenf bezlerinde büyüme fark etmişti. Boyun ve boğaz bölgesinde şişlikler saptaması üzerine bir ay önce dış merkeze başvurmuş. Lenfadenit nedeniyle araştırılırken HIV enfeksiyonu tespit edilmiş ve lenf nodu biyopsisinde Castlemann hastalığından şüphe edilmiş. Hastaya antiviral tedavi başlanmış fakat hasta ilacı kullanmamış. Tarafımıza başvuru sırasında HIV virüs yükü: 1258984cp/mL, CD4: 11/mm³, CD8: 59mm³, CD4/CD8: 0,18/mm³ saptandı. Emtrisitabin + tenofovir alafenamid + biktgravir ve profilaktik olarak tmp/smx, azitromisin tedavisi başlandı. Alınan kan kültürlerinde Salmonella spp. (Grup D) üremesi tespit edildi. Salmonelloz nedeniyle 14 gün süreyle siprofloksasin tedavisi uygulandı. Takiplerinde vücut sıcaklığı beşinci günden itibaren normale döndü. Dış merkez lenf nodu örnekleri yeniden incelendiğinde KS tanısı konuldu. Ekokardiyografideki effüzyon KS tutulumu olarak düşünüldü. Hastaya KS mukoza tutulumu açısından endoskopi ve kolonoskopi yapıldı. Proksimal gastrit, özofagusta KS açısından şüpheli alanlar, kolon ve ileumda yaygın Kaposi tutulumu ile uyumlu görünüm tespit edildi. Kolonoskopik biyopsi materyalleri; immünohistokimyasal çalışmalarda CMV negatif, Kaposi sarkomunu temsil eden hücrelerde HHV8 PCR pozitif raporlandı. Bu nedenle hastaya 6 kür pegilelipozomal doksorubisin rejimi uygulandı. Kemoterapi sonrası perikardiyal effüzyonun gerilediği ve PET BT'de daha önce yüksek aktivite gösteren odakların azaldığı saptandı. Hastanın ayaktan takibi sırasında antiviral tedavi başlanğıcından 5 ay sonra Hiv virüs yükü negatifleşti. Kemoterapi kesildi. Kemoterapi kesildikten 5 ay sonra nefes darlığı gelişen hasta yeniden kontrol edildi. Fizik muayenesinde solunum seslerinin azaldığı ve her iki hemi toraksta akciğer orta zonlara kadar matite tespit edildi. Yeniden çekilen PET BT'de yaygın plevral ve perikardiyal efüzyon mevcuttu. Effüzyon boşaltıldı ve plevral örnekten HHV-8 PCR çalışıldı. HHV-8 PCR pozitif, sitolojik incelemede KS tutulumuyla uyumlu bulundu. Bu aşamada kemoterapi olarak haftalık paklitaksel rejimi planlandı. 5 kür sonrası yeniden PET-BT görüntülemesinde malign infiltrasyon kaynaklı olabileceği düşünülen FDG tutulumlarının azaldığı saptandı.

Sonuç: KS insidansı ART'nin yaygın kullanılmasıyla azalmış olsa da, halen daha HIV ile yaşayan kişiler için önemli bir morbidite sebebidir. KS takibinde çok disiplinli takım çalışmasının önemini bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Hiv, castleman, kaposi

kolonoskopi



Gis tutulumu



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-53

HIV/HCV Koinfekte Olgularda Kronik Hepatit C Tedavisi ve Sonuçları

Gülşen Yörük, Nagehan Didem Sarı, Gülhan Özdemir, Burçin Şahin, Merve Altıncakaynak, Ayşe İnci, Mustafa Yıldırım
SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Human immündeficiency virüs (HIV) ve hepatit C virüs (HCV) ile infekte hastalarda bulaş yolları ortak olduğundan HIV/HCV koinfeksiyonu sık görülmektedir. HIV enfeksiyonu HCV progresyonunu hızlandırmakta, hastalarda siroz ve hepatosellüler karsinom görülme sıklığı artmaktadır. HIV/HCV koinfekte olguların tespiti ve tedavisi bu nedenle önemlidir. Biz bu çalışmamızda HIV ile yaşayan bireylerde HCV koinfeksiyonu sıklığını ve tedavi edilen olguların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri ile tedavi başarılarını incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Çalışma Ocak 2006-Eylül 2021 arasında Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniğinde takip edilen 18 yaş ve üzerinde HIV ile yaşayan bireylerde HCV ile koinfeksiyonu olan tüm bireylerin dahil edilmesiyle retrospektik olarak yapıldı. Hepatit B virüs (HBV) veya hepatit delta virüsüyle HDV) infekte olgular ile düzenli takibi olmayan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hasta bilgileri elektronik ortamdaki hasta dosyalarından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 765 HIV ile yaşayan bireyden 18'nin (%2,3) anti HCV değeri pozitif. HIV/HCV koinfekte olgulara ait demografik, klinik, laboratuvar özellikleri ile aldıkları tedaviler tablo 1'de verilmiştir.

Sonuç: Pegileinterferon ve ribavirin tedavisinin yan etkileri ve tedavi uyumu nedeniyle HIV/HCV koinfekte olgularda tedavi başarısı düşüktür. Günümüzde kullanılmakta olan direkt etkili oral antiviral ajanlar (DEA)'ın HIV/HCV koinfekte olgularda tedavi başarısı yüksektir ve yan etkisi azdır. Siroz ve hepatosellüler karsinomdan kaçınmak için HIV/HCV koinfekte HCV RNA'sı pozitif olguların mutlaka tedavi edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: HIV/HCV koinfeksiyonu, pegileinterferon, direkt etkili antiviral ajanlar



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

HIV/HCV koinfekte olguların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri ve aldıkları tedaviler

Karakteristikler	Hasta sayısı n=18,(%)	PegIFN+Ribavirin n=8,(%)	DEA n=4,(%)
Yaş(yıl)	40(34-62)	44(34-49)	44(37-62)
Cinsiyet (kadın/erkek), n(%)	9/9(50/50)	4/4(50/50)	2/2(50/50)
Cinsel eğilim, n(%)			
ESE	5(27,8)	2(25)	0
Heteroseksüel	13(72,2)	6(75)	4(100)
Alışkanlıklar, n(%)			
IVDU	3(16,7)	1(12,5)	1(25)
Genotip, n(%)			
Genotip 1	8(61,5)	8(100)	2(50)
Genotip 3	3(23,1)	0	2(50)
Genotipi belirlenemeyen	2(15,4)	0	0
Siroz, n(%)	2(11,1)	1(12,5)	0
Bazal HCV RNA (IU/L)			
>30	13(72,2)	8(100)	4(100)
Bazal CD4(hücre/mm ³)			
>200	16(88,9)	8(100)	4(100)
Bazal HIV RNA(kopya/mL)			
>50	16(88,9)	3(37,5)	0
ALT (IU/L)			
>Normal	4(22,2)	3(37,5)	1(25)
Komorbiditeler			
Hipertansiyon	2(11,1)	1(12,5)	2(50)
İskemik kalp hastalığı	1(5,6)	0	1(25)
Diyabet	1(5,6)	1(12,5)	0
Kronik böbrek yetmezliği	1(5,6)	1(12,5)	1(25)
Tedavi naif	9(69,2)	4(50)	2(50)
Tedavi deneyimli	1(7,7)	4(50)	2(50)
Tedavi başarılı	6(46,1)	2(25)	4(100)
Yan etki	6(46,1)	5(62,5)	1(25)



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-54

Nörolojik Tutulum ile Gelen Tedavisiz HIV olgusu

Fadime Ayvaz, Selçuk Kaya

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Amaç: HIV(Human immunodeficiency virus) ile enfekte bireylerde görülen nörolojik hastalıklar,merkezi sinir sisteminin fırsatçı enfeksiyonları, polinöropatiler ve HIV ensefaliti gibi çeşitli nedenlere bağlanabilir. Bu olguda, nörolojik semptomla başvuran HIV tanılı ancak tedavisiz bir hastaya yaklaşım sunuldu.

Olgu: Yirmi altı yaş erkek hasta acil servise yaklaşık 15-20 dakika süren sol kol ve bacakta kuvvetsizlik ve terleme şikayeti ile başvurdu. Üç gün önce 2-3 saat süren anlamsız konuşmalar ve hareketleri olduğunu belirtti. Fizik muayenede vitaller stabil, oryantasyon kooperasyon tam, meninks irritasyon bulguları negatif, nörolojik defisit yoktu. Laboratuvar parametrelerinde anemi, trombositopeni ve lenfopenisi mevcuttu. Çekilen MRG "bilateral frontal ve sağ parietal loblarda kortikal ve subkortikal alanlarda kontrastlanmayan, difüzyon kısıtlanması göstermeyen, FLAIR sekansta sinyal artışı izlenmektedir (progresif multifokal lökoensefalopati?, HIV ensefalopati?)" olarak yorumlanması üzerine hastanın 7 yıl önce HIV tanısı aldığı ancak tedavi almadığı öğrenildi. Hasta ileri tetkik için servise yatırıldı. HIV-RNA:8620000 copy/ml CD4:17 olarak sonuçlandı. Olası fırsatçı enfeksiyonlar açısından lomber ponksiyon yapıldı. Bos basıncı normal, görünümü berrak,glukoz:38mg/dL eş zamanlı kan glukozu:75mg/dL, protein:69mg/dL, pleositoz saptanmadı. Gram boyama, çini mürekkebi boyama ve ARB'de bakteri görülmedi. Serumda Toksoplazma IgG ve IgM negatif, CMV IgM negatif IgG pozitif, sifiliz tetkikleri negatif sonuçlandı. JC virüs tetkik edilemedi. Hastaya ön planda HIV ensefalopatisi düşünülerek acil olarak emtrisitabin + tenofovir disoproksil+dolutegravir ve profilaktik olarak azitromisin ve kotrimaksazol başlandı. Bos'ta CMV,HSV,Enterovirüs PCR negatif sonuçlandı. Bos kültürlerinde üreme olmadı. ART tedavisinin 1.ayında çekilen kontrol MRG'de lezyonlarda belirgin küçülme izlendi. Hastada lezyonların küçülmesi ART tedavine yanıt olarak değerlendirildi.

Sonuç: ART;HIV'den kaynaklanan beyin hasarının bir kısmını tersine çevirmek, nöropsikolojik ve bilişsel yetileri iyileştirmek, semptomların başlamasını geciktirmek gibi etkileriyle HIV ilişkili ensefalopatide en etkili tedavi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, HIV, HIV ilişkili ensefalopati

P-55

Periferik Nöropati: Atipik Bir Prezantasyon mu?

Heval Can Bilek, Aydın Deveci, Esra Tanyel
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç: Nöropati; İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV-Human Immunodeficiency Virus) pozitif ve Kazanılmış bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS-Acquired Immune Deficiency Syndrome) tanılı hastalarda en sık görülen nörolojik komplikasyon olsa da tanısı ve tedavisi sıklıkla gecikmektedir. Genellikle yaşamı tehdit eden bozukluklar olmamakla birlikte, önemli morbiditeye neden olurlar (1).

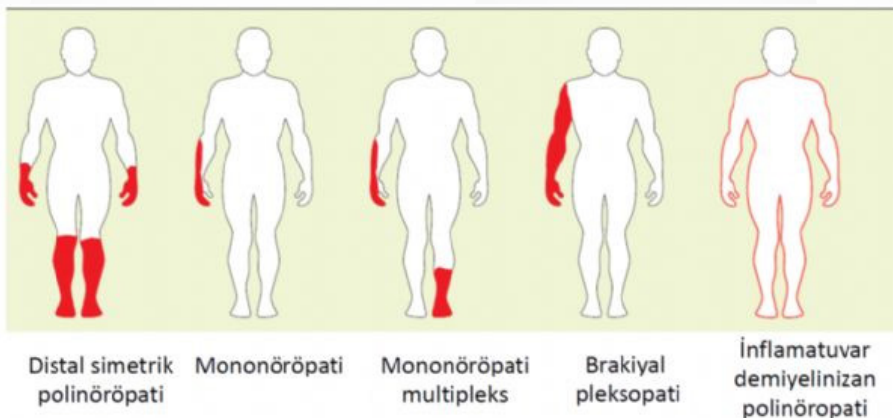
Olgu: Bilinen kronik hastalığı olmayan ve garson olarak çalışan 35 yaşındaki erkek hasta on gün kadar devam eden sık ve mukussuz ishalden iki hafta sonra yüzünde uyuşma fark etmesi üzerine başvurduğu sağlık kuruluşunda fasiyal paralizi tanısı almış. İki hafta sonra da önce sağ daha sonra sol bacakların kuvvet kaybı ve yürüyememe şikâyeti gelişen hasta dış merkezden hastanemiz Nöroloji anabilim dalına sevk edilmiş. Hastanın nörolojik muayenesinde; solda periferik fasiyal paralizi, her iki alt ekstremitte proksimal kaslarında daha belirgin kuvvet kaybı ve sağda yüksek çorap-eldiven hipoestezi saptanmış. Hastanın elektronöromyografisi: "Alt ekstremitte hakimiyetli ya da alt ekstremitte başlangıçlı sensorimotor mikst tipte polinöropatik tutulum" olarak raporlanmış. Hastaya ilgili bölüm tarafından Gullien-Barre ön tanısı ile beş gün intravenöz immunoglobulin (IVIG) uygulanmış. Klinik yakınmalarında kısmi düzelme saptanan hasta bir ay sonra kontrole çağrılarak taburcu edilmiş. Klinik takiplerinde belirgin iyileşme görülmeyen hastadan etiyolojik araştırmaya için çekilen akciğer ve batin BT'sinde aksiller, ingüinal, çölyak, portokaval, aortokaval ve paraaortik bölgelerde çok sayıda kalın korteksli lenf nodları raporlanmış. Hematoloji anabilim dalına konsülte edilen hastaya kemik iliği biyopsisi ve Pozitron emisyon tomografisi (PET) planlanmış. Hastanın ilk klinik şikayetlerinin başlamasından iki ay sonra çalışılan HIV serolojik tetkiklerinde, HIV antikor (Anti-HIV) pozitifliği saptanmış ve bu durum üzerine tarafımıza tarafımıza konsülte edildi. Hasta kliniğimize devralındı. HIV enfeksiyonu doğrulaması yapılan hastanın HIV-Polimeraz zincirleme tepkimesi (polymerase chain reaction -PCR) ile viral yük 150.000 kopya/ml, CD4 T-lenfosit sayısı 516/mm³ olarak saptandı. Antiretroviral tedavi (ART) başlanan hastanın üçüncü ay kontrollerinde belirgin iyileşme görüldü.

Tartışma: Periferik nöropati, HIV enfeksiyonunun en sık görülen nörolojik komplikasyonudur, farklı çalışmalarda prevalansı %1,2 ile %69,4 arasında bildirilmiştir ve enfeksiyonunun başlangıçtaki tek belirtisi olabilir (1,2). Distal simetrik polinöropati (DSP) de en yaygın periferik nöropati türüdür ve DSP'nin başlıca klinik semptomları genellikle alt ekstremitelerde simetrik olarak ortaya çıkan distal uyuşma, parestezi ve disestezidir (3).

Sonuç: Periferik nöropatilerin etiyolojisi araştırılırken, morbiditelerin önlenmesi ve erken dönemde ART başlanması açısından, HIV enfeksiyonunu ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV/AIDS, erken tanı, polinöropati

HIV/AIDS'te görülen nöropati türleri



Kaynak: González-Duarte, Alejandra, Katia Cikurel, David M. Simpson and David M. Simpson. "Selected Neurologic Complications of HIV and Antiretroviral Therapy." https://www.prn.org/images/pdfs/75_gonzalez-duarte_alejandra.pdf



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-56

Tedavi Uyumsuz Olan, HIV ile Yaşayan Bir Hastada Saptanan Toksoplasma Ensefaliti

Habibe Tülin Elmaslar Mert

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Amaç: İleri dönem HIV enfeksiyonu kliniğinde hayatı tehdit eden birçok fırsatçı enfeksiyonun görüldüğü bilinmektedir. Tedaviye başlamış ve rutin takiplerle kliniğinin olumlu seyretme ihtimali yüksek olan ama tedavisini ve takibini bırakan bu olgumuzun sunumu ile tedaviye başlamak kadar tedaviye devam edebilmenin de önemine dikkat çekmeyi amaçlamaktayız.

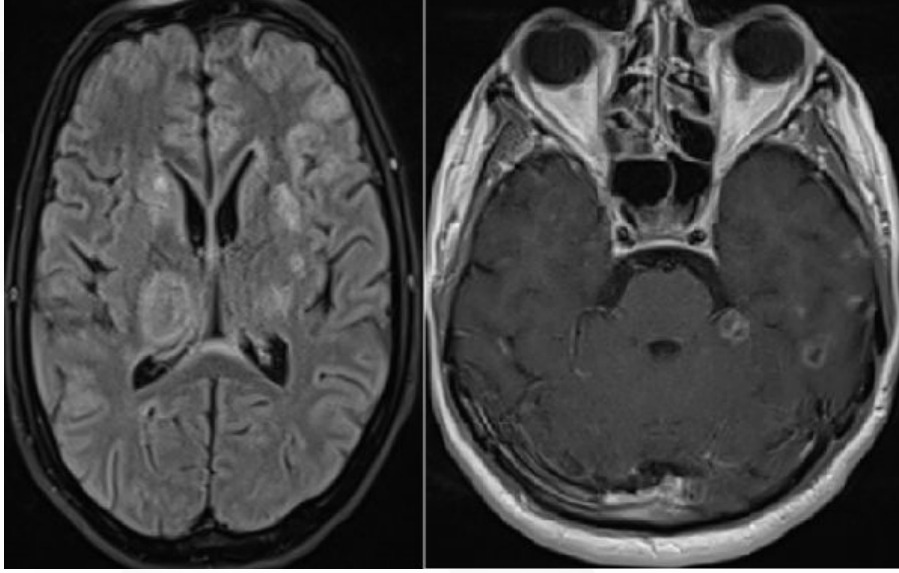
Olgu: İlk HIV pozitifliği 2013 yılında saptanıp antiretroviral tedavi(ART) başlanmış olan 39 yaşındaki erkek hasta son üç yıldır takibe gitmemiş ve tedavisini bırakmış. Son 15 gündür olan ateş yüksekliği nedeni çeşitli merkezlere başvurmuş. Bilinç bozukluğu ve idrar kaçırma şikayeti de eklenen hasta yakınları tarafından 112 aracılığı ile Acil Servisimize getirildi. Acil serviste yapılan değerlendirmesinde herhangi bir enfeksiyon odağı saptanılmaması üzerine yapılan lomber ponksiyon ile beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde 15 hc/mm³, protein 115 mg/dL, glikoz 42 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri 117 mg/dL saptanınca tarafımıza konsülte edildi. Fizik muayenede ense sertliği ve meningeal irritasyon bulgusu olmayan hastanın kontrastlı kranial magnetik rezonans görüntülemesinde(MRG) subkortikal yerleşimli periferik heterojen kontrast tutulumu gösteren multipl lezyonlar izlendi(Resim 1). Genel durumu kötü olan hasta yoğun bakımda takibe alındı. Antitoksoplasma IgG pozitif saptanınca ön planda "Serebral Toksoplazmoz" düşünülerek ko-trimeksazol başlandı. CD4 32 hc/mm³ saptanan hastaya azitromisin profilaksisi başlandı. Tüberküloz menenjit ve beyin absesi ekarte edilemediği için dördümlü antitüberküloz tedavi ve meropenem, vankomisin, deksametazon eklendi. Dördüncü gün bilinci açılan hasta tedavi devamı tetkik ve takip amaçlı Enfeksiyon Hastalıkları servisine devir alındı. HIV-RNA PCR: 66300 IU/ml saptandı. Tedavinin 15. günü ART (Dolutegravir (2x50 mg), tenofovir disoproksil fumarat, emtricitabin) başlandı, ko-trimeksazol harici antimikrobiyal tedavi kesildi. BOS'da *Mycobacterium tuberculosis* PCR testi negatif gelince antitüberküloz tedavi kesildi. Deksametazon kademeli olarak azaltıldı. Ko-trimeksazol tedavisinin dördüncü haftasının bitiminde kontrol kontrastlı kranial MRG tekrar edildi. İlk incelemede görülen lezyonların sayısı ve boyutunda belirgin azalma saptandı(Resim 2). Sonrasında Halk Sağlığı Laboratuvarına gönderilmiş olan BOS'da *Toxoplasma gondii* real-time PCR pozitif olarak sonuçlandı. Hasta ko-trimeksazol tedavisini altı haftaya tamamlayıp poliklinik kontrolüne gelmek üzere azitromisin profilaksi ve ART ile yürüyebilir şekilde taburcu edildi.

Sonuç: İleri dönem HIV enfeksiyonunda tedavi başlanmamış yada başlanıp sonrasında tedaviyi bırakmış olan, özellikle CD4 sayısı düşük hastalarda intrakranial lezyon varlığında toksoplasma ensefaliti göz ardı edilmemelidir. Hastaların rutin takibinde tedaviye uyumu artırıcı önlemlere ve uygulamalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: HIV, toksoplasma ensefaliti, *Toxoplasma gondii*

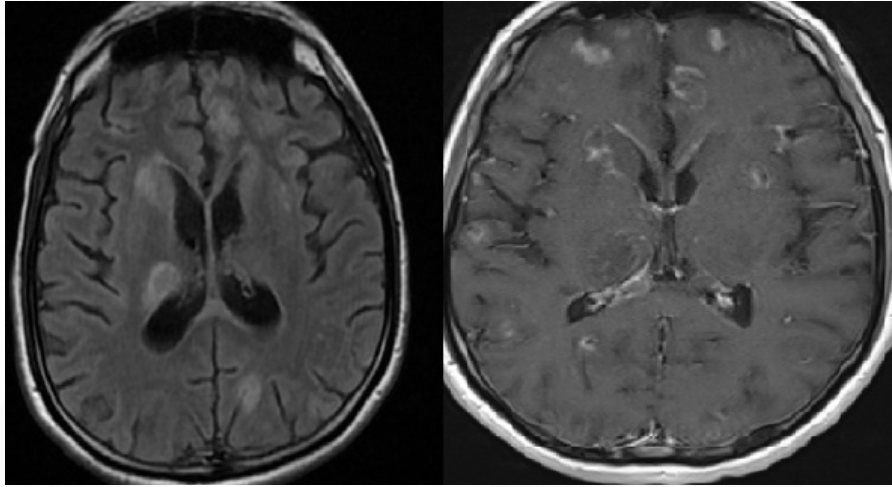
KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Resim 1



Tedavi öncesi lezyonların görüntüsü

Resim 2



Tedavinin dördüncü haftasının sonundaki lezyonların görüntüsü

P-57

Talaromyces Marneffe'i'ye Bağlı Türkiye'de Görülen İlk Talaromikoz Olgusu

Ahmet Furkan Kurt¹, Ebru Çiçek², Tamer A.m. Alhelou³, Bilgöl Mete¹, Rıdvan Karaali¹, Mert Ahmet Kuşkucu⁴, Gökhan Aygün¹, Ömer Fehmi Tabak¹

¹*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, İstanbul*

²*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, İstanbul*

³*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul*

⁴*İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, İstanbul*

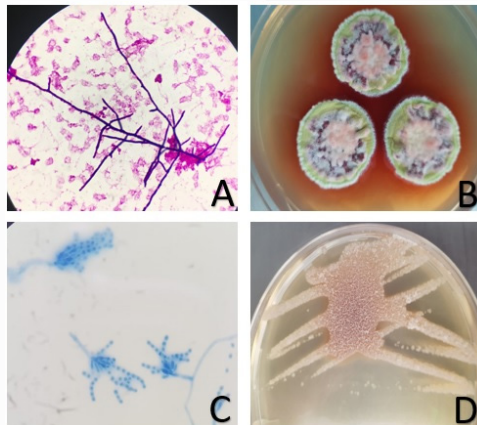
Amaç: Talaromyces marneffe'i termal dimorfizm gösteren, özellikle Güneydoğu Asya ve Güney Çin gibi endemik bölgelerde veya bu bölgeleri ziyaret eden immünsupresif bireylerde talaromikoz olarak bilinen sistemik mantar enfeksiyonuna neden olan bir mantardır. T.marneffe'i 25°C'de küf formunda üreyip, kolonilerin etrafına yayılan kırmızı renkli pigment üretirken, 37OC'de maya formunda üremektedir. Bu sunumda Türkiye'deki ilk T.marneffe'i'ye bağlı talaromikoz olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu: 32 yaşında, 2 yıldır Hong Kong'da yaşayan Türk vatandaşı erkek hasta, ateş, son 4 ayda 15 kg kaybı, gece terlemesi, öksürük ve halsizlik şikayeti ile başvurduğu dahiliye polikliniğinde HIV (+) saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Tetkiklerinde pansitopenisi, fizik muayenesinde bilateral servikal ve aksiller en büyüğü 2*2 cm boyutunda multipl lenf nodları ve hepatosplenomegalisi olan hasta tetkik ve tedavi için servise yatırıldı. Yatış tetkiklerinde: WBC:3300/mm³, Hgb:7,7 g/dl, Lenfosit:900/mm³, PLT:61.000/mm³, CRP:170 mg/L, Prokalsitonin:0,75 ng/mL (N:<0,5), ESH:112 mm/s saptandı. Kültürlerinde üreme olmayan, ateşleri devam eden ve CD4 sayısı:139/mm³, HIV RNA:15.848.931 IU/ml olan hastaya lenfoproliferatif hastalık, fırsatçı enfeksiyonlar açısından çekilen PET-BT'de bilateral plevral-perikardiyal efüzyon, hepatosplenomegali, multipl supra ve infradiyafragmatik (en belirgini sol servikal) malignite düzeyinde hipermetabolizma artışı gösteren lenf nodları saptandı. Sol servikal lenf nodu eksizyonel biyopsi sonucu plazmoblastik lenfoma olarak sonuçlanması üzerine hastaya yatışının 18.gününde ART başlandı. Yatışının 24.gününde gönderilen kan kültürünün Gram boyamasında mantar hifleri (resim 1) görülmesi üzerine liposomal amfoterisin-B başlandı. Sabouraud dekstroza agar'da kolonilerin etrafına yayılan kırmızı pigment ile mikroskobik olarak miçel, konidiofor ve konidi yapılarının görülmesi ve hastanın seyahat öyküsü göz önüne alındığında T.marneffe'i şüphesi oluştu, etken 37OC'de inkübasyona bırakıldığında maya kolonilerinin oluştuğu görüldü (resim 1). Gen sekanslama yöntemi ile T.marneffe'i tanısı doğrulandı. Aynı dönemde öksürüğü nükseden hastanın toraks BT'sinde bilateral yaygın buzlu cam görünüm sonucunda PCP/talaromikoz ön tanıları düşünülerek tedaviye TMP-SXT eklendi. Antifungal tedavi ile kan kültürü negatifleşen ve ateşleri kısmen kontrol altına alınan hastaya yatışının 49.gününde kemoterapi başlandı. Kemoterapinin 5.günü genel durumu kötüleşen, takipneik ve hipoksemik olan hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı ve yoğun bakım ünitesine alındı. Kültürlerde üreme olmayan hasta tüm tedavilere rağmen yatışının 58.gününde kaybedildi.

Sonuç: Talaromikoz immünsupresif bireylerde endemik bölgeler başta olmak üzere seyahat ilişkili olarak dünya genelinde görülebilmektedir. T.marneffe'i konidileriyle temastan aylar-yıllar sonra hastalığın gelişebilmesi nedeniyle immünsupresif ateşli her hastada seyahat öyküsünün sorgulanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: fırsatçı enfeksiyon, talaromikoz, talaromyces marneffe'i

Resim 1: T.marneffe'i'nin makroskopik ve mikroskopik görüntüleri



A-Kan kültürü mikroskopisinde hif görüntüsü, B-25°C'de küf şeklinde üreme ve etrafa yayılan kırmızı pigment, C-25°C'de konidiofor ve konidilerin mikroskobik görünümü, D-37°C'de maya şeklinde üreme

P-58

Nadir Bir Olgu: P. jirovecii Pnömonisi ve Tüberküloz Koenfeksiyonu

Şerife Barçın Öztürk¹, Tuğba Yıldırım¹, Beliz Karamancı¹, Murat Telli², Can Karaman³¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Aydın³Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Ana Bilim Dalı, Aydın

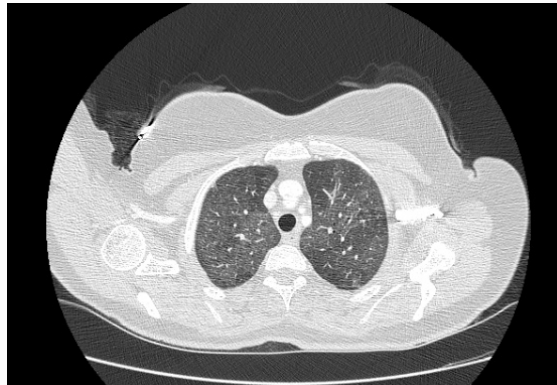
Amaç: P. jirovecii pnömonisi (PCP), CD4 sayısı düşük olan HIV ile yaşayan bireylerde önde gelen fırsatçı enfeksiyonlardandır. Tüberküloz (TB) ise CD4 sayısından bağımsız olarak ortaya çıkan önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Ancak hem P. jirovecii hem de M.tuberculosis ile ikili akciğer enfeksiyonu nadiren bildirilmiştir. Bu yazıda HIV enfeksiyonu ile ilişkili eş zamanlı PCP ve TB saptanan ve TB ilişkili IRIS gelişen bir olgu irdelenmiştir.

Olgu: 47 yaşında kadın hasta 2 aydır olan halsizlik, kilo kaybı, saç dökülmesi yakınmaları nedeniyle yapılan Anti-HIV testinin pozitif saptanması üzerine polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde, yüzde eritemli skuamlı plaklar, bacaklarda maküler döküntü mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. HIV-RNA, akım sitometri, serolojik ve biyokimyasal testleri istendi. Hasta 5 gün sonra öksürük, balgam ve nefes darlığı ile polikliniğimize başvurdu. Akciğerde ral duyulması, CD4 sayısının 31 h/mm³ saptanması üzerine servise yatırıldı. Toraks BT bilateral buzlu cam dansiteleri, ince retiküler infiltrasyonlar ile PCP pnömonisi lehine yorumlandı. Balgam kültürü, PCP PCR, ARB ve mikobakteri kültürü çalışıldı. PCP PCR pozitif saptanması üzerine TMP/SXT başlandı. ARB üç kez negatif saptandı. PPD anejikti. TB-PCR kit olmaması nedeniyle çalışılmadı. HIV RNA 1.087.000 kopya/ml saptanan hastaya BIC/FTC/TAF tedavisi başlandı. TMP/SXT tedavisi 14. gününde saturasyon düşüklüğü ve NIMV ihtiyacı gelişmesi üzerine yoğun bakıma alındı, prednizolon tedavisi başlandı. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyon artışı görüldü. Prednizolon ile oksijen ihtiyacı azaldı, servise çıkarıldı. Balgamda M.tuberculosis üremesi bildirilmesi üzerine dördü antitüberküloz tedavi başlandı ve ART TDF/FTC + DTG (1X2) olarak değiştirildi. ART 1. ayında bakılan CD4 486 h/mm³, HIV RNA 38.440 kopya/ml olarak saptandı.

Sonuç: Aktif TB hastalığının ortaya çıkması immün yetmezlik derecesinden etkilenir. CD4 sayısı <200 h/mm³ ise klinik ve radyolojik bulgular yanıltıcı olabilir. Klinik bulgusu olan hastalarda balgam ARB, kültür ve TB PCR istenmelidir. ARB negatif kültür pozitif olguların erken tanısında PCR çok değerlidir. PCP'si olan bağışıklığı baskılanmış konaklarda, CMV, Cryptococcus, Aspergillus, M. avium intracellulare ile eş zamanlı akciğer enfeksiyonu %40'a varan oranlarda bildirilmektedir. Ancak hem P.jirovecii hem de M.tuberculosis'in neden olduğu ikili pulmoner enfeksiyon nadiren bildirilmiştir. TB ilişkili IRIS, ART'ye başlayan hastaların %8-40'ından fazlasında bildirilmiştir. CD4 <50 h/mm³ olması, tedavi öncesi yüksek viral yük, hızlı CD4 artışı veya HIV RNA'da hızlı düşüş başlıca risk faktörleridir. Olgumuzda ardışık ARB negatifliği, TB PCR çalışılmaması ve tipik radyolojik bulguların yokluğuna bağlı eş zamanlı TB tanısının konulamamış ve TB-IRIS gelişmiştir. Bu enfeksiyonlardan herhangi birinin varlığında, uygun tedaviye rağmen iyileşme eksikliği veya klinik bozulma görülen hastalarda eş zamanlı TB ve PCP tanısı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: HIV, Tüberküloz, PCP

Toraks BT



Her iki akciğer üst loblarda silik buzlu cam dansiteleri ve ince retiküler infiltrasyonlar



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-59

Trimetoprim Sulfametoksazol ile İlişkili Nadir ama Ciddi Yan Etki: Hiponatremi

Gülsüm İnçe, Derya Seyman, Ayşegül Seremet Keskin, Kübra Demir Önder
SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji, Antalya

Amaç: Antiretroviral tedavi(ART) almayan veya tedaviye uyumsuz olan HIV'li bireylerde fırsatçı enfeksiyonlar sıkça görülmektedir. CD4<200/mm³ olan HIV'li bireylerde en önemli fırsatçı enfeksiyon Pneumocystis jirovecii pnömonisi(PCP)'dir. Trimetoprim Sulfametoksazol(TMP-SMX) PCP tedavisinde ilk tercih edilen rejimdir. TMP-SMX'in hayatı tehdit etmeyen bulantı, kusma, döküntü, kaşıntı gibi yan etkileri yanında hayatı tehdit eden Steven Johnson sendromu, hiperkalemi, hiponatremi gibi yan etkileri de bulunmaktadır. HIV olmayan bireylerde TMP-SMX yan etkileri %6-8 iken, HIV'li bireylerde bu oran %25-50'ye çıkmaktadır. Bu raporda PCP için TMP-SMX alan ve ciddi hiponatremi gelişen HIV olgusu sunulmuştur.

Olgu: İki yıldır HIV pozitif ve ART almayan 29 yaş erkek hasta, bir aydır ateşlenme, gece terlemesi, 15 gündür efor dispnesi, göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Toraks tomografisinde atipik viral pnömoni ve PCP ile uyumlu bulgular olması nedeniyle COVID pnömonisi ve PCP ön tanıları ile pandemi servisine yatırıldı. Klaritromisin, TMP-SMX 3x2 fort tb ve Favipravir tedavisi başlandı. Klinik takipte tüberküloz, CMV ve COVID ekarte edilen hastanın CD4 144/mm³, HIV RNA 811541kopya/mL, sodyum(Na) 130mmol/L idi. Pandemi nedeniyle bronkoskopi yapılmadığından BAL'dan PCP DFA gönderilemedi. Genel durumu düzelen hastaya Emtrisitabin+Tenofovir Alafenamid+Biktegravir başlandı. TMP-SMX tedavisinin 8.günü Na 129mmol/L olan hasta, mineralli sıvı alması önerilerek taburcu edildi. Taburculuktan üç gün sonra ani gelişen bilinç değişikliği ve ajitasyon nedeniyle acil servise getirilen hastanın Na 106mmol/L, K 4.3 mmol/L, diğer kan tetkikleri ise normaldi. Derin hiponatremi nedeni ile tetkik edilen hastanın serum osmolaritesi 350 MOS/Kg, idrar osmolaritesi 75 MOS/Kg, idrar sodyumu 15 mmol/L idi. Bu sonuçlarla uygunsuz antidiüretik hormon sendromu (UADHS) ön planda düşünülmeyen ve yoğun bakım ünitesine alınan hastanın %3'lük NaCl infüzyonu ile 31.saatte bilinci normale döndü. Santral sinir sistemi enfeksiyonu düşünülmeyen hastanın kliniği sodyum tedavisi ile hızla düzeldiği için hastada TMP-SMX'e bağlı hiponatremi geliştiği düşünüldü. Hastanın TMP-SMX tedavisi stoplandı. Sıtma Savaş Biriminden Primakin temin edilerek PCP tedavisi Primakin 1x30mg ve Klindamisin 3x900 mg ile tamamlandı. PCP sekonder profilaksisi için Antalya Eczacılar Odası ile iletişime geçilerek yurt dışından dapson ve primethamin temin edildi. Hastanın sekonder profilaksi tedavisi devam ediyor.

Sonuç: PCP, ART almayan ve CD4 sayısı düşük olan hastalarda en sık görülen fırsatçı enfeksiyonlardan biridir. COVID pandemisi ile savaştığımız şu günlerde PCP ve COVID enfeksiyonun radyolojik olarak ayırt edilmesi oldukça güçtür. Merkezimizde pandemi servisinde COVID olası vaka olarak takip ettiğimiz 7 HIV'li bireyin 5'i PCP tanısı almıştır. PCP tedavisinde ilk tercih olan TMP-SMX'in hayatı tehdit eden ve birçok klinik tablo ile karışabilen yan etkileri olduğu unutulmamalıdır. ART almayan, PCP nedeni ile takip ettiğimiz hastanın serum osmolarite, idrar osmolarite ve Na düzeyleri göz önüne alındığında UADHS düşünülmeydi. Sodyum tedavisi ile kliniği hızla düzelen hastada gelişen hiponatreminin TMP-SMX'in yan etkisi olduğu kanaatindeyiz. Bu raporda HIV dışında rutin pratiğimizde de sıklıkla kullanılan TMP-SMX'e bağlı ciddi hiponatreminin gelişebileceğine, elektrolit takibinin önemine ve ülkemizde olmayan alternatif profilaksi ilaçlarının temin edilebileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: HIV, Trimetoprim Sulfametoksazol, Hiponatremi



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-60

Tedavi Öncesi CD4 Sayısı <200/mm³ Olan HIV ile Enfekte Hastaların ART Sonrası Değerlendirilmesi

Yakup Gezer, Sibel Altunışık Toplu, Adem Köse, Funda Memişoğlu, Mehmet Özden, Ezgi Erdal Karakaş,
Yasemin Ersoy, Yaşar Bayındır
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

Amaç: HIV ile enfekte hastalarda antiretroviral tedavi (ART) ile CD4 sayısının >200/mm³ seviyelerine ulaşması ve HIV RNA saptanamayan düzeye gelmesi hedeflenmektedir. Bu çalışmamızda hangi ART rejiminin ne kadar sürede hedef değerlere ulaştığının değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniğinde 2011-2021 yılları arasında tanı alıp, ART başlanan 164 hasta arasından CD4 sayısı <200/mm³ olan 33 hastaya ait veriler hastane bilgi yönetim sisteminden geriye dönük olarak tarandı. Kliniğimizin takip protokolüne uygun olarak gelen hastalar içinde ART başlandıktan sonra CD4 sayısı >200/mm³ değerleri ve HIV RNA'nın <50 kopya/mL'ye ulaşma süreleri saptandı.

Bulgular: Otuz üç hastanın yaş ortalaması 43,9±12,7 idi. Erkeklerin oranı %93,3 olup, kadınların oranı %6,1 idi. Yirmi bir hastada HIV RNA <50 kopya/mL ve 18 hastada CD4 sayısı >200/mm³ seviyelerine ulaşmış olduğu tespit edildi. ART sonrası hastaların CD4 sayısı>200/mm³ seviyesine ortalama ulaşma zamanı 5,2 ay, HIV RNA <50 kopya/mL'ye ortalama ulaşma süresi 5,6 ay idi. ART rejimlerine göre hastalar gruplara ayrılarak ortalama hedeflenen değere ulaşma süreleri Tablo'da verilmiştir.

Sonuç: Çalışma örneklemi az olduğundan ART rejimleri arasında karşılaştırma yapılamasa da, etkili ART ile CD4 sayısı <200/mm³ olan hasta grubunda bile 5-6 ayda HIV RNA düzeyinin <50 kopya/mL'ye ve CD4 sayısının >200/mm³'e ulaşabileceği gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Antiretroviral tedavi takibi, CD4 sayısı, HIV RNA

ART rejimlerine göre belirlenen hedef değerlere ulaşma zamanı

Antiretroviral Tedavi Rejimleri	n	CD4 sayısı>200 /mm ³ zaman (ay)	n	HIV RNA <50 kopya/mL zaman (ay)
TAF+Emtrisitabin+Cobisistat+Dolutegravir	7	4,4	7	4,7
TDF+ Emtrisitabin+Darunavir+Ritonavir	4	7,8	4	12
TDF+Emtrisitabin+Efavirenz	4	6,5	4	6,7
TDF+ Emtrisitabin+Dolutegravir	2	5,5	1	5
TAF+Emtrisitabin+Biktegravir	1	2	2	3,5
Raltegravir+Darunavir+Ritonavir	-	-	1	2
Toplam	18	5,2	21	5,6



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-61

COVID-19 Pandemisi Döneminde Yeni Tanı Alan HIV Pozitif Bireylerin Epidemiyolojik, Klinik, Laboratuvar ve Antiretroviral Tedaviye Yanıt Profili

Ozlem Altuntas Aydin, Alper Gündüz

Başakşehir Çam ve Sakura Şehir SUAM, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İstanbul

Amaç: Ülkemizde ilk COVID-19 olgusunun görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinden itibaren pandeminin kontrol altına alınabilmesi amacıyla uygulanan izolasyon önlemleri ve tam kapanmalar nedeniyle HIV pozitif bireylerin tanı alması sektöre uğramıştır. Bu dönemde yeni tanı alabilmiş HIV pozitif kişilerin epidemiyolojik, klinik, laboratuvar özellikleri ve başlanan antiretroviral tedaviye (ART) yanıtları incelenmiştir.

Yöntem: Temmuz 2020-Eylül 2021 arasında yeni tanı ile hastanemizde takip edilen HIV pozitif bireylerin kayıtları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yeni tanı almış 187 HIV pozitif kişiye ait bilgiler tablo 1 ve 2'de sunulmuştur. Olguların en çok tarama testleri ile (47 olgu, %25.1) HIV enfeksiyonu tanısı aldıkları görülmektedir. Tarama testleri içerisinde en çok kan bağıışı (17 olgu), preoperatif (16 olgu) ve evlilik öncesi (6 olgu) tetkikler yer almaktadır. HIV ilişkili hastalık nedeniyle tanı aldığı gösterilen 39 (%20.9) olgunun 12'si akut retroviral sendrom, cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) nedeniyle yapılan incelemede tanı alan 31 (%16.6) olgunun 29'u erken evre sifilizdir. CD4 sayısı $\leq 200/\text{mm}^3$ olan 67 (%35.8) kişinin 23'ünün CD4 sayısı $50/\text{mm}^3$ 'ün altında saptanmıştır. Korunmasız cinsel temasta bulaştırıcılığın ortadan kalktığı kabul edilen 200 kp/ml'nin altında HIVRNA düzeyine ART'nin 3. ayında olgularımızın %73.9'u, 6. ayında %90.9'u ulaşmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pandemisi döneminde HIV pozitif bireylerin büyük kısmının geç evrede tanı aldıkları görülmektedir. ART'nin kullanıma girmesinden sonra neredeyse hiç karşılaşmadığımız CMV enfeksiyonu, kriptokok enfeksiyonu, kaposi sarkomu pandemi döneminde yeni tanı alan olgularımızda tespit edilmiştir. P. jirovecii pnömonisi, COVID-19 kliniği ile benzer bulguları olması nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir durum olmuştur. Bu dönemde CYBH'ların, özellikle sifilizin HIV pozitif kişilerde yüksek oranda saptanmış olması ve yeni tanı almış olguların yarısından fazlasında viral yükün 100000 kp/ml'nin üzerinde olması bulaşıcılık açısından endişe vericidir. Erken tanıda yetersiz kalınması, hızlı ART başlanmasına rağmen gerekli viral supresyon oranının ancak 6. ayda sağlanması pandemi dönemi ve sonrasında yeni HIV ile enfekte kişilerin sayısında artış olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, HIV/AIDS, yeni tanı



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

COVID-19 döneminde yeni tanı almış HIV pozitif bireylerin demografik verileri

Olguların demografik verileri	%
Cinsiyet	
Kadın	10.2
Erkek	89.8
Yaş	
18-30 yıl	33.7
31-49 yıl	51.3
50 ve üzeri	15
Medeni Durum	
Bekar/Dul	53.5
Evli	46.5
Eğitim durumu	
Okur-yazar/ilkokul	40.6
Ortaokul/Lise	41.7
Üniversite	17.7
HIV testi yapılma nedeni	
Tarama testleri	25.1
HIV ilişkili hastalık	20.9
Cinsel yolla bulaşan hastalık varlığı	16.6
HIV ilişkisiz hastalık tetkik edilirken	12.3
Kendi isteği ile tetkik	11.2
Partnerinin HIV (+) olması	9.6
COVID-19 ilişkili durum sırasında tetkik	4.3
Sigara kullanımı	50.8
Alkol kullanımı	11.2
Uyuşturucu madde kullanımı	8
HIV enfeksiyonunun olası bulaşma yolu	
Heteroseksüel temas	50.8
Erkek homoseksüel temas	49.2

COVID-19 döneminde yeni tanı almış HIV pozitif bireylerin klinik, laboratuvar ve tedaviye yanıt özellikleri

Olguların özellikleri	%
Başvuru sırasında CD4 sayısı (/mm ³)	
0-200	35.8
201-499	39.6
500 ve üzeri	24.6
Başvuru sırasında HIVRNA düzeyi (kp/ml)	
0-9999	9
10000-99999	32.6
100000 ve üzeri	58.4
HBV koenfeksiyonu	2.7
HCV koenfeksiyonu	1.6
Sifiliz koenfeksiyonu	29.9
HIV enfeksiyonu dışı komorbidite varlığı	20.9
Başvuru sırasında fırsatçı enfeksiyonlar	
CMV enfeksiyonu	4.3
Tüberküloz	
Pulmoner - Ekstrapulmoner tüberküloz	3.7 - 2.1
Oral/özefajiyal kandida enfeksiyonu	3.7
P. jirovecii pnömonisi	2.7
Kriptokok enfeksiyonu	1.1
Başvuru sırasında kanser varlığı	
HIV ilişkili kanserler	5.9
HIV ilişkisi olmayan kanserler	1.1
ART 3. ayda HIVRNA 200 altında olanlar	73.9
ART 6. ayda HIVRNA 200 altında olanlar	90.9



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-62

HIV ve Nörokognitif Bozukluklar

Ulviye Abişova, Süheyla Kömür, Aslıhan Candevir, Ferit Kuşcu, Behice Kurtaran, Ayşe Seza Inal, Yeşim Taşova
ÇÜTF, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD, Adana

Amaç: HIV ile ilişkili nörolojik bozukluk (HAND) olarak da adlandırılan HIV ensefaliti, HIV enfeksiyonunu takiben değişen şiddette bir dizi nörobilişsel kusur içerir. Bu durumun klinik görünümü asemptomatik veya minör nörobilişsel bozukluktan ciddi demansa kadar değişir. Tanı, klinik nöropsikiyatrik değerlendirme ve radyolojik çalışmaların bir kombinasyonuna dayanır. Biz de aşağıda HIV ile ilişkili ensefalopati görülen 1 olguyu irdledik.

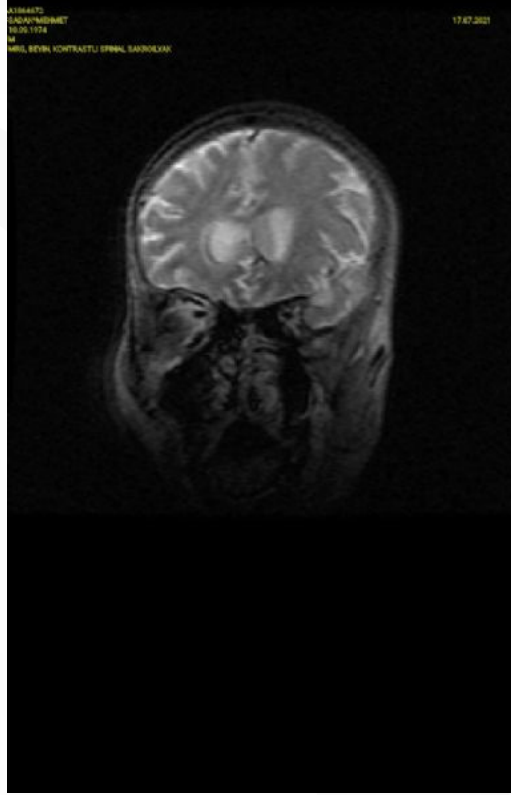
Olgu: 46 Y/E hasta, 3 aydır olan ateş, öksürük, balgam, halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı şikayetlerinin yanısıra 3 aydır olan unutkanlık, anlama güçlüğü, çevresindeki yakınlarını tanıyamama, yürüme bozukluğu, kişisel bakım ve günlük yaşamın temel aktivitelerinin yerine getirmekte zorlanma şikayetlerinin olması üzerine dış merkeze başvurmuş. Şikayetleri üzerine bakılan ANTİHIV testi pozitif gelen hasta tarafımıza yönlendirildi. Bilinç bulanıklığıda olan AİDS tanılı hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatışı yapıldı. Ek hastalık ve düzenli kullandığı ilaç yoktu. Tanı anında görülen CD4 sayısı 51/mm³ ve HIVRNA 2946000 cp/ml olarak saptandı. Kontrastlı Serebral MR ve Difüzyon MR planlandı. Nöroloji bölümüne konsülte edildi: hastanın mevcut kliniğinin HIV ile ilişkili olabileceği düşünüldü ve kontrastlı Serebral MRG önerildi. Beyin BT görüntülemesinde serebellar atrofi, kronik iskemik değişiklikler, Toraks BT filminde sağ akciğerde büyüğü sağ akciğer alt lob süperior segmentte paravertebral alanda 3 mm çapında ölçülen birkaç adet nonspesifik buzlu cam dansitesinde nodüler lezyon saptandı ve bulgular fırsatçı akciğer enfeksiyonunu düşündürdü. Hastaya LP planlandı. Bakılan direk bakıda hücre görülmedi. BOS materyalinden HIVRNA, VDRL/TPHA ve BOS kültürü planlandı. BOS HIVRNA düzeyi 80700 cp/ml olarak, BOS VDRL/TPHA ise negatif olarak sonuçlandı. Hastaya elvitegravir+kobisistat+emtrisitabin+tenofovir 1x1 tablet, Trimetoprim/Sulfametoksazol tablet haftada 3 defa 1x1 ve Flukonazol 1x200 mg profilaktik tedavi başlandı ve tetkikleri tamamlanan hastanın tedavisi düzenlenerek taburcu edildi. Hasta taburcu edildikten 1 hafta sonra kontrol poliklinik müayenesine çağrıldı. Kliniğinin düzelmemesi ve bakılan CMVPCR değerinde 12500 cp/ml olarak saptanması üzerine CMV ensefaliti? öntanısıyla tekrar kliniğimize yatışı yapıldı. Toraks BT filminde buzlu cam dansitesinde nodüler lezyon saptanması, hastanın öksürük ve balgam şikayetlerinin olması ve CMV ensefaliti? Düşünülen hastaya İV Gansiklovir 2x5mg/kg tedavisi başlandı. Tedavisi 21 güne tamamlandıktan sonra kliniğinin düzelmesi ve vitallerinin de stabil seyr etmesi üzerine hasta POValgansiklovir 2x900mg tablet ve diğer aldığı tedavilerle taburcu edildi. Sonuç: Hastanın poliklinik müayenesinde akut faz reaktanlarında artış görülmesi üzerine kliniğimize yatışı yapıldı. Nörolojik müayene: bilinçi daha iyi, sözlü uyaranlara cevap vere biliyor, oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlı. Laboratuvar ve radyolojik tetkikleri planlandı, mevcut profilaksi ve tedavilerine devam edildi. Hastanın takip ve tedavisi tarafımızca devam etmektedir.

Sonuç: AİDS CMV ensefaliti olan hastalarda yaygındır, patolojik serilerde %17 ve %26 oranında görülür. Mikroglial nodüller beyin sapında görülür, ancak spesifik değildir. CMV ensefaliti klinik, radyolojik veya serolojik olarak kesin olarak teşhis edilemez, ancak biyopsi veya ölüm sonrası BOS ta izole edilmiştir. CMV ensefaliti AİDS hastalarında beyin sapı bulgularının bir nedenidir. HIV ensefalopatisinin beyin sapı belirtileri ile ortaya çıkması olasıdır. Bizim olgumuzda AİDS tanısı alan hastada CMV enfeksiyonunun da olması mevcut nörokognitif bozukluğun AİDS yada CMV enfeksiyonuna bağlı olduğuna tam karar verilememiştir. Ancak yaşamda CMV ensefaliti tanısı koymak zor olduğu için beyin sapı bulguları ile başvuran AİDS hastalarında CMV enfeksiyonuna yönelik tedavi verilmesi düşünülmelidir.

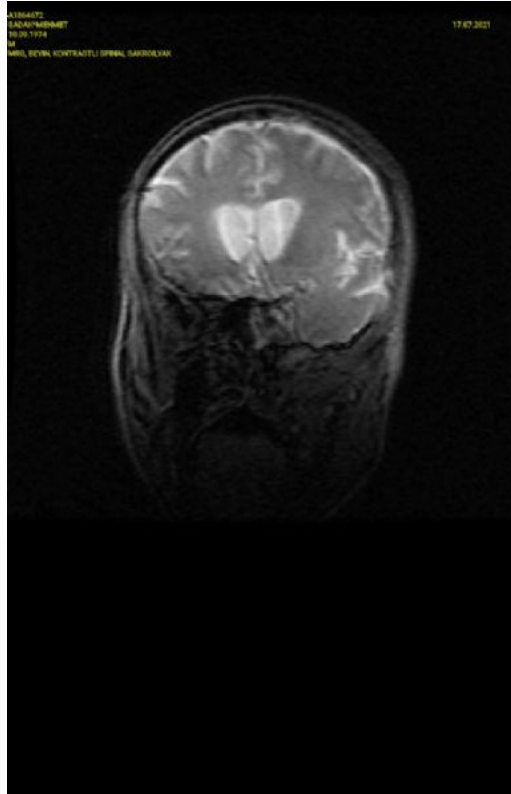
Anahtar Kelimeler: CMV, ENSEFALOPATİ, HIV

KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

MRG BEYİN



MRG BEYİN 2





KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-63

Yeni Tanı Almış HIV'le Yaşayan Bireylerde Dolutegravir/Lamivudin'in "Test ve Tedavi" Ortamında Birinci Basamak Tedavi Olarak Uygulanmasının Fizibilite, Etkililik ve Güvenliliği: STAT Çalışması 48. Hafta Sonuçları

Charlotte Paige Rolle¹, Mezgebe Berhe², Tulika Singh³, Roberto Ortiz⁴, Anson Wurapa⁵, Moti Ramgopal⁶,
Dushyantha T. Jayaweera⁷, Peter A. Leone⁸, Jessica E. Matthews⁸, Michael Cupo⁹, Mark R. Underwood⁸,
Konstantinos Angelis¹⁰, Brian R. Wynne⁸, Deanna Merrill⁸, Christopher Nguyen⁸, Jean Van Wyk¹¹,
Andrew R. Zolopa¹², Gürçan Paracıklı¹³

¹Orlando İmmünoloji Merkezi, Orlando, FL, ABD

²Baylor Üniversitesi Tıp Merkezi, Dallas, TX, ABD

³Desert AIDS Projesi, Palm Springs, CA, ABD

⁴Bliss Sağlık Hizmetleri, Orlando, FL, ABD

⁵Infectious Disease Specialists of Atlanta, Decatur, GA, ABD

⁶Midway İmmünoloji ve Araştırma Merkezi, Fort Pierce, FL, ABD

⁷Miami Üniversitesi Miller Tıp Fakültesi, Miami, FL, ABD

⁸ViiV Healthcare, Research Triangle Park, NC, ABD

⁹GlaxoSmithKline, Upper Providence, PA, ABD

¹⁰GlaxoSmithKline, Brentford, Birleşik Krallık

¹¹ViiV Healthcare, Brentford, Birleşik Krallık

¹²Stanford Üniversitesi, Palo Alto, CA, ABD

¹³GlaxoSmithKline, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dolutegravir/Lamivudin (DTG/3TC), tedavi naif ya da tedavi deneyimli HIV ile yaşayan bireylerde (PLWH) endike bir tedavi rejimidir. Bununla beraber, aktarılmış direnç ya da başlangıç hepatit B koenfeksiyonu gibi sebeplerle, test ve tedavi ortamında faydası hakkında sorular devam etmektedir. Bu bildiride, Amerika Birleşik Devletleri'nde bir test ve tedavi ortamında DTG/3TC'yi birinci basamak rejim olarak kullanmanın fizibilitesini değerlendirildiği STAT çalışmasının 48 haftalık sonuçlarını sunuyoruz.

Yöntem: STAT, tarama/temel laboratuvar sonuçları olmadan HIV-1 teşhisinden sonraki 14 gün içinde DTG/3TC'ye başlayan yetişkinlerde yapılan tek kollu bir çalışmadır. Test sonuçları geldikten sonra, DTG veya 3TC direnci veya HBV ko-enfeksiyonu varsa ve kreatinin klerensi <30 mL/dak/1.73 m² ise, katılımcıların antiretroviral tedavileri (ART) ayarlandı ve çalışmaya devam edildi. Etkililik analizi (ITT-E), 48. haftada HIV-1 RNA <50 k/mL olan kişilerin tüm katılımcılara oranı ve 48. haftada HIV-1 RNA datası olan katılımcılara oranı şeklinde hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 131 katılımcı dahil edilmiştir. 48. haftaya kadar bu katılımcılardan 10'unun tedavisi şu sebeplerle değiştirilmiştir: 5'i başlangıç HBV'si, 1'i başlangıç M184V direnci, 1'i advers olay (2. derece döküntü), 1'i birinci trimester gebelik ve 2'si kendi isteğiyle çalışmadan ayrılma. 48. hafta sonrası 1 katılımcının tedavisi, etkisizlik nedeniyle değiştirilmiştir. 48. haftada, tüm katılımcıların %82'si (107/131) ve mevcut verileri olanların %97'si (107/110) HIV-1 RNA <50 k/mL seviyesine ulaşmıştır (Tablo). Tedaviyle ortaya çıkan dirençle ilişkili mutasyonlar gözlenmeyen iki katılımcı (%2) doğrulanmış virolojik başarısızlık kriterlerini karşılamış, ancak her ikisi de DTG/3TC tedavisinde kalmıştır. İlaç ilişkili AO'ların oranı düşük düzeyde (%8) gözlemlenmiştir ve herhangi bir ilaç ilişkili ciddi AO'ya rastlanmamıştır.

Sonuç: Bu veriler DTG/3TC tedavisine laboratuvar sonuçlarını beklemeden hızlı başlamanın fizibilitesini desteklemekte ve sonradan başlangıç direnci veya HBV koenfeksiyonu varlığı saptansa dahi rutin klinik bakım yoluyla uygun ART ayarlamalarının güvenli bir şekilde yapılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: DTG/3TC, HIV, Test ve Tedavi



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

24. ve 48. Haftalarda HIV-1 RNA <50 k/mL olan Katılımcıların Oranı (ITT-E Analizi)

Sonuçlar, n/N (%)	24. Hafta a	48. Hafta
HIV-1 RNA <50 k/mL (ITT-E olmayan analiz)	102/111 (92%)	107/110 (97%)b
HIV-1 RNA <50 k/mL	102/131 (78%)	107/131 (82%)
HIV-1 RNA ≥50 k/mL	9/131 (7%)	3/131 (2%)
Çalışmadan ayrılmayan ama verisi kayıp olanlar	5/131 (4%)	3/131 (2%)d
Çalışmaya devam etmeyen katılımcılar	15/131 (11%)	18/131 (14%)e

ART, antiretroviral tedavi; DTG/3TC, dolutegravir/lamivudin; ITT-E, tedavi amaçlı-maruziyet. a 24. haftadaki etkililik analizlerinden elde edilen ayrıntılı sonuçlar ACTHIV 2020'de poster olarak sunulmuştur; b 48. haftada HIV-1 RNA <50 k/mL olan 107 katılımcıdan 100'ü; HIV-1 RNA ≥50 k/mL olan katılımcılardan 3'ü DTG/3TC kullanıyordu. Başlangıçta HIV-1 RNA ≥500.000 k/mL olan ve 48. haftada verisi olan 17 katılımcının tümünde HIV-1 RNA <50 k/mL olarak tespit edilmiştir. c 48. hafta ziyaretinden önce ART'yi değiştiren 10 katılımcıdan 7'sinde 48. haftada HIV-1 RNA <50 k/mL olarak saptanmış, 2'si çalışmayı bırakmış ve 1'i çalışmaya devam etmiş ancak 48. haftada HIV-1 RNA değerlendirmesini kaçırmıştır. d 1 katılımcı, COVID-19 nedeniyle 48. haftada HIV-1 RNA değerlendirmesini kaçırmıştır. e 8 (%6) katılımcı takipten çıktığı için, 6 (%5) katılımcı onamının geri alınması nedeniyle, 4 (%3) katılımcı ise tedavi ile ilgili olmayan diğer nedenlerle çalışmaya devam etmemiştir.



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-64

HIV-1 Enfeksiyonlu Erişkinlerde Uzun Etkili Kabotegravir + Rilpivirin'in Etkililiği: Randomize, Açık Etiketli, Faz 3 FLAIR Çalışması 124. Hafta Sonuçları (ITT-E Popülasyon)

Chloe Orkin¹, Ronald D'amico², Enrique Bernal Morell³, Darrell H. S. Tan⁴, Harold Katner⁵, Yashna Singh⁶, Hans Jürgen Stellbrink⁷, Elena Belonosova⁸, Rebecca Demoor⁹, Sandy Griffith², Shanker Thiagarajah⁹, Rodica Van Solingen Ristea¹⁰, Susan L. Ford¹¹, Herta Crauwels¹⁰, Parul Patel², Amy Cutrell², Kimberly Y. Smith², Kati Vandermeulen¹⁰, Marty St. Clair², William R. Spreen², Gürçan Paracıklı¹²

¹Queen Mary Üniversitesi, Londra, Birleşik Krallık

²ViiV Healthcare, Research Triangle Park, NC, Amerika Birleşik Devletleri

³Hospital General Universitario Reina Sofia, Murcia, İspanya

⁴Bulaşıcı Hastalıklar Bölümü, St. Michael Hastanesi, Toronto, Kanada

⁵Mercer Üniversitesi Tıp Fakültesi, Macon, GA, Amerika Birleşik Devletleri

⁶Desmond Tutu Sağlık Vakfı, Cape Town, Güney Afrika

⁷ICH Eğitim Merkezi, Hamburg, Almanya

⁸Orel Bölge AIDS Merkezi, Orel, Rusya

⁹GlaxoSmithKline, Londra, Birleşik Krallık

¹⁰Janssen Araştırma ve Geliştirme, Beerse, Belçika

¹¹GlaxoSmithKline, Research Triangle Park, NC, Amerika Birleşik Devletleri

¹²GlaxoSmithKline, İstanbul, Türkiye

Amaç: Kas içi enjeksiyon olarak uygulanan uzun etkili (LA) kabotegravir (CAB) ve rilpivirin (RPV), HIV-1 için günlük oral tedavilere alternatif olarak geliştirilmiştir. Faz 3 FLAIR çalışması (NCT02938520), virolojik olarak baskılanmış HIV-1'e yaşayan bireylerde, günlük oral dolutegravir/abakavir/lamivudin (DTG/ABC/3TC)'den aylık CAB+RPV LA'ya geçişin, 48. hafta ve 96. haftada eş etkili olduğunu göstermiştir. Bu bildiride, FLAIR çalışmasının 124. hafta sonuçları sunulmaktadır.

Yöntem: Takip aşamasında (0-100 hafta), katılımcılar DTG/ABC/3TC'ye devam etmek veya ≥ 4 haftalık bir oral CAB+RPV tedavisi aldıktan sonra aylık CAB+RPV LA'ya geçmek üzere 1:1 randomize edilmiştir. 100. haftada DTG/ABC/3TC alan katılımcılara CAB+RPV LA'ya geçebilme veya çalışmadan çekilme seçeneği sunulmuştur. Birincil sonlanım noktası, 48. haftada (FDA Anlık Görüntü algoritması) plazma HIV-1 RNA'sı ≥ 50 kopya/mL olan katılımcıların oranı olarak belirlenmiştir. 124. hafta sonlanım noktaları; HIV-1 RNA ≥ 50 ve < 50 kopya/mL olan katılımcıların oranı, doğrulanmış virolojik başarısızlık (DVB; iki ardışık viral yük ≥ 200 kopya/mL), güvenlik ve tolerabilite olarak belirlenmiştir.

Bulgular: CAB+RPV LA alan 283 katılımcının; medyan (aralık) yaşı 34,0 (19-68) yıl, %22'si kadın (doğumdaki cinsiyet) ve %76'sı beyazdır. 124. haftada, 14 (%4,9) katılımcıda HIV-1 RNA ≥ 50 kopya/mL olarak saptanmış ve 227'sinde (%80,2) baskılanma sürdürülmüştür (HIV 1 RNA < 50 kopya/mL). 124. hafta itibarıyla 5 (%1,8) katılımcıda DVB saptanmış, bunların 1 tanesi 96. haftadan sonra eklenmiştir (Tablo). İlaça bağlı en yaygın advers olay (AO), çoğu derece 1 veya 2 (%99,5) olmak üzere enjeksiyon bölgesi reaksiyonları (ISR'ler) olarak gözlemlenmiştir. ISR görülme sıklığı, zaman içerisinde azalma göstermiştir (4. hafta: %72, 48. hafta: %23, 96. hafta: %19, 124. hafta: %18). 124 hafta boyunca, sadece bir katılımcıda ilaca bağlı ciddi advers olay sebebiyle tedaviden ayrılma görülmüştür.

Sonuç: CAB + RPV LA tedavi rejimi, 124. haftada katılımcıların çoğunda virolojik baskılanmayı sürdürmüş ve 48. ve 96. hafta sonuçlarıyla tutarlı güvenlik ve tolerabilite sonuçları göstermiştir. Bu sonuçlar, uzun etkili CAB + RPV tedavi rejiminin, iyi tolere edilen, etkili ve sürdürülebilir bir idame tedavisi olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: CAB + RPV LA, HIV, Uzun etkili tedaviler



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

124. Haftada Etkililik (FDA Anlık Durum) ve Güvenlilik Verileri

Sonuç, n (%)		CAB+RPV LA n=283
ITT-E Popülasyon		
HIV-1 RNA <50 kopya/mL		227 (80.2)
HIV-1 RNA ≥50 kopya/mL		14 (4.9)
	Penceredeki verilerin eşiğin altında olmadığı katılımcılar	5 (1.8)
	Etkisizlik sebebiyle tedaviden ayrılanlar	8 (2.8)
	Eşiğin altında olmamasına rağmen başka bir sebeple tedaviye devam etmeyenler	1 (0.4)
Virolojik data yok		42 (14.8)
	AO sebebiyle tedaviden ayrılan	15 (5.3)
	Diğer sebeplerle tedaviden ayrılan*	26 (9.2)
	Çalışmadan ayrılmasına rağmen verisi olmayan	1 (0.4)
Doğrulanmış Virolojik Başarısızlık†		5 (1.8)
Güvenlilik		
Enjeksiyon sayısı‡		17,392
ISR sayısı‡		3732
	Ağrı, n (%)‡§	3131 (18)
	Nodül, n (%)‡	162 (1)
	Sertlik, n (%)‡	158 (1)
	≥3 derece ISR	18
	ISR veya enjeksiyon toleransı nedeniyle tedaviden ayrılan katılımcılar	7 (2)
Derece 3 veya 4 herhangi AO		49 (17)
	ISR hariç	38 (13)
	İlaç ilişkili AO	17 (6)
	ISR hariç ilaç ilişkili AO	5 (2)
AO nedenli tedaviden ayrılma		15 (5)
Herhangi cAO		33 (12)
	İlaç ilişkili cAO	1 (<1)¶

AO, advers olay; CAB, kabotegravir; DVB, doğrulanmış virolojik başarısızlık; INSTI, integras inhibitörü; ISR, enjeksiyon bölgesi reaksiyonu; ITT-E, tedavi amaçlı maruz kalan; LA, uzun etkili; NNRTI, non-nükleosit revers transkriptaz inhibitörü; RAM, dirençle ilişkili mutasyon; RPV, rilpivirin; cAO, ciddi advers olay. *Diğer nedenler şunlardır: yer değiştirme, ziyaret sıklığı, enjeksiyonların tahammül edilemezliği, hamilelik, enjeksiyon sıklığı, seyahat yükü, cezaevine girme, takipten çıkma ve diğerleri. †96. haftadan (108. haftada) sonra bir katılımcı DVB kriterini karşılamıştır; başlangıçta INSTI veya NNRTI RAM'leri yoktu, ancak L74I entegre polimorfizmleri mevcuttu. NNRTI RAM'leri V106V/A, V108V/I, E138G ve M230L ve INSTI RAM'leri N155H ve R263K, şüpheli virolojik başarısızlıkta bulundu. ‡Olay düzeyinde veriler. §Yalnızca insidansı ≥%1 olan ISR'ler listelenmiştir. ¶48. hafta analizinde sağ diz monoartriti rapor edilmiştir.



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-65

TAF Bazlı (TBR) Bir Rejimden DTG/3TC Sabit Doz Kombinasyonuna (FDC) Geçilmesi, Aynı Tedaviye Devam Edilmesine Kıyasla Virolojik Baskılanmanın Korunması Açısından 144 Hafta Boyunca Eş Etkilidir (TANGO Çalışması)

Olayemi Osiyemi¹, Faiza Ajana², Fiona Bisshop³, Stéphane De Wit⁴, Joaquín Portilla⁵, Jean Pierre Routy⁶, Christoph Wyen⁷, Mounir Ait Khaled⁸, Keith A. Pappa⁹, Ruolan Wang⁹, Peter A. Leone⁹, Jonathan Wright¹⁰, Brian Wynne⁹, Jean Van Wyk⁸, Michael Aboud⁸, Kimberly Y. Smith⁹, Gürçan Paracıklı¹¹

¹Triple O Araştırma Enstitüsü PA, West Palm Beach, FL, ABD

²Centre Hospitalier de Tourcoing, Tourcoing, Fransa

³Holdsworth House Medical Brisbane, Queensland, Avustralya

⁴CHU St-Pierre, Brüksel, Belçika

⁵Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, İspanya

⁶McGill Üniversitesi Sağlık Merkezi, Montreal, QC, Kanada

⁷Praxis am Ebertplatz, Köln, Almanya

⁸ViiV Healthcare, Brentford, Birleşik Krallık

⁹ViiV Healthcare, Research Triangle Park, NC, ABD

¹⁰GlaxoSmithKline, Brentford, Birleşik Krallık

¹¹GlaxoSmithKline, İstanbul, Türkiye

Amaç: Dolutegravir/Lamivudin (DTG/3TC), HIV-1 enfeksiyonunun tedavisi için kullanılan 2 ilaçlı bir rejimdir (2DR). Yapılan çalışmalarda eş etkililiği, tedavi naif HIV'le yaşayan bireylerde (PLWH) 3 yıllık ve tedavi deneyimli PLWH'de 2 yıllık verilerle kanıtlanmıştır.

Yöntem: Randomize, açık-etiketli, faz III bir eş etkililik çalışması olan TANGO, HIV-1 ile enfekte, virolojik olarak baskılanmış (>6 ay, daha önce virolojik başarısızlığı olmayan, majör NRTI ya da INSTI direnci olmayan) erişkinlerde, 3 ya da 4 ilaçlı TBR'ye devam edenlere kıyasla günde bir doz DTG/3TC'e geçişin etkililik ve güvenliğini değerlendirmektedir. 144. hafta analizinde, Snapshot virolojik başarısızlık (VF) için %4'lük ve virolojik başarı (VS) için %8'lik eş etkililik sınırı kullanılmıştır (VS; FDA Snapshot algoritması, intention-to-treat-exposed [ITT-E] popülasyon).

Bulgular: Çalışmaya, çoğu elvitegravir/kobisistat kullanan (%66) 741 randomize katılımcı (DTG/3TC: 369; TBR: 372) dahil edilmiştir. Snapshot VF için ITT-E analizinde DTG/3TC'ye geçiş 144. haftada TBR'ye devam eden gruba kıyasla eş etkili: %1.3'e karşı %0.3; düzeltilmiş fark: -%1.1 (%95 GA: -%2.4, %0.2), per-protokol analizde ise TBR'den üstün bulunmuştur: %1.1'e karşı %0; düzeltilmiş fark: -%1.1 (%95 GA: -2.3, -0.0); P=0.044 (iki-taraflı). Snapshot virolojik başarı her iki kolda da yüksek bulunmuş ve eş etkililiği göstermiştir (Tablo). DTG/3TC'de 0 katılımcı ve TBR'de 3 katılımcı (<%1) direnç gelişmesi nedeniyle protokolde tanımlanan virolojik başarısızlık kriterlerini karşılamıştır. DTG/3TC'de 0 katılımcı ve TBR'de 6 katılımcı (%1,6) etkisizlik nedeniyle tedaviye devam etmemiştir. Genel yan etki oranları kollar arasında benzer olmuştur (Tablo). Total Kolesterol (TC), LDL-kolesterol ve trigliseridler, DTG/3TC ile anlamlı biçimde düzelirken, HDL-kolesterol değişiklikleri anlamlı biçimde TBR lehine olmuştur. Kollar arasında TC/HDL-C oranı açısından fark bulunmamıştır. Sistatin C ile GFR azalması ve proksimal tübüler fonksiyon belirteç değişiklikleri kollar arasında benzer gerçekleşmiştir. Ağırlıktaki başlangıça göre ortalama değişiklik, DTG/3TC ve TBR kollarında sırasıyla 2,2 ve 1,7 kg olarak gözlemlenmiştir ve >=%10 ağırlık artışı olan katılımcıların oranı kollar arasında benzerdir (sırasıyla %13 ve %12).

Sonuç: HIV-1 ile enfekte olmuş tedavi deneyimli erişkinlerde TAF-bazlı 3 ya da 4 ilaçlı bir rejimden DTG/3TC'ye geçiş, aynı rejime devam eden gruba kıyasla, 144. haftada virolojik baskılanmanın korunması açısından eş etkili bulunmuştur. DTG/3TC ikili tedavi rejimi; 144 hafta boyunca gösterdiği uzun süreli etkililik, olumlu güvenlik ve tolerabilite profili, sıfır virolojik başarısızlık ve yüksek direnç bariyeri ile sağlam bir geçiş seçeneği sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: DTG/3TC, 2DR, HIV



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

ITT-E ve Güvenlilik Popülasyonları için 144. Hafta Etkililik ve Anahtar Güvenlilik Sonuçları

Snapshot analizine göre 144. haftada çalışma sonucu (ITT-E popülasyonu), n (%)	DTG/3TC (N=369)	TBR (N=372)
HIV-1 RNA $\geq$ 50 k/mL (Snapshot virolojik başarısızlık)	1 (0.3%)	5 (1.3%)
HIV-1 RNA <50 k/mL (Snapshot virolojik başarı)a	317 (85.9%)	304 (81.7%)
144. haftada virolojik verisi yok	51 (13.8%)	63 (16.9%)
Etkililik açısından değerlendirilebilir popülasyonda 144. haftada virolojik başarı,b n (%)	(N=364)	(N=370)
HIV-1 RNA <50 k/mL (Snapshot virolojik başarı)	317 (87.1%)	304 (82.2%)
Anahtar güvenlik sonuçları (güvenlilik popülasyonu), n (%)	(N=369)	(N=371c)
Herhangi bir advers olay (AO)	336 (91%)	335 (90%)
Ayrılmaya neden olan AO ya da ölüm	23 (6%)	7 (2%)
İlaçla ilişkili derece 2-5 AO'lar d	21 (6%)	13 (4%)
Ciddi advers olaylar	57 (15%)	44 (12%)

a (DTG/3TC) - TBR'de fark için düzeltilmiş Snapshot virolojik başarı: %4.2 (%95 GA: -%1.1, %9.5). Hesaplamalar ve güven aralıkları başlangıçta temel ajan sınıfı için düzeltme yapılan Cochran-Mantel-Haenszel sınıflanmış analizine dayanmaktadır. b DTG/3TC ve TBR kollarında duyarlılık analizleri sırasıyla 5 ve 2 katılımcıyı dışlamıştır, çünkü COVID-19 pandemisinin etkileri nedeniyle 144. Haftada HIV-1 RNA verileri yoktur. (DTG/3TC) - TBR'de fark için düzeltilmiş Snapshot virolojik başarı: %4.9 (%95 GA: -%0.3, %10.2). c 1 katılımcı TAF-bazlı rejim yerine TDF-bazlı rejim aldığı için çıkarılmıştır. d DTG/3TC kolunda her ikisi de tedaviyle ilişkili olmayan 3 ölüm olmuştur (1 cinayet, 1 madde kötüye kullanımı ve 1 iskemik hepatit).



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

P-66

COVID-19 Salgınının HIV ile Yaşayanların Poliklinik İlk Başvuru Sürecine Etkisinin Değerlendirilmesi

Aslı Özer¹, Uğur Önal¹, Ayşe Sena Şişman¹, Esra Kazak¹, Yasemin Heper¹, Harun Ağca², Ferah Budak³, Emel Yılmaz¹,
Barbaros Oral³, Halis Akalın¹

¹Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Bursa

²Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji AD, Bursa

³Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, İmmünoloji AD, Bursa

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak kabul edilen COVID-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı) salgınının HIV (İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü) ile yaşayanların da dahil olduğu toplumun her kesimini önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerini kullanma konusunda etkilediği bildirilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinin HIV ile yaşayan hastaların poliklinik ilk başvuru sürecine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Polikliniği'ne 01/03/2019 ile 01/03/2021 tarihleri arasında başvuran HIV doğrulama testi sonucu ile birlikte kesin tanı almış olan erişkin hastalar (≥ 18 yaş) retrospektif olarak değerlendirildi. Pandemi öncesi dönem 01/03/2019 ile 01/03/2020 tarihleri arası, pandemi dönemi ise 01/03/2020 ile 01/03/2021 tarihleri arası olarak iki ayrı grup şeklinde incelendi. İstatiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Toplam 179 hasta (%10 kadın) çalışmaya dahil edildi. Pandemi öncesi dönemde başvuran toplam 89 hastanın (%9 kadın) ortalama yaşı 36.26 ± 1.29 yıl olarak saptandı. Pandemi öncesi dönemde en sık HIV testi istenme nedeni ve bulaş yolu, klinik şüphe (43%) ve heteroseksüel cinsel ilişki (35%) iken yandaş hastalık olarak en sık diyabetes mellitus (%8) görüldü. Pandemi öncesi dönemde hastaların ortalama HIV viral yük düzeyi 986.016 ± 292.778 IU/ml ve ortalama CD4 sayısı ise 406 ± 25 /mm³ olarak saptandı. Pandemi döneminde ise toplam 90 hasta (%11 kadın) değerlendirilmiş olup ortalama yaş 36.99 ± 1.26 yıl olarak saptandı. Pandemi döneminde en sık HIV testi istenme nedeni ve bulaş yolu pandemi öncesi dönem verilerine benzer şekilde klinik şüphe (38%) ve heteroseksüel cinsel ilişki (50%) iken yandaş hastalık olarak en sık sifiliz (%16) görüldü. Pandemi öncesi dönemde sifiliz toplam altı (%7) hastada görülürken pandemi döneminde toplam on dört hastada (%16) tespit edildi ($p = 0.054$). Pandemi döneminde hastaların ortalama HIV viral yük düzeyi 688.924 ± 236.082 IU/ml ve ortalama CD4 sayısı ise 420 ± 29 /mm³ olarak saptandı. Fırsatçı enfeksiyonlar pandemi öncesi dönemde toplam dört hastada saptanırken pandemi döneminde toplam sekiz hastada saptandı ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı görülmedi ($p = 0.24$). Pandemi öncesi dönem ile pandemi dönemi karşılaştırıldığında hastaların cinsiyet, ortalama yaş, HIV RNA düzeyi ve CD4 sayılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi (Tablo-1).

Sonuç: Çalışmamızda COVID-19 pandemisinin HIV ile takip edilen hastaların başvuru sürecine istatistiksel olarak anlamlı sayılabilecek olumsuz yönde bir etkisinin olmadığı görüldü. Bu sonucun başlıca etkeni olarak ise pandemi dönemi boyunca merkezimizdeki poliklinik hizmetinin HIV ile takip edilen hastalar açısından pandemi öncesi döneme benzer şekilde devam etmiş olması düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, HIV, fırsatçı enfeksiyonlar



KONGRESİ 18-21 KASIM 2021 ANTALYA

Tablo-1: HIV tanısı alan hastaların pandemi öncesi ile pandemi dönemi verilerinin karşılaştırılması

	Pandemi öncesi dönem	Pandemi dönemi	P değeri
Yaş (yıl)	36.26±1.29	36.99±1.26	0.692
Cinsiyet (Erkek/Kadın)	81/8	80/10	0.637
HIV viral yük (IU/ml)	986.016 ± 292.778	688.924 ± 236.082	0.431
CD4 sayısı (/mm ³)	406 ± 25	420 ± 29	0.731
CD4 sayısı <200 /mm ³	14/89	14/87	0.948
CD4 sayısı <350 /mm ³	43/89	40/87	0.756
Fırsatçı enfeksiyon eşlik edenler	4/89	8/90	0.240



HIV/AIDS
Korunma
ve Eğitim
Derneği

