

PANDEMİ 90/90/90 HEDEFİNİ NASIL ETKİLEDİ? GELECEK NASIL PLANLANMALI TEDAVİ

Asuman Şengöz İnan

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

19 Kasım 2021

HIV/AIDS

- HIV ile yaşıyan kişi sayısı : 37.7 milyon
 - %53'ü kadın
- Tedavi almayan kişi sayısı:10.2 milyon
 - Durumunu bilmeyen 6.1 milyon
- Yeni HIV infeksiyonu 1.5 milyon /yıl
 - 150.000 yeni çocuk olgu/yıl
 - AIDS-ilişkili ölüm 680 000



KORONAVİRUS

- Koronavirus vakaları **256.121.886**
- Yeni vaka sayısı **597 182/gün**
- Ölüm **5.144.157**

www.worldometers.info/coronavirus

18.11.2021

Covid-19'un HIV + Bireylere Olası Etkileri



The Pandemic's Hidden Victims: Sick or Dying, but Not From the Virus

As the coronavirus overwhelms the health care system, people with other illnesses struggle to find treatment.

Yalnızlık, madde kullanımı ve depresyon arttı.....

The Virus That Changed Spain: Impact of COVID-19 on People With HIV

Rafael Ballester-Arnal¹, Maria Dolores Gil-Llario²

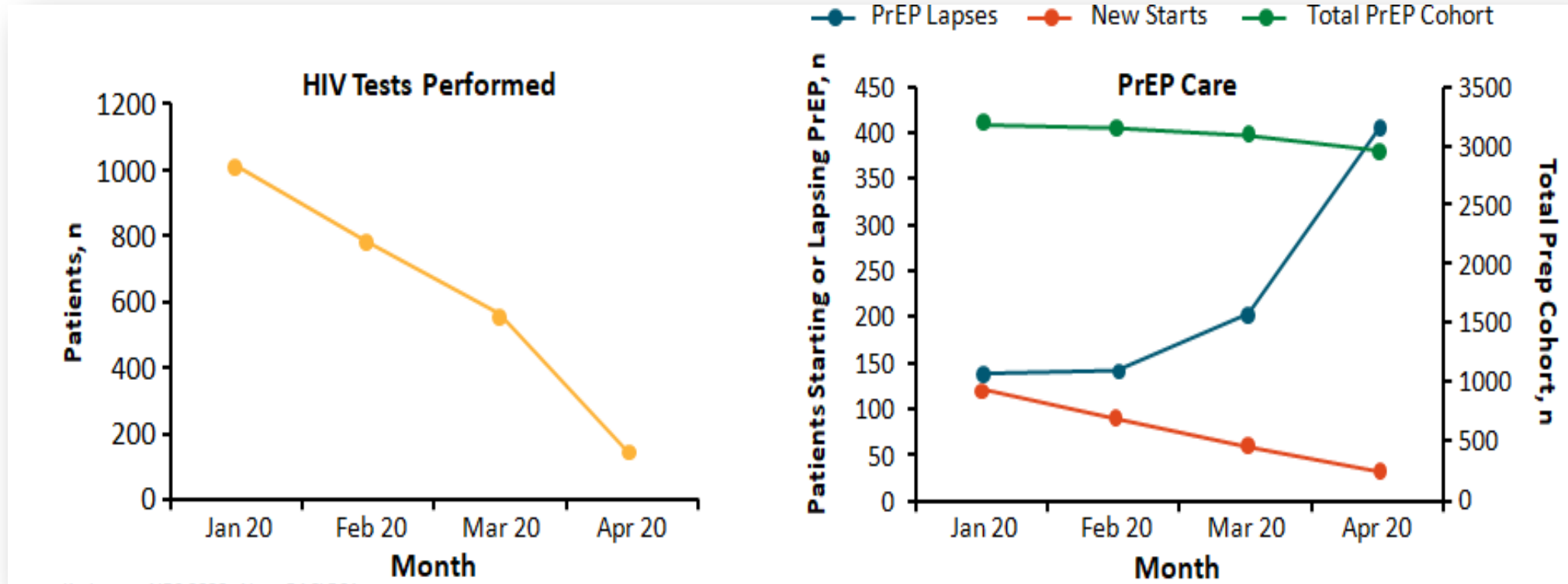
- HIV enfekte hastalar en çok etkilenen gruplar arasında
- **Kendilerini öldürebilecek başka bir virüsle daha enfekte olmaktan korktular, anksiyete ve stres yaşadılar**
- HIV tedavisini alamama ile ilgili endişe
 - Hastaneler enfekte hastalarla dolu
 - ART almak için hastaneye eczaneye gitmeli miyim?
 - Gidersem bulaş açısından tehlikeli olur mu?
- Devlet dışı kurumların, STK'ların çalışmaları
 - HIV hastaları için hastanelere gidip ilaçlarını almışlar ve hastalara ulaştırmışlar
 - ARV ilaçlara erişim ile ilgili sorun yaşanmamış



Ölüm, acı, korku, yalnızlık, keder....

Boston: HIV Testleri ve PreP Erişim

- Boston'da bir sağlık merkezinde, Ocak- Nisan 2020 elektronik kayıtları
 - HIV testleri %85.1, aktif PreP reęeteleme %18.3 azaldı



San Francisco’da, Bir HIV Kliniği’nde Evde Kalma Zorunluluğu Sonrasında, Viral Baskılanma oranları

Teletıp uygulamasına geçiş sonrası viral baskılanma ve tedavide kalma
Ocak-Şubat 2020 x Nisan 2020

- Evde kalma zorunluluğundan sonra planlanmış vizitlerin %54’ü telefon ile

Table 1. Factors associated with unsuppressed viral load and no-show visits before and after shelter-in-place/COVID-19^a.

| Factor | Unsuppressed viral load adjusted odds ratio; 95% Confidence Interval | No-show visit Adjusted odds ratio; 95% confidence interval |
|---|--|---|
| Post-COVID-19 vs. pre-COVID-19 | 1.31; 1.08–1.53 | 0.91; 0.77–1.09 |
| Age under 35 ^a | 1.29; 1.11–1.51 | 1.57; 1.28–1.93 (Pre-COVID-19) 1.11; 0.82–1.51 (Post-COVID-19) |
| Female vs. male birth sex | 0.94; 0.77–1.15 | 0.99; 0.80–1.21 |
| Race/ethnicity vs. white | | |
| Black | 1.60; 1.33–1.91 | 1.14; 0.94–1.38 |
| Latin | 1.04; 0.63–1.34 | 1.06; 0.88–1.27 |
| Asian | 0.92; 0.63–1.34 | 1.16; 0.82–1.64 |
| Other | 0.96; 0.78–1.19 | 0.97; 0.77–1.24 |
| Homeless housing status ^a | 2.27; 1.91–2.71 (Pre-COVID-19) 3.36; 2.74–4.12 (Post-COVID-19) | 1.15; 0.95–1.32 (Pre-COVID-19) 0.64; 0.48–0.85 (Post-COVID-19) |
| Telephone vs. in-person visits (post-COVID-19 only) | – | 0.56; 0.36–0.86 |

^aEach factor was tested for an interaction with the pre/post COVID-19 time interval indicator. Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals are presented separately for before and during COVID-19 time intervals if the test of interaction *P*-value was <0.1 [6].

- **Nisan 2020’de covid-19 öncesi döneme kıyaslandığında viral başarısızlık % 32 daha yüksek (aOR: 1.32; 95% CI: 1.08-1.53)**
 - Evsizlerde 3 kat daha yüksek
 - Siyah ırkta her iki dönemde viral baskılanma oranı düşük

[Quick Community Survey on the Impact of COVID-19 Outbreak for the Healthcare of People Living With HIV]

Çin'den , online anket çalışması

18 yaş üzeri, ART alan, HIV ile yaşayan 1014 kişi,
%96 erkek, yaş ortalaması 34

- Korunma önlemleri konusunda bilgi azlığı ve kişisel koruyucu ekipmanın azlığı nedeniyle endişe
 - %64 evinde kişisel koruyucu ekipmanı yok,
 - %89 maske yok
- HIV ile enfekte kişiler yeni koronavirüse daha mı duyarlı?
 - Endişe, korku

[Quick Community Survey on the Impact of COVID-19 Outbreak for the Healthcare of People Living With HIV]

- %33 ellerinde yeterli ARV ilaçlar yok
 - Nereden nasıl alacaklarını bilmiyorlar
- %64 trafik ve seyahat kısıtlamaları nedeniyle ARV ilaçlara ulaşamıyor, tedavi noktasına gidemiyor
 - Eşlik eden hastalıkları için kullandıkları ilaçlarına erişimde zorluk
- %29 sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyacı var
- %85 ARV ilaçların temini konusunda devletten destek bekliyor

BREAKING NEWS

Major websites including Amazon, Target and CNN went down. The problem appears to be related to an outage at a cloud service provider.

People living with HIV in Wuhan struggle to find medicine during coronavirus outbreak

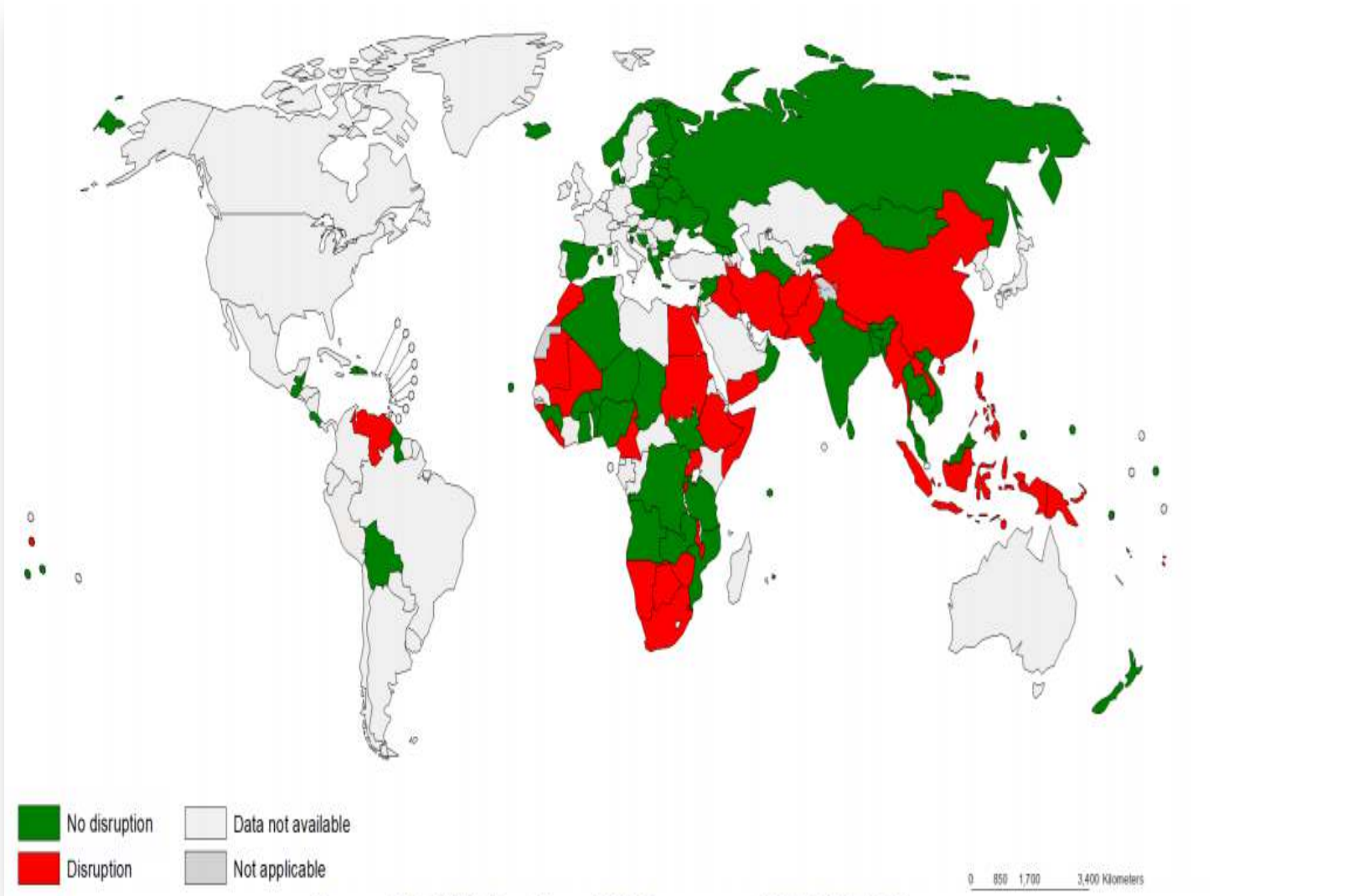
By Lily Lee and [Ben Westcott](#), CNN

🕒 Updated 0347 GMT (1147 HKT) March 14, 2020



Volunteers from the Wuhan LGBT center pick up medicine to be delivered to people living with HIV across the city, unable to obtain it due to the lockdown.

COVID-19 nedeni ile ART kesilmesi bildiren ülkeler, 2020



- DSÖ anket çalışması, Nisan-Haziran 2020 ; 127 ülke
- 36 ülke ARV hizmetlerinin sunumunda aksamalar olduğunu bildirmiş
 - 11,5 milyon kişi ART alıyor (HIV ile yaşayan bireylerin % 45'i)
- ARV aksaklıklarından etkilenen HIV ile yaşayan kişilerin tahmini yüzdesi % 1 – 40 arasında
- 73 ülke ART kesilme riski yaşıyor
 - 17.7 milyon kişi ART alıyor (HIV ile infekte bireyleri % 70'i) alıyor
- 24 ülkede kritik derecede düşük ARV stoğu!
- HIV testi, önleme, hepatit ve CYBE aile planlaması hizmetlerinde aksamalar

Short Communication

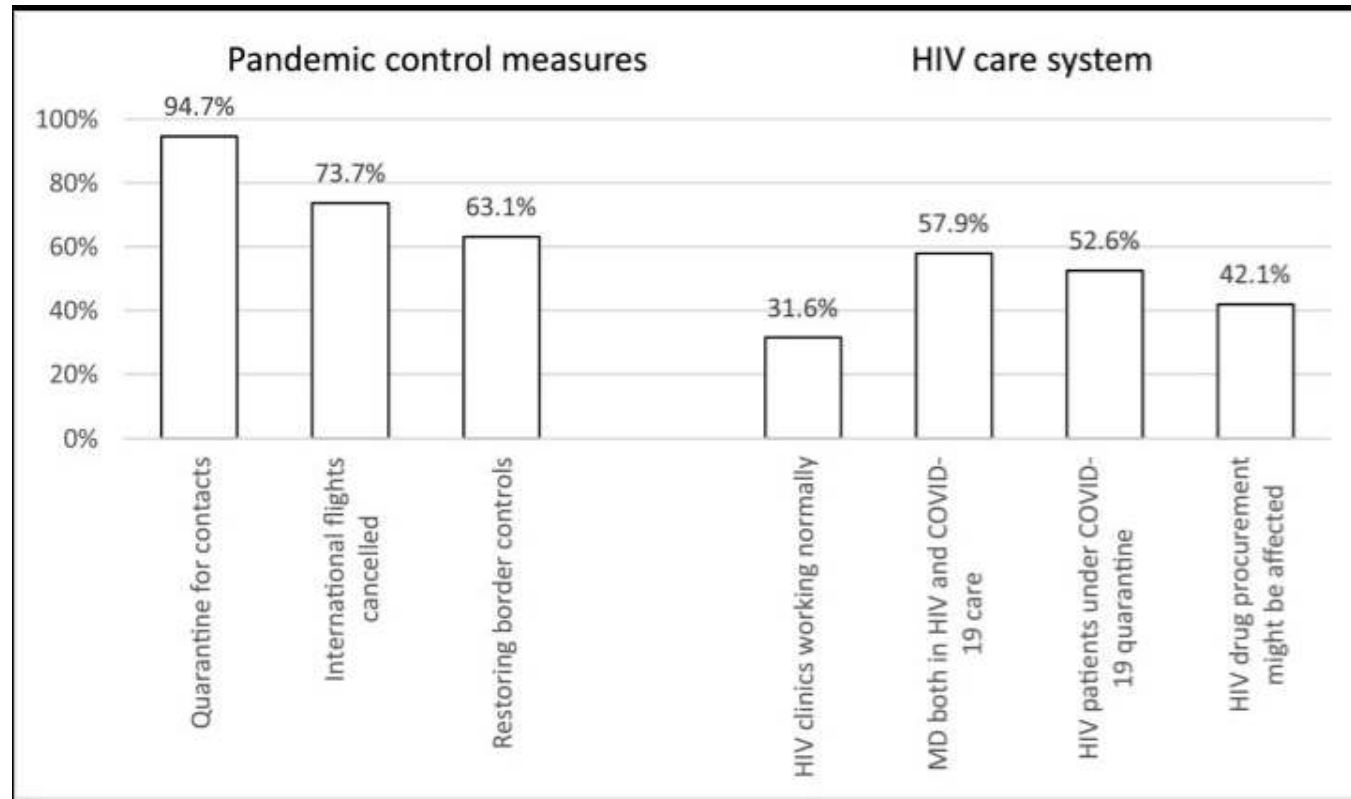
HIV care in times of the COVID-19 crisis – Where are we now in Central and Eastern Europe?



J.D. Kowalska^{a,*}, A. Skrzat-Klapaczyńska^a, D. Bursa^a, T. Balayan^b, J. Begovac^c, N. Chkhartishvili^d, D. Gokengin^e, A. Harxhi^f, D. Jilich^g, D. Jevtovic^h, K. Kaseⁱ, B. Lakatos^j, R. Matulionyte^k, V. Mulabdic^l, A. Nagit^m, A. Papadopoulosⁿ, M. Stefanovic^o, A. Vassilenko^p, M. Vasylyev^q, N. Yancheva^r, O. Yurin^s, A. Horban^a,
for the ECEE Network Group

IJID

- Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde pandeminin HIV izlemi ve ART üzerine etkisini inceleyen anket çalışması, 19 ülke cevaplamış



- Hiçbir ülkede HIV klinikleri kapatılmamış
- %52,6: düzenli kontrol ve kan testleri yapılmamış sadece ART dağıtımı yapılmış
- 3 ülkede HIV takibi ile ilgili personel sayısı ve çalışma saatleri azaltılmış
- Ülkelerin çoğunda (13/19) hastalara 2-3 aylık ART sağlanıyormuş
- Hiçbir ülkede 2 hafta süresince ART'de sıkıntı beklenmiyormuş
- Hazırlık yapılmalı

[Lancet HIV](#). 2020 May; 7(5): e308–e309.

Published online 2020 Apr 6. doi: [10.1016/S2352-3018\(20\)30105-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(20)30105-3)

Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic

[Hongbo Jiang](#),^a [Yi Zhou](#),^b and [Weiming Tang](#)^{c,d}

- Çin Ulusal AIDS/STD Kontrol ve Önleme Merkezi tedaviye devam edilebilmesi için bazı ARV ilaçları ücretsiz sağlamış
- Tayland'da hastanelerde 3-6 aylık ilaç dozları verilmiş
- STK'lar ilaç sağlanmasına yardım etmiş
- Tayland Kızıl Haç AIDS Merkezi kliniğinde HIV testi ve bulaşı önlemek için olanaklar sunulmuş (kondom, PEP, PrEP vb)
- Devlet, STK ve uluslararası kuruluşlar ortak çalışmalı, rutin HIV servisleri, çalışmaları, testler, tedaviler aksatılmamalı

HIV ile infekte bireylerde Covid-19 seyri

Hastalığın seyri daha ağır

- Tesoriero¹ (ABD)-2988 olgu
- Bhaskaran² (BK)-27.480 olgu
- Boulle³ (Güney Afrika)-22,308 olgu
- Braunstein⁴ (ABD)-2410 olgu
- Del Amo⁵ (İspanya)-77.590 olgu
- Hadi⁶ (ABD)- 404 olgu
- Geretti⁷ (BK)-122 olgu
- Miyashita⁸ (ABD)-8912 olgu
- Dandachi⁹ (ABD)- 286 olgu



Hastalığın seyri benzer

- Sachdev¹⁰ (ABD)-193 olgu
- Park¹¹ (ABD)-189 olgu
- Cabello¹² (İspanya)-66.860 olgu
- Marcello¹³ (NY)-159 olgu
- Hassan¹⁴ (Nijerya)-15.742 olgu
- Inciarte¹⁵ (İspanya)-5683 olgu
- Patel¹⁶ (NY)- 4662 olgu
- Sigel¹⁷ (NY)- 88 olgu
- Maggiolo¹⁸ (İtalya)- 55 olgu

1. Tesoriero JM et al. medRxiv 2020; 2. Bhaskaran K et al. medRxiv 2020; 3. Boulle AA et al. Clin Infect Dis 2020; 4. Braunstein S et al. Clin Infect Dis 2020; 5. Del Amo J et al. Ann Intern Med 2020; 6. Hadi YB et al. AIDS 2020; 7. Geretti AM et al. Clin Infect Dis 2020; 8. Miyashita H et al. HIV Med 2020; 9. Dandachi D et al. Clin Infect Dis 2020; 10. Sachdev D et al. J Acquir Immune Defic Syndr 2020; 11. Park LS et al. 23rd Int AIDS Conference 2020; 12. Cabello A et al. Int J Infect Dis 2020; 13. Marcello RK et al. medRxiv 2020; 14. Hassan Z et al. Pan Afr Med J 2020; 15. Inciarte A et al. AIDS 2020; 16. Patel VV et al. AIDS 2020; 17. Sigel K et al. Clin Infect Dis 2020; Maggiolo F et al. J Med Virol 2020.

Bizde Neler Oldu

Pandemi sürecinde HIV ile enfekte hastalarımızla ilgili biz neler yaşadık?

- Pandemi klinikleri açtık, ama polikliniğimiz, servisimiz açık kaldı
- Diğer disiplinlerin poliklinikleri, servisleri ihtiyaca göre açılıp kapandı
- Aynı sayıda, hatta hastalanma ve geçici görevlendirmeler nedeni ile daha az sağlık çalışanı ile çoklu iş



Pandemi sürecinde HIV ile enfekte hastalarımızla ilgili biz neler yaşadık?

- Hastalar bize ulaşmakta zorluklar yaşadı
- Hastalara daha az zaman ayırabildik
 - Psikolojik-sosyal destek ???
 - Test öncesi-sonrası danışmanlık???
- Telefonla, e-posta ile, teletıp ile ulaştık
- Polikliniğini kapatan başka merkezlerde takipli hastaların kayıtlarına ulaşamamak, tetkik yaptıramamak (hasta tekrar gelmek istemiyor), tedavi değişikliğini, eşlik eden hastalıkların ve koenfeksiyonların yönetimini çok zorlaştırdı



SB, TİTCK (16.03.2020) Raporlu ilaçların temini



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU

ANASAYFA

KURUMSAL

MEVZUAT

BASIN

FAALİYET ALANLARI

İLETİŞİM



16.03.2020 - İlaç ve Eczacılık Başkan Yardımcılığı

Haberler

Duyurular

Bilindiği üzere yeni bir alt türüne bağlı Koronavirüs hastalığı (COVID-19) sebebiyle Bakanlığımız tarafından gerekli tedbirler alınmaktadır. Bu bağlamda hastaların kronik olarak kullandıkları ilaçlarına erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla; kırmızı, yeşil ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçlar ile mor ve turuncu reçeteli ilaçlar da dâhil olmak üzere aşağıdaki geçici tedbirler alınmıştır:

- 1 Mart 2020 - 30 Haziran 2020 arası dönemde süresi biten ya da bitecek olan ilaç kullanım raporları 30 Haziran 2020 tarihine kadar geçerli sayılacaktır.
- Son altı ay içerisinde hekim tarafından kronik hastalığı için reçete edilmiş ilaçları kullanan hastalar, her seferinde 30 günlük tedaviyi içeren miktarda ve bir önceki reçetede yazan doz miktarı kadar ilacı, sağlık kuruluşlarına gitmeden ve reçeteye ihtiyaç duyulmaksızın sadece raporlu ilaçları için olmak üzere doğrudan eczaneye giderek temin edebileceklerdir.
- Eczacıların yukarıdaki koşulları sağlayan ilaçları hastalara verebilmesi için kırmızı, yeşil ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçlar ile mor ve turuncu reçeteye tâbi ilaçları "Reçetem Uygulaması" (Renkli Reçete Sistemi, recetem.enabiz.gov.tr), reçete giriş menüsünde hastanın T.C.'sini kaydetmeden önce "Kronik Hastalıklarda Reçetesiz İlaç Temini" sekmesini işaretleyerek giriş yapması gerekmektedir.
- "Kronik Hastalıklarda Reçetesiz İlaç Temini" uygulaması kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Medula Sistemi tarafından hak sahibi hastalara verilecek ilaçların kutu sayısı ve kullanım dozları ile veriliş tarihlerinin "Reçetem" ve "SGK Medula Uygulamaları" ile uyumlu olmasına dikkât edilmelidir.

Eczacıların yukarıdaki tedbirlere göre hareket etmesi gerekmektedir.

Pandemi sürecinde HIV ile enfekte hastalarımızla ilgili biz neler yaşadık?

- Yeni tanı konulan hastaların tedavileri düzenlendi
- Yatış gerektiren hastalar kliniğe kabul edildi
- HIV-RNA ve CD4 sayısı gibi tetkiklerin sonuçları zaman zaman gecikti
- Diğer cinsel yolla bulaşan hastalıkların taranmasında sorunlar yaşandı
- Hastaların sonuçlarla tekrar başvurma süresi uzadı, bazı hastalar tekrar gelemedi
- Konseylerde, infeksiyon dışı disiplinlerden konsültasyon istemlerinde aksamalar yaşandı

- Tedavi başlama süresi uzadı??
 - Hızlı tedavi ???
- Hastaların takiplerinde sorunlar
- Tedaviye erişimde sorun olmadı
 - Raporlu ilaçlar hastaneye gelmeden alınabildi
 - İlacını alabilen hasta takibe gelmedi
- Çalışmak istemeyenler, istirahat raporu isteyenler
- Aşılar



TÜRKİYE

HIV / AIDS TOPLAM VAKA VE ÖLÜM SAYILARININ SON 5 YIL DAĞILIMI

| YILLAR | HIV | AIDS | TOPLAM | ÖLÜM |
|--------|------|------|--------|------|
| 2016 | 2580 | 107 | 2687 | 14 |
| 2017 | 3145 | 126 | 3271 | 32 |
| 2018 | 3823 | 130 | 3953 | 31 |
| 2019 | 3927 | 131 | 4058 | 31 |
| 2020 | 2076 | 46 | 2122 | 24 |

* 31 Ocak 2021 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirim yapılan vakalar



How Does the Covid-19 Pandemic Affect the Target 90-90-90?

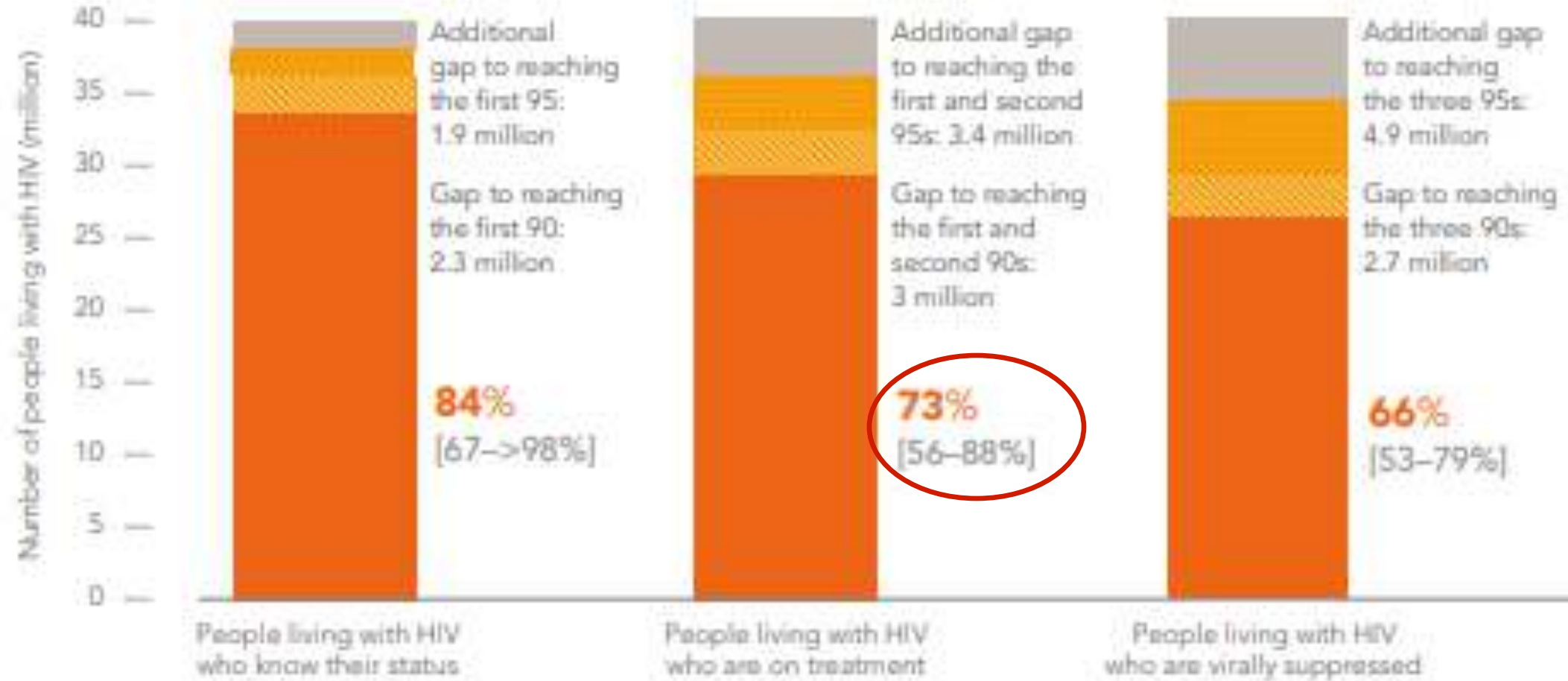
Hayat Kumbasar Karaosmanoglu^{1,*}

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Istanbul, Turkey

- Pandemi 90-90-90 hedefini nasıl etkiledi?
 - Tanı güçlükleri
 - İsimsiz test merkezlerinin kapatılması
 - ART erişiminde güçlükler
 - Tedavi uyumsuzluğu
 - Yaşam kalitesi

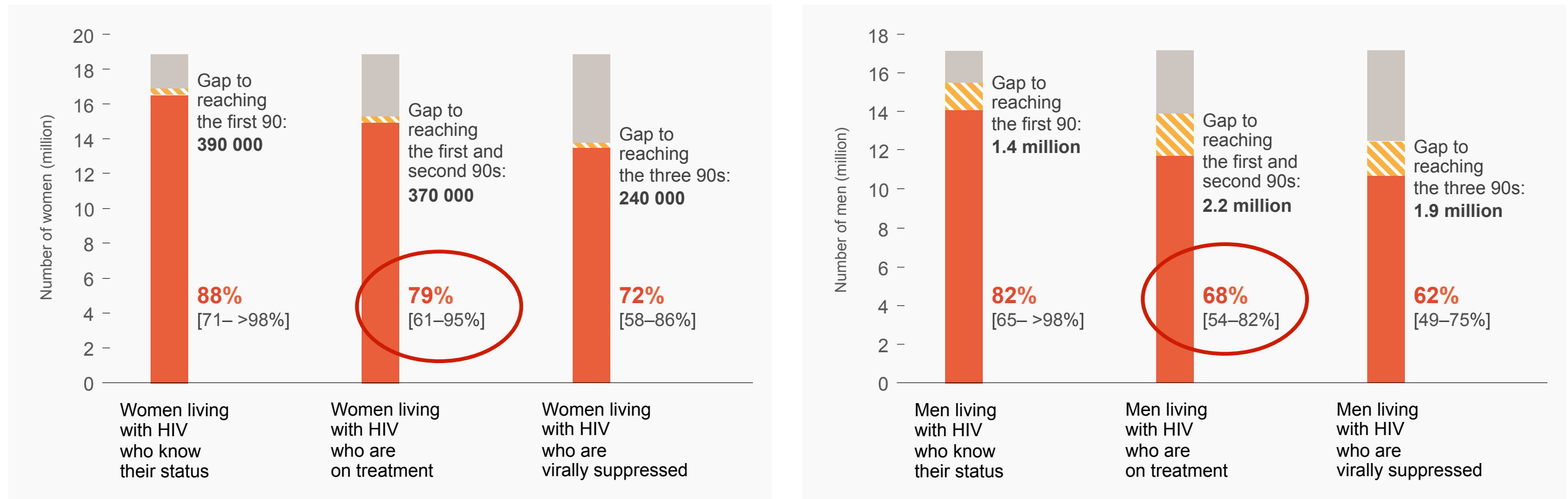
UNAIDS 2021

HIV Tedavi, Global 2020



- Dünyada erişkinlerin %74'ü, çocukların %54'ü ART alıyor

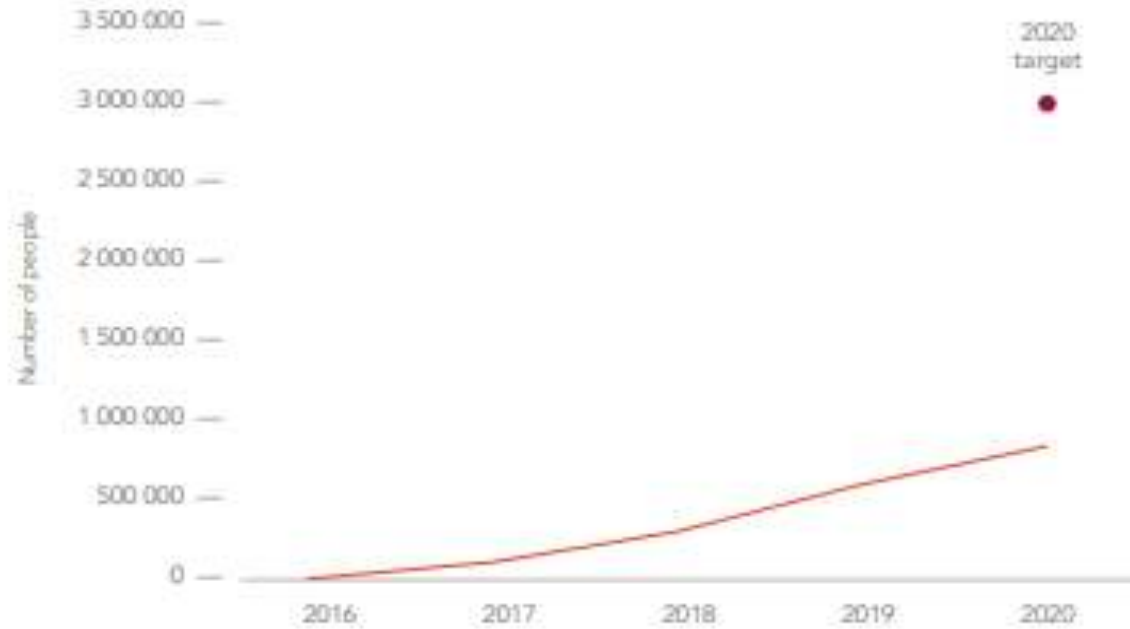
HIV testing and treatment cascade, women (aged 15+ years) compared to men (aged 15+ years), global, 2020



- Kadınların %79'u, erkeklerin %68'i ART alıyor

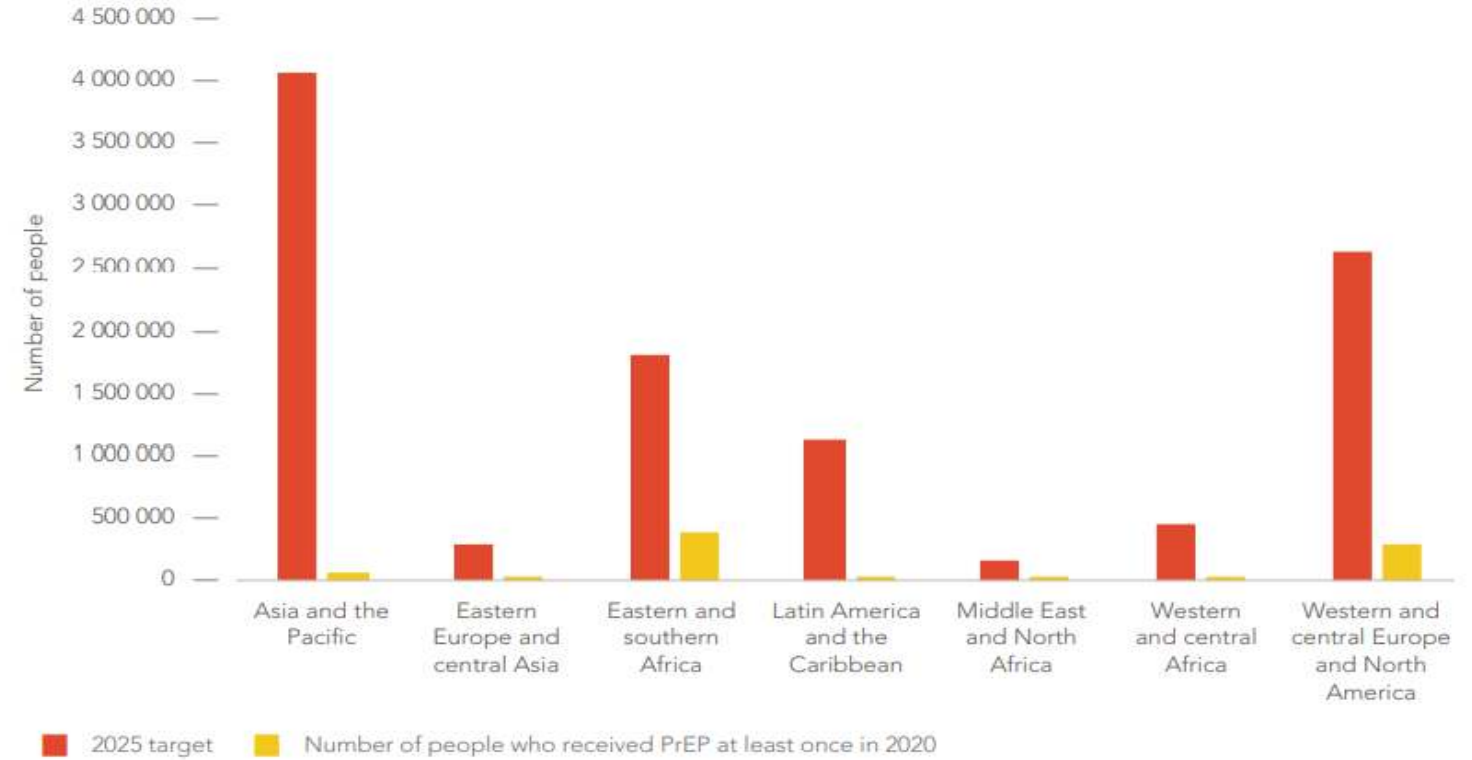
PrEP

FIGURE 1.11 | NUMBER OF PEOPLE WHO RECEIVED PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS AT LEAST ONCE DURING THE REPORTING PERIOD, GLOBAL, 2016–2020, AND 2020 TARGET



Source: UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2017–2021 (<https://aidsinfo.unaids.org/>); Country Updates. In: PrEPWatch [Internet]. AVAC; c2020 (<https://www.prepwatch.org/in-practice/country-updates/>); and country documents and meeting reports (available on request).

FIGURE 1.12 | NUMBER OF PEOPLE WHO RECEIVED PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS AT LEAST ONCE DURING THE REPORTING PERIOD, BY REGION, 2020, AND THE 2025 TARGETS

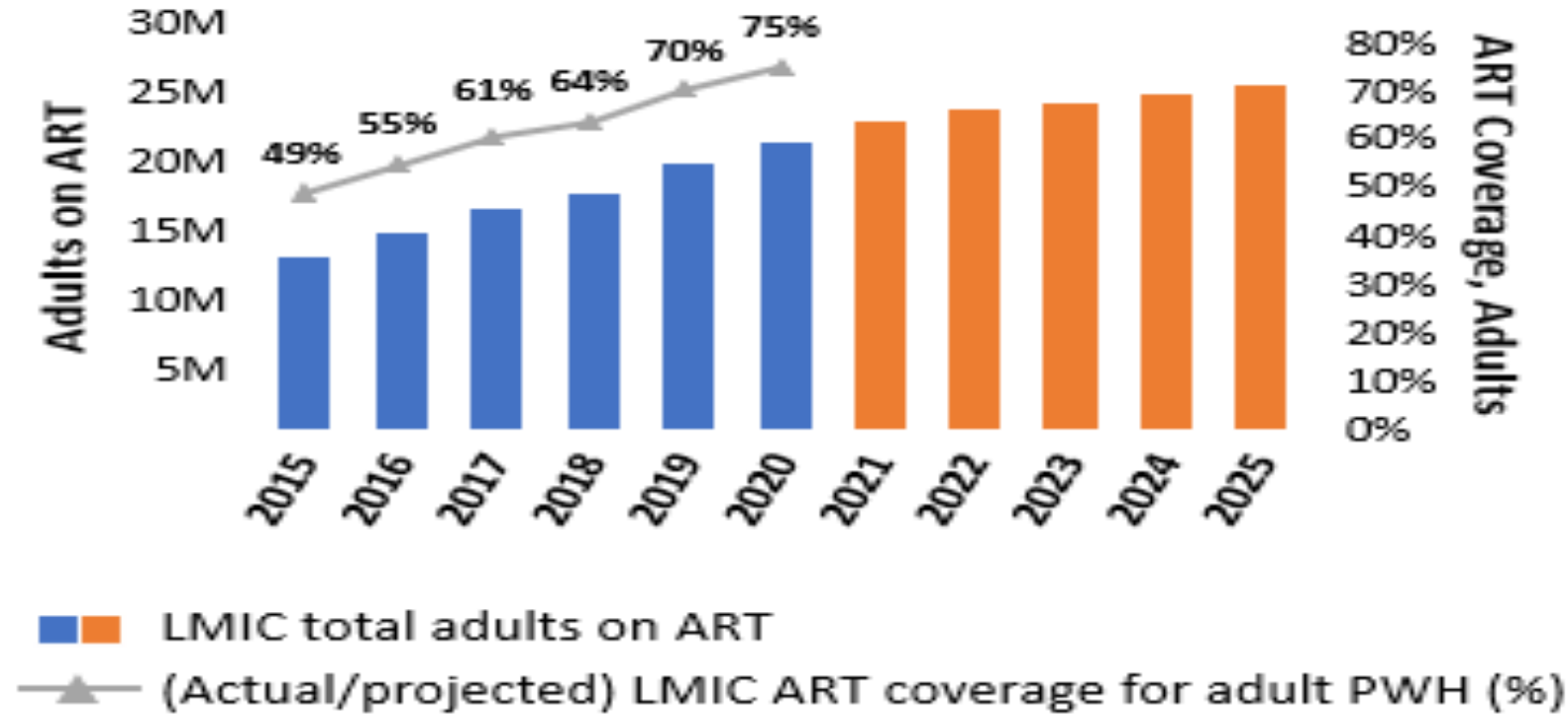


Source: UNAIDS Global AIDS Monitoring, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org/>); Country Updates. In: PrEPWatch [Internet]. AVAC; c2020 (<https://www.prepwatch.org/in-practice/country-updates/>); and country documents and meeting reports (available on request).

2020 yılında PrEP kullananların sayısı yeni 2025 hedefinin sadece %8'i

Global Antiretroviral Tedavi

- Düşük ve orta gelirli ülkelerde tedavi alan ve tedavi kapsamında olan erişkinler

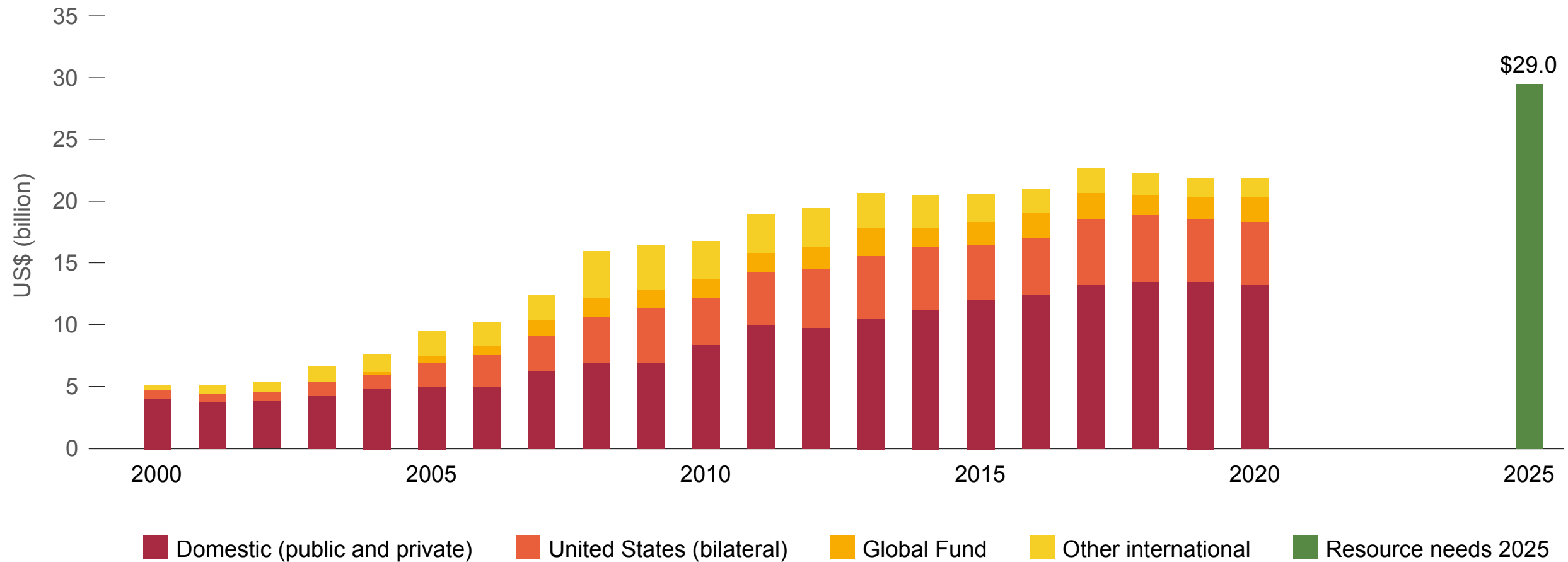


1. [unaids.org/en/resources/fact-sheet](https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet).

2. [clintonhealthaccess.org/2021-hiv-market-report-the-state-of-the-hiv-market-in-low-and-middle-income-countries/](https://www.clintonhealthaccess.org/2021-hiv-market-report-the-state-of-the-hiv-market-in-low-and-middle-income-countries/)

3. www.clintonhealthaccess.org/hiv-mid-year-market-memo-2021/

Resource availability for HIV in low- and middle-income countries, 2000–2020 and 2025 target



Source: UNAIDS financial estimates and projections, 2021 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Note: The resource estimates are presented in constant 2019 US dollars. The countries included are those that were classified by the World Bank in 2020 as being low- and middle-income.

HIV Tedavi Hedeflerine Erişen Ülkeler, 2020

| | 90–90–90 value (all) | 90–90–90 value (children aged 0–14 years) | 90–90–90 value (women aged 15+ years) | 90–90–90 value (men aged 15+ years) | Viral suppression level (all) |
|--------------------------|----------------------|---|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Eswatini | >98→98–95 | >98→98–91 | >98→98–95 | 94→98–94 | 97 |
| Switzerland ^a | 93→98–96 | | | | 88 |
| Rwanda | 93→98–96 | 54→98–89 | 96→98–96 | 93→98–96 | 89 |
| Qatar ^a | 93→98–96 | | >98→98–81 | 90–97→98 | 86 |
| Botswana | 91–95→98 | 62→98–94 | 94.5→98→98 | 88–87–97 | 85 |
| Slovenia | 90–97–96 | | | | 85 |
| Uganda | 91→98–90 | 63→98–78 | 96→98–92 | 88–97–89 | 85 |
| Malawi | 91–94–94 | 73→98–73 | 94–94.9–95 | 90–92–94 | 85 |
| Zimbabwe | 93→98–89 | 72→98–72 | 96→98–91 | 92→98–88 | 82 |
| Kenya | 96–89–94 | 84→98–86 | >98–92–94 | 91–83–94 | 81 |
| Namibia | 89.9–98–91 | 81–92–80 | 92→98–93 | 86–94–89 | 80 |
| Cambodia | 84→98–97 | 60→98–88 | 82→98–98 | 86→98–97 | 81 |
| Lesotho | 94–87–97 | 83→98–92 | 94.6–92–97 | 93–79–97 | 80 |
| Burundi | 89→98–89.7 | 31→98=70 | >98→98–91 | 85–96–89 | 79 |
| Uruguay | | | | | 79 |
| Norway | | | | | 79 |
| Thailand | 94–84–97 | >98–76–87 | 92–86–97 | 96–81–97 | 77 |
| Zambia | 86–95–93 | 58→98–84 | 89–94–94 | 84–95–93 | 76 |
| Croatia | 84–88→98 | | 80–92→98 | 84–87→98 | 73 |

- Reached the 90–90–90 targets
- Reached only the 73% viral load suppression target
- Not reached the 90–90–90 target
- Data not available

^a Data are not available on testing and treatment coverage for children. However, because children living with HIV represent less than 1% of the total people living with HIV, adult data were used.

Note: In the 2020 Global AIDS Update, Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics, Australia, Namibia and the Netherlands were among the countries reaching the 90–90–90 targets in 2019. Based on the 2020 data, however, Namibia has fallen short of the targets, mainly because of children falling behind. Australia and the Netherlands did not have full estimates on the cascade this year. In the same report, Ireland and Spain were among the countries reaching their viral suppression target at all population levels. This year, however, there was no viral suppression data available for either country.

Note: The UNAIDS models estimated that in the region of western and central Europe and North America, more than 73% of people living with HIV had suppressed viral loads in 2020.

Note: Countries have been assessed as reaching the 90–90–90 targets if coverage is >= 90.0. Thus coverage of 89.9 is not considered as reaching the target. Please see the Annex on Methods for a description of how regional estimates of the testing and treatment targets are calculated.

Note: In Eswatini, viral load suppression among all people living with HIV is estimated to be slightly higher than the proportion virally suppressed among people on treatment due to the uncertainty in the number of people on treatment and the number of people living with HIV.

> Tidsskr Nor Laegeforen. 2020 Nov 30;140(18). doi: 10.4045/tidsskr.20.0748. Print 2020 Dec 15.

Norway is on the verge of ending the HIV epidemic

[Article in English, Norwegian]

Robert Whittaker, Øivind Nilsen, Arild Johan Myrberg, Rolf M Angeltvedt, Bente Magny Bergersen,

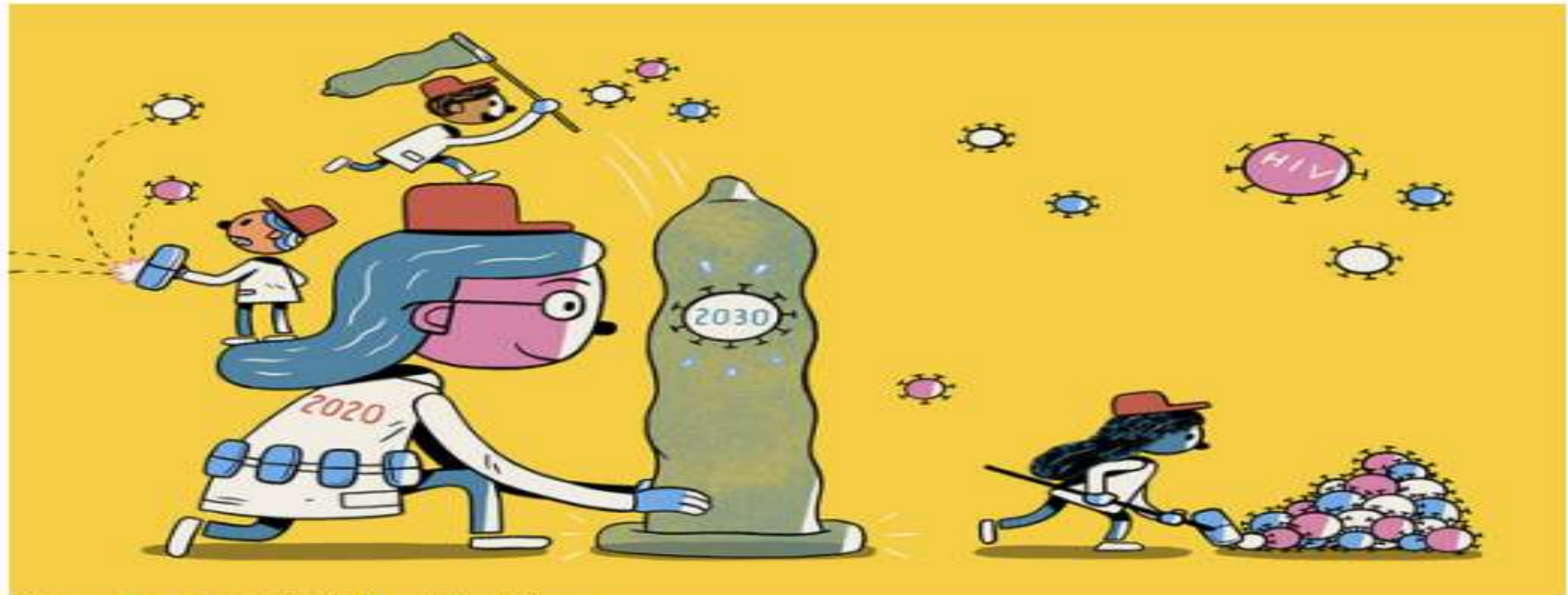


Illustration: Øivind Gulliksen / desillustrert

The Impact of COVID-19 on UNAIDS 90–90–90 Targets: Calls for New HIV Care Models

Giovanni Guaraldi,^{1,2} Vanni Borghi,² Jovana Milic,¹ Federica Carli,² Gianluca Cuomo,² Marianna Menozzi,² Antonella Santoro,² Gabriella Orlando,² Cinzia Puzzolante,² Marianna Meschiari,² Erica Franceschini,² Andrea Bedini,² Filippo Ferrari,² William Gennari,² Mario Sarti,² and Cristina Mussini^{1,2}

The objective of the study was to compare the 90–90–90 targets in 2020, during the COVID-19 pandemic, with the targets across the period 2017–2019 in PWH.

METHODS

This retrospective observational study assessed epidemiological and HIV clinical data in the period January–September

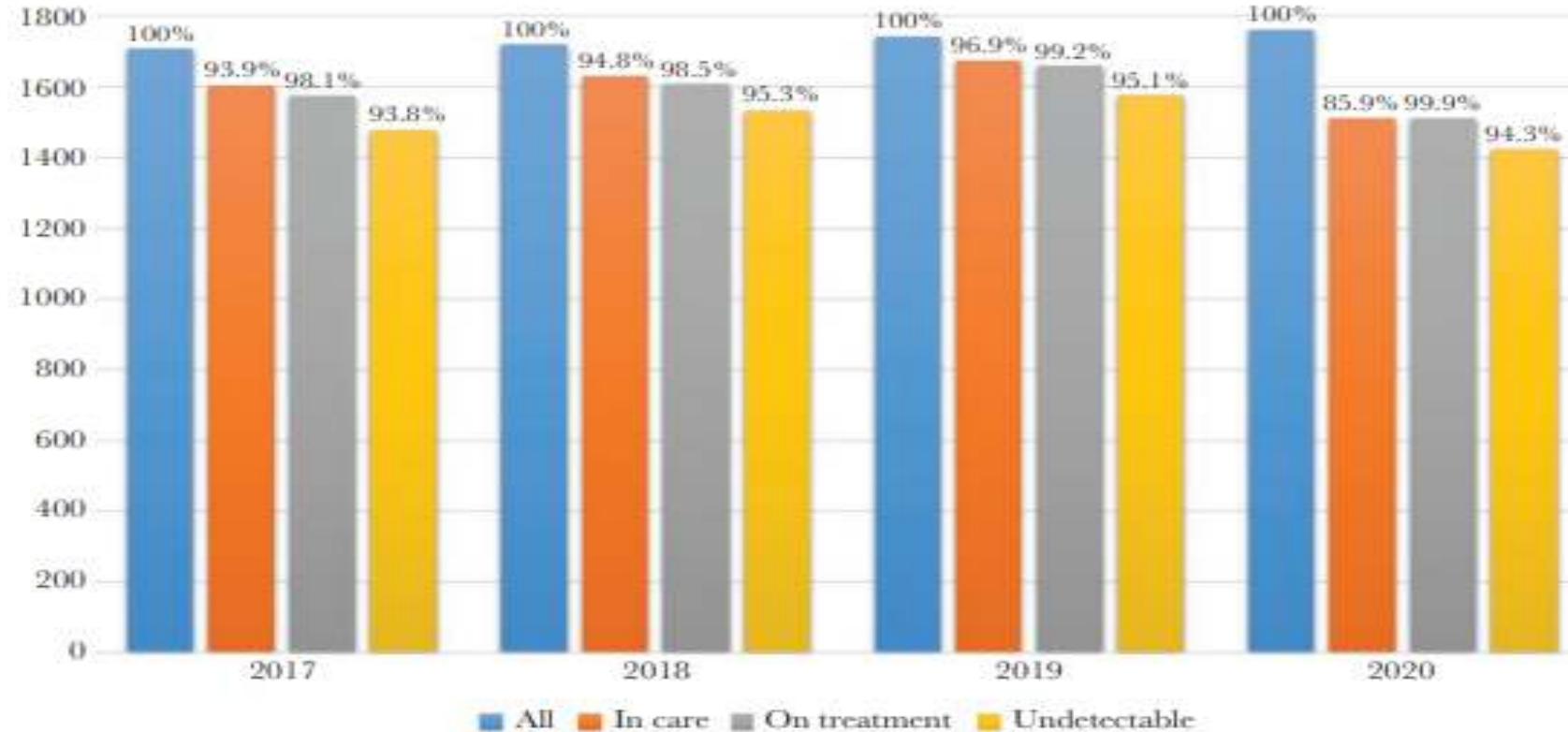


Figure 1. The cascade of care across 2017–2020.

Moderna, İtalya, 2017 yılında 90-90-90 hedefine ulaşılmış, Covid-19 pandemisi ile her 90'da azalma var, Ocak-Eylül aylarında HIV testlerindeki artışa rağmen, ilk 90 kaybedilmiş

Öneriler



BHIVA British HIV Association

Home Contact Us Login Join BHIVA

News & Media > EACS & BHIVA Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH)

EACS & BHIVA Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH)

Wednesday 1 April 2020



BHIVA British HIV Association

Home Contact Us Login Join BHIVA

News & Media > BHIVA, DAIG, EACS, GESIDA & Polish Scientific AIDS Society Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH)

BHIVA, DAIG, EACS, GESIDA & Polish Scientific AIDS Society Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH)

Monday 25th May 2020

Covid pandemisi sırasında HIV izleminin sürdürülmesi

- Karantina ve sosyal mesafe uygulamaları rutin HIV testi uygulamasına erişimi azalttı
 - UNAIDS'in global 90-90-90 hedefine ulaşımı zorlaştı
- Pandemi sırasında HIV tedavisine ve izlemine zamanında başlamak ve tedaviyi ve takibi sürdürmek konusunda sıkıntılar
 - HIV kliniklerinde çalışan hekimler aynı zamanda Covid hastaları ile de ilgileniyorlar



BHIVA, DAIG, EACS, GESIDA & Polish Scientific AIDS Society
Statement on risk of COVID-19 for people living with HIV (PLWH)

- HIV ile infekte bireylerde COVID-19'un daha fazla görüldüğüne, ya da farklı bir seyir gösterdiğine dair bir kanıt yoktur.
 - COVID-19, ileri yaşta, erkeklerde ve kalp hastalığı, hipertansiyon gibi komorbiditesi olanlarda ağır seyretmektedir
 - >50 yaş, komorbiditesi olan, CD4<200 /mm³ veya ART almayan HIV(+) bireyler ciddi hastalık açısından risklidir
 - .
-
- İngiltere'de HIV(+) bireylerin yarısı >50 yaş ve komorbiditeleri var
 - Sigara içilmesinin engellenmesi ve influenza ve pnömokok aşularının yapılması sağlanmalıdır.
 - Gebelik ve perinatal bulaş konusunda yeterli veri yoktur. Birkaç olgu bildiriminde perinatal bulaş bildirilse de, geniş serilerde bu yönde bulgu yoktur.

COVID-19 ARV



- TDF/FTC SARSCoV-2 Nsp-1 proteine bağlanabileceğini bildiren bir çalışma
- TDF ve TAF SARSCoV-2 polimeraz inhibisyonu yapabilir diyen iki çalışma yayınlandı
- Bir invitro çalışma TDF/FTC'nin antiviral aktivitesini desteklemişti, ancak iki çalışmada başarısız oldu.
- İspanya'da sağlık çalışanlarında temas öncesi proflakside, TDF/FTC ve düşük doz HCQ etkinliğini araştıran randomize faz3 plasebo kontrollü bir çalışma yürütülüyor.

- Günümüzde HIV ile infekte bireyin ARV tedavisini değiştirmesi gerektiğine dair bir kanıt yoktur
- COVID-19'a karşı temas öncesi proflaksin etkili olduğuna dair bir kanıt yoktur.

Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV

HIV ile infekte bireylerde COVID-19 seyrinin farklı olduğuna dair bir kanıt yoktur

- KVH, akciğer hastalığı gibi komorbiditesi olan bireylerde ciddi seyirli COVID-19 riski artabilir
- Kronik sigara içenler ciddi hastalık için daha yüksek risk taşırlar
- Daha fazlası bilininceye kadar tüm ileri hastalık ve kontrol altında olmayan HIV ile infekte bireyler uyarılmalıdır

- ART ve diğer gerekli ilaçlar mutlaka sağlanmalıdır (30, mümkünse 90 günlük ilaç depolanmalı)
- İnfluenza ve grip aşılı uygulanmalıdır.
- Sosyal mesafelenme ve el hijyeni kurallarına uyum sağlanmalıdır.

Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV

Ateş öksürük nefes darlığı semptomları olursa

- Doktoruna telefonla ulaşmalı
- Solunum, el hijyeni ve öksürük etiketlemesi sağlanmalı,maske kullanmalıdır



Hastane yatışı durumunda

- ART devam etmeli, değiştirilmekten kaçınılmalı
- COVID-19 için ilaç alacaksa ilaç- ilaç etkileşimine dikkat edilmelidir.

COVID-19 korunma

- LPV/r, DRV/c, TDF/FTC COVID-19 tedavi ve korunması için çeşitli çalışmalarda değerlendirilmiştir.
- SARSCoV-2 infeksiyonundan korunma veya tedavi amacıyla, bu ilaçlar tedaviye eklenmemeli ve ARV tedavi değiştirilmemelidir.

Interim Guidance for COVID-19 and Persons with HIV

Covid-19 Aşılar

- CD4 sayısı ve viral yükten bağımsız olarak tüm HIV(+) olgular aşılanmalıdır

Covid 19 Gebe ve Emzirenlerde Aşılar

- Gebeler ve emzirenlerin de aşıya erişimi sınırlanmamalıdır

UNAIDS önerileri

- HIV servisleri çalışmaya devam etmeli
 - HIV ile yaşayan bireyler ve HIV riski olan bireylere hizmet sürmeli
 - Kondom sağlanması, steril iğne tedariki, zarar azaltma, temas öncesi profilaksi, HIV testleri
- Hastaların ilaçlardan yoksun kalmasını önlemek ve sağlık kuruluşuna başvuru sıklığını azaltmak için 3 aylık ya da daha fazla süreli ilaç temini için gereken düzenlemeler yapılmalı

- **Hükümetler, COVID-19'dan etkilenen insanların insan haklarına ve onuruna saygı göstermelidir.**
- HIV salgınından öğrenilen deneyimler, COVID-19 ile mücadeleye uygulanabilir.
- AIDS müdahalesinde olduğu gibi, hükümetler yerel çözümler bulmak için topluluklarla birlikte çalışmalıdır.
- Kilit nüfuslar, COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak artan damgalama ve ayrımcılığın yükünü taşımamalıdır.

COVID-19 VACCINES AND HIV

Are COVID-19 vaccines safe for people living with HIV?

The COVID-19 vaccines under development or approved by regulators are believed to be safe for most people, including people living with HIV.

Before vaccines are licensed for use, national regulatory bodies review the data and ensure that they are safe. The data have emerged to date seem that people living with HIV are at any greater risk from the COVID-19 vaccines than anyone else.

The vaccines include some of the genetic material from SARS-CoV-2 (the virus that causes COVID-19), which stimulates our immune systems to make antibodies against the virus. Some of the vaccine approaches under development or approved by regulators use live vaccines and so they should be just as safe in people with suppressed immune systems, such as some people living with HIV who are not fully suppressed.

Some of the trials for the vaccines included participants from countries where HIV is more common, such as South Africa, and so will have included a number of people living with HIV. However, data from included people living with HIV as a pre-emptive measure.

As with most vaccines, mild symptoms in the days after a COVID-19 vaccine, typically a sore arm, but sometimes also a more generalised reaction or a mild fever, have been experienced by some people. A very small number of people

have had a serious allergic reaction, which can be safely managed by keeping people under observation for 15 to 30 minutes after they receive the vaccine. There is no reason to expect that the risk or more severe reactions will be higher levels among people living with HIV.

Serious side-effects of a vaccine typically occur so rarely that they cannot be detected among the first people to be vaccinated. However, surveillance systems are in place to ensure that any serious adverse events are reported to the public health authorities and to the manufacturers of the vaccines.

Should people living with HIV be vaccinated against COVID-19?

For people living with HIV, COVID-19 vaccines bring the same benefits as they bring to all individuals and communities – prevention of severe disease due to SARS-CoV-2 and potentially reduced transmission of the SARS-CoV-2 virus. However, until levels of the virus have fallen to very low levels in the population, people should continue to take prevention measures against the SARS-CoV-2 virus, physical distancing, regular hand-washing, wearing face coverings even after vaccination.

People living with HIV should use effective antiretroviral therapy, which not only keeps people healthy but also prevents ongoing transmission of HIV.

COVID-19 vaccines are safe for people living with HIV

- COVID-19 vaccines bring the same benefits to people living with HIV as they bring to all individuals and communities – prevention of severe disease due to SARS-CoV-2 and potentially reduced transmission of the SARS-CoV-2 virus.
- People living with HIV should continue to take effective antiretroviral therapy.
- Even after vaccination, people should continue to take prevention measures against the SARS-CoV-2 virus.

The COVID-19 vaccines under development or approved by regulators are believed to be safe for most people, including people living with HIV.

Brochure


Download



UNAIDS | 2020

COVID-19 AND HIV: 1 MOMENT 2 EPIDEMICS 3 OPPORTUNITIES

How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights.



Report

Download

What people living with HIV need to know about HIV and COVID-19

Brochure

Download

UNAIDS | 2020

Rights in the time of COVID-19

Lessons from HIV for an effective, community-led response.

Report

Download

Öneriler



HIV Self Testing Guidance

Dear Colleague,

April 28, 2020

There are more than 160,000 people with undiagnosed HIV in the United States. The COVID-19 epidemic has made it more difficult to access traditional places where testing is provided, such as clinic-based testing sites, community-based organizations, and healthcare settings. Yet, the benefits of knowing one's HIV status continue, including improved health and prevention. The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) encourages people at risk for HIV infection to get tested in ways that are in compliance with stay-at-home orders and social distancing practices, including self-testing. In many places, HIV testing that requires face-to-face contact has been scaled back or suspended because of the COVID-19 pandemic

- Pandemi nedeniyle test yapılan yerlere ulaşmakta problemler
- Yüz yüze temas gerektiren test prosedürü nedeniyle merkezler çalışmıyor
 - Kendi kendine test yapılan merkezler
 - Hastanın evde örnek alıp gönderdiği ve laboratuvarında yapılan testler
 - FDA onaylı evde yapılan testler
 - Pozitif çıkması halinde nasıl bir yol izleneceği içinde yazılı
- Pandemi süresince HIV önleme çalışmaları devam etmeli
 - PrEP servisleri çalışmaya devam etmeli, HIV testi negatif 90 günlük PrEP yazılabilir

HIV Home Test Kits



The OraQuick Rapid HIV-Antibody Test, Showing Positive and Negative Results.



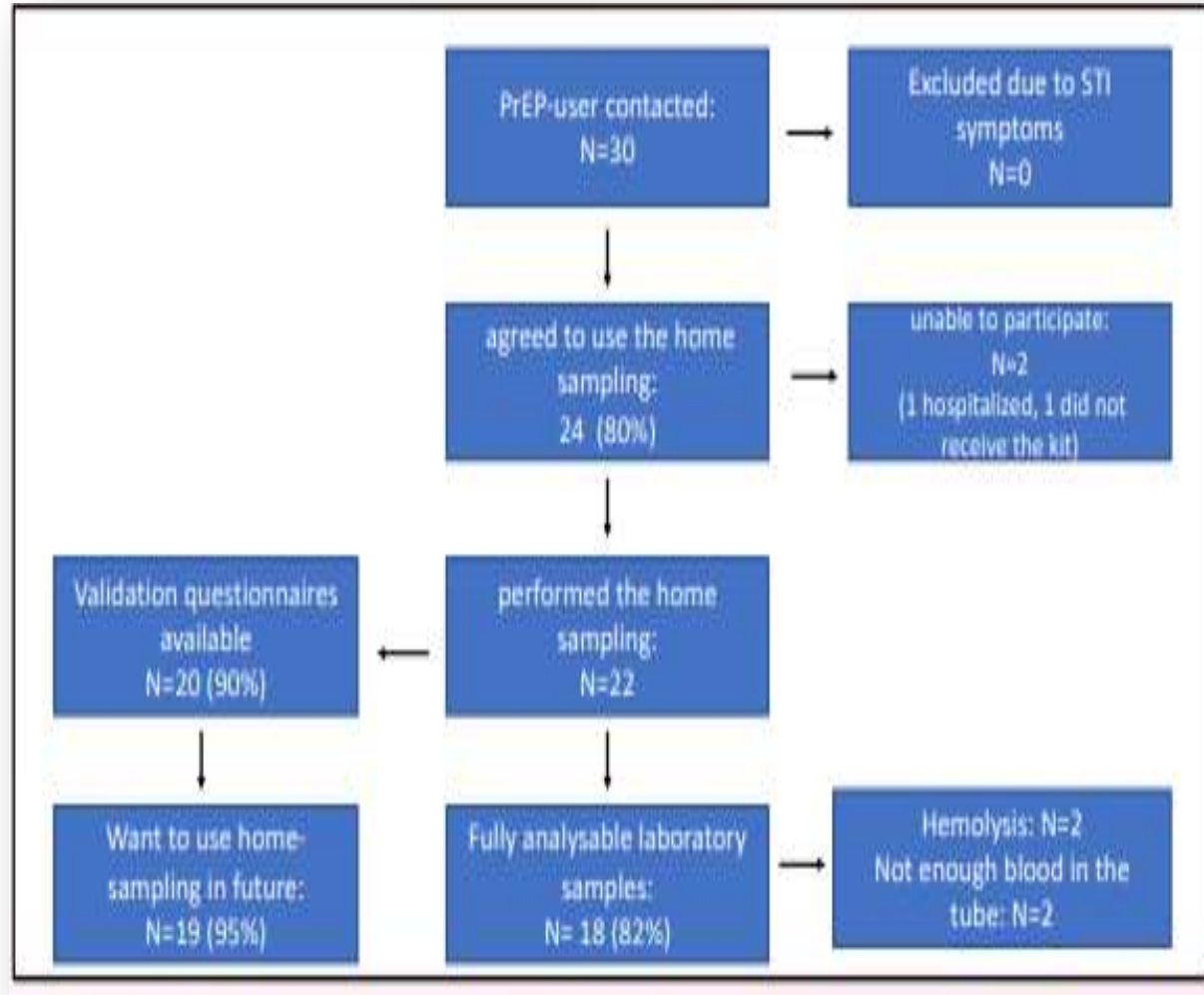


figure 1: screenshot from the instruction video.

Evde örnek alma katılımcıların çoğu tarafından tarafından kabul edildi, hazırlanan talimatlar anlaşıldı, alınan örnekler kullanılabilir idi.

Gelecek

Gelecek

HIV Epidemisini Sonlandırmak 2019 & 2020 CDC Aktiviteleri



Ending
the
HIV
Epidemic

Temmuz 2019- Haziran 2020

Ulusal EHE Amacına Ulaşmak İçin Hızlı Başlangıç Bölgelerinde Yapılanlar

Baltimore City, MD

- Incorporated HIV/STD testing into a **mobile syringe-services** program.
- Implemented a **care navigation and treatment program** to improve viral suppression in two clinics.
- Provided **access to PrEP** in two health centers.
- Implemented **home-based HIV self-testing** and STI testing via the internet.

DeKalb County, GA

- Initiated a **jail-based HIV testing program** and trained nurses to deliver HIV testing in in the DeKalb County Jail.
- Provided **same-day linkage to care** and treatment for those newly diagnosed during targeted outreach testing.
- **Provided access to PrEP through an innovative program** where registered nurses can order PrEP through a delegated agreement with a local physician.

East Baton Rouge, LA

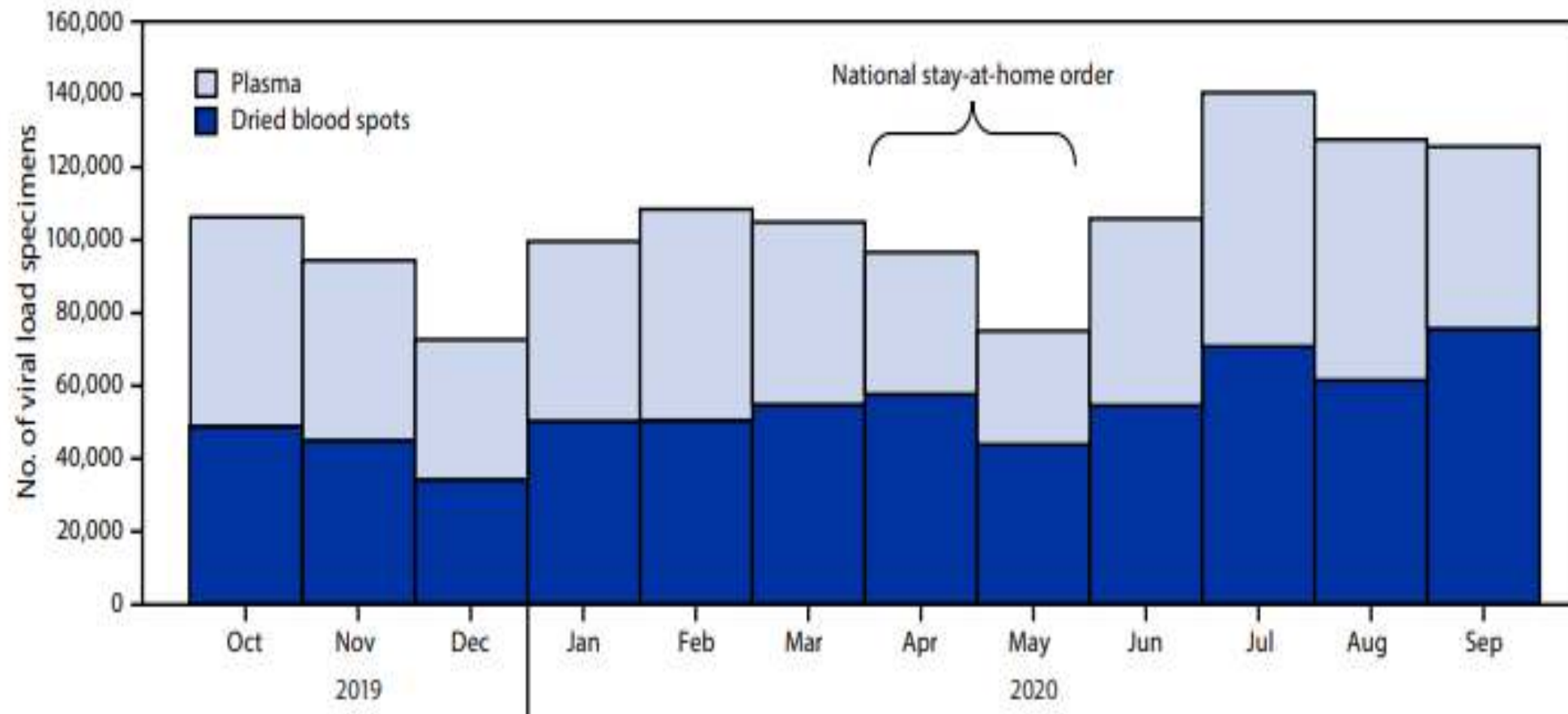
- Established HIV and hepatitis **testing in an emergency department**.
- Increased the HIV testing **capacity of 5 community-based organizations**.
- **Hired five community health workers and two rapid-start navigators** to reach out to the communities most impacted by the epidemic.

Notes from the Field: Impact of the COVID-19 Response on Scale-Up of HIV Viral Load Testing — PEPFAR-Supported Countries, January–June 2020

Weekly / May 28, 2021 / 70(21);794–795

Shirley Lee Lecher, MD¹; Mary Naluguza, MPH²; Christina Mwangi, MMed²; Jonathan N'tale, MSc²; Dianna Edgil, PhD³; George Alemnji, PhD⁴;

FIGURE. HIV viral load testing, by specimen type — Uganda,^{*,†} October 2019–September 2020



Differentiated Service Delivery (DSD)

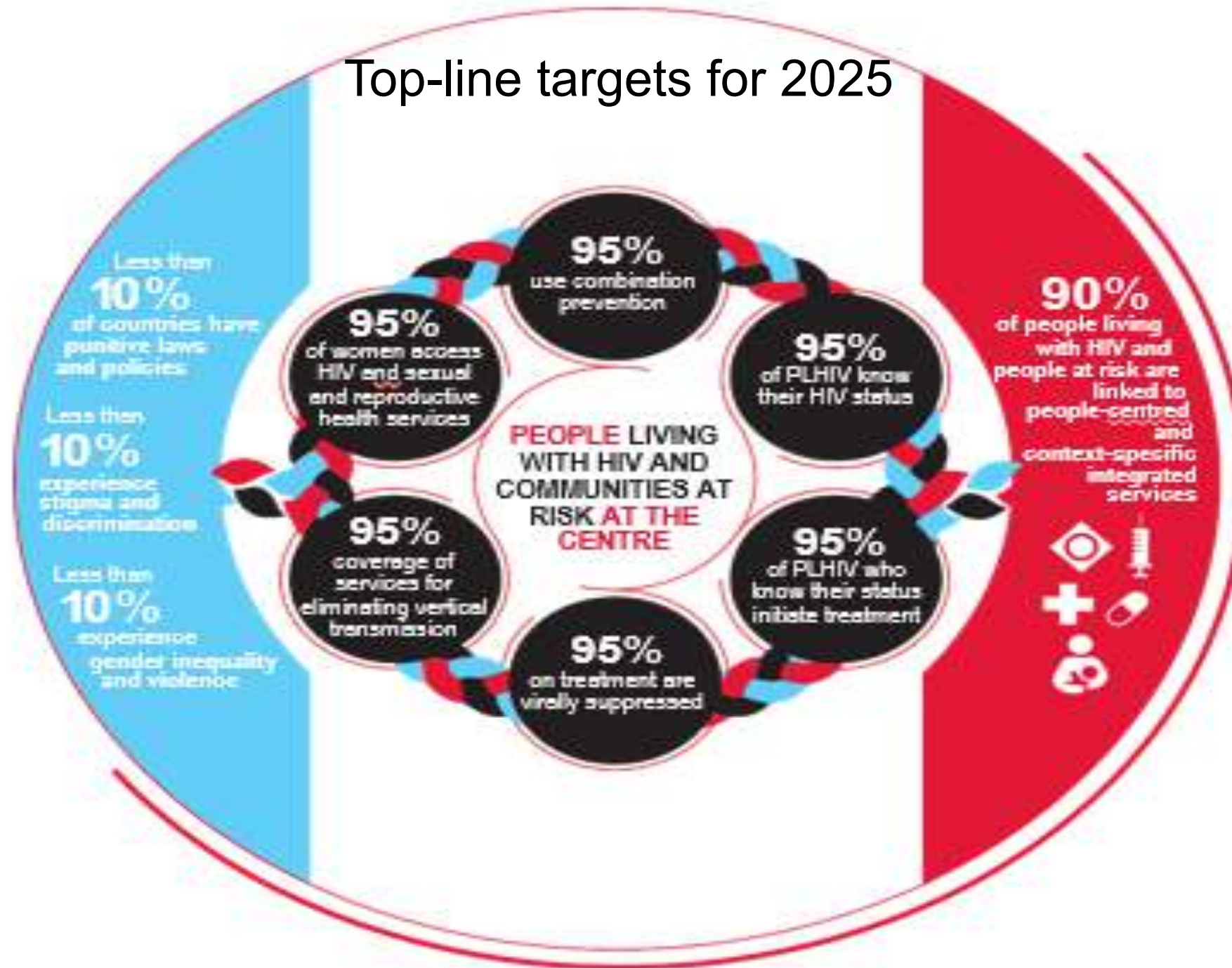


AIM: To ensure the scale up of differentiated service delivery for HIV to improve access to and quality of prevention, testing, treatment and care services for people living with and vulnerable to HIV and maximize synergies with other health areas.

"The amount of time we spend at the health facility in the queues – a queue for triage, a queue for the nurse, a queue at the pharmacy and a queue for the labs – it's too much time. I want to come to the facility only twice a year ... I have a life to live." – *Patricia Asero Achieng, Kenya*

Gelecek

Top-line targets for 2025



Ayrıntılı Test ve Tedavi Hedefleri

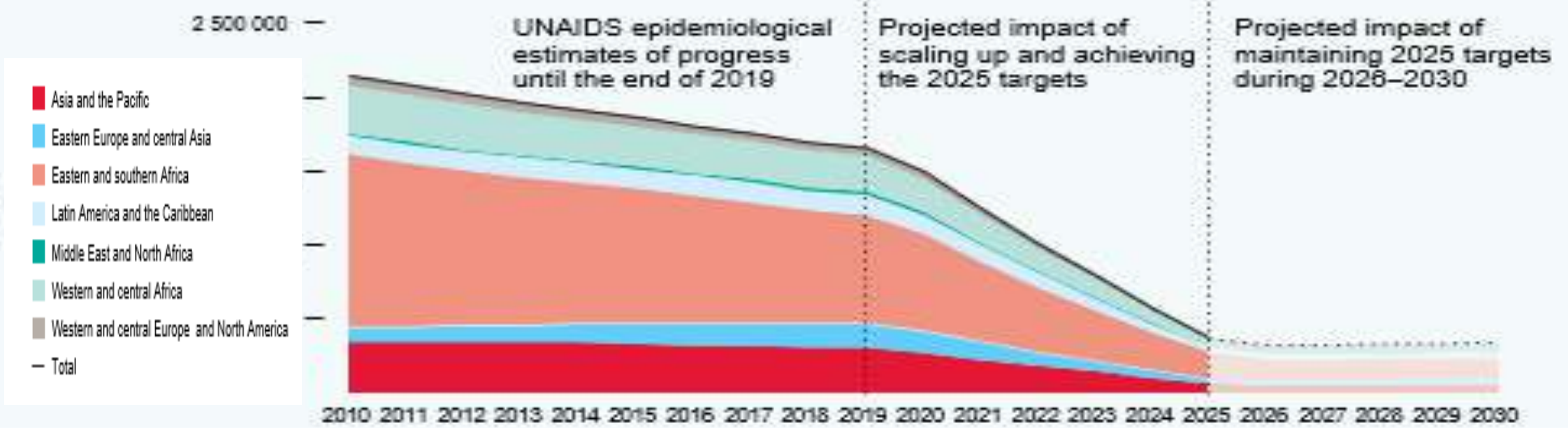
| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|---|--|
| Children (aged 0–14 years) | Adolescent girls and young women (aged 15–24 years) | Adolescent boys and young men (aged 15–24 years) | Adult women (aged 25 years and older) | Adult men (aged 25 years and older) | People on the move (such as migrants and refugees) |
| Gay men and other men who have sex with men | Transgender people | Sex workers | People who inject drugs | People in prisons and other closed settings | |

95% of people within the subpopulation who are living with HIV know their HIV status

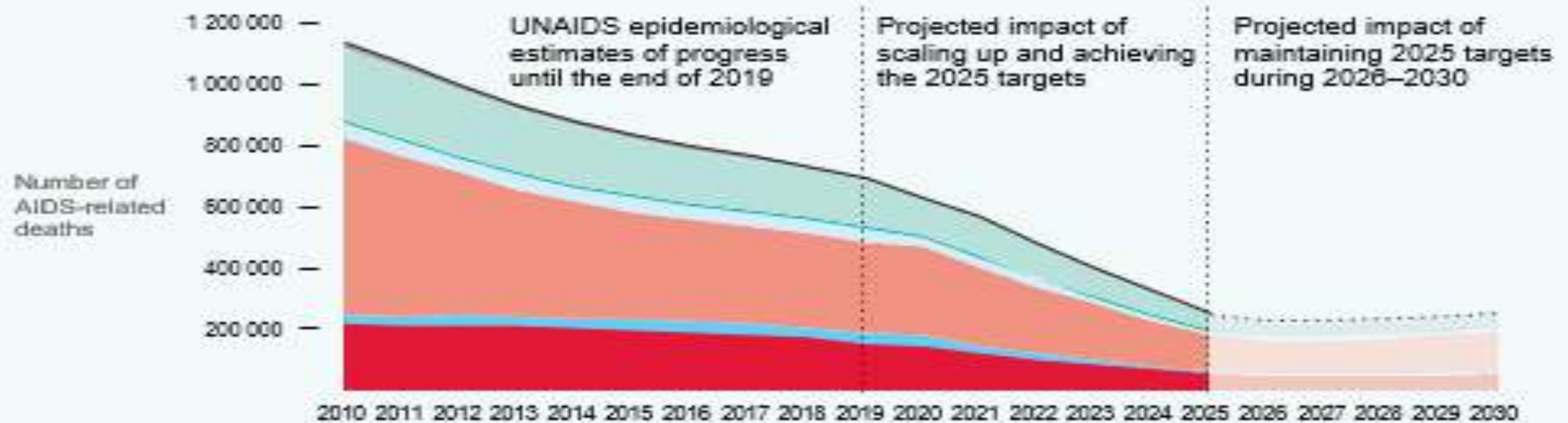
95% of people within the subpopulation who are living with HIV and who know their HIV status are on antiretroviral therapy

95% of people within the subpopulation who are on antiretroviral therapy have suppressed viral loads

HIV infections

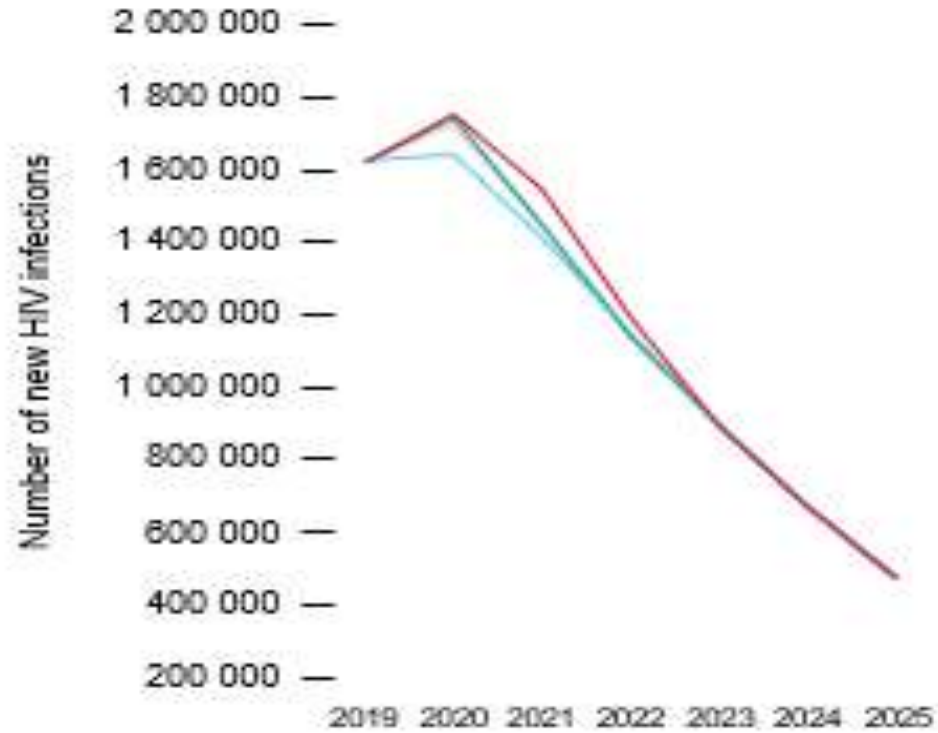


AIDS-related deaths

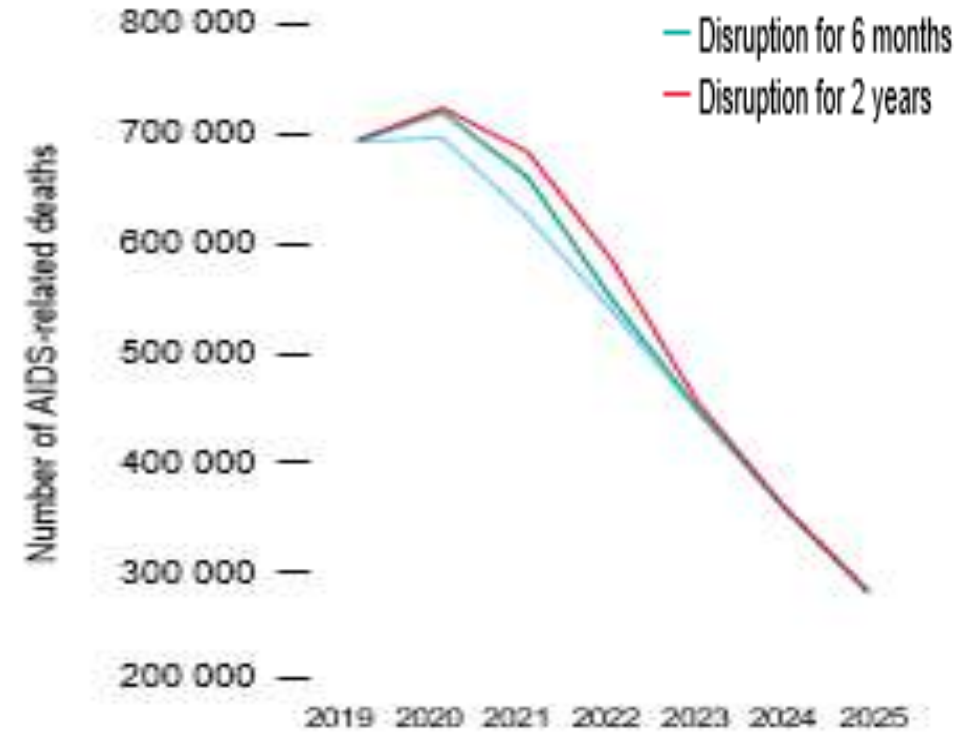


COVID-19 pandemisi ile ilişkili üç farklı «disruption» senaryosunda yeni HIV enfeksiyonlarının ve AIDS ile ilişkili ölümlerin projeksiyonu, 2019–2025

New HIV infections



AIDS-related deaths



| | Additional new HIV infections | Additional AIDS-related deaths |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Three-month disruption | 123 000 | 69 000 |
| Six-month disruption | 142 000 | 79 000 |
| Two-year disruption | 293 000 | 148 000 |

Dobromir Dimitrov¹, James R. Moore¹, Deborah J. Donnell¹, Marie-Claude Boily²
¹Fred Hutchinson Cancer Research Center, ²Imperial College London



BACKGROUND

The ambitious 95-95-95 strategy was announced by UNAIDS in 2014, aiming to end the AIDS epidemic by 2030 by achieving **95% diagnosed among all people living with HIV (PLHIV), 95% on antiretroviral therapy (ART) among diagnosed, and 95% virally suppressed (VS) among treated**. An intermediate goal of 90-90-90 was set for 2020. These targets have been adopted by many countries implying that treatment should be prioritized in resource allocation.

MODELING OBJECTIVES

We explore the importance of the **heterogeneity in ART and VS coverage** among different PLHIV groups by sexual risk behavior for the expected **reduction in HIV incidence if the UNAIDS targets are met in South Africa by 2030**.

RISK EQUATION MODEL

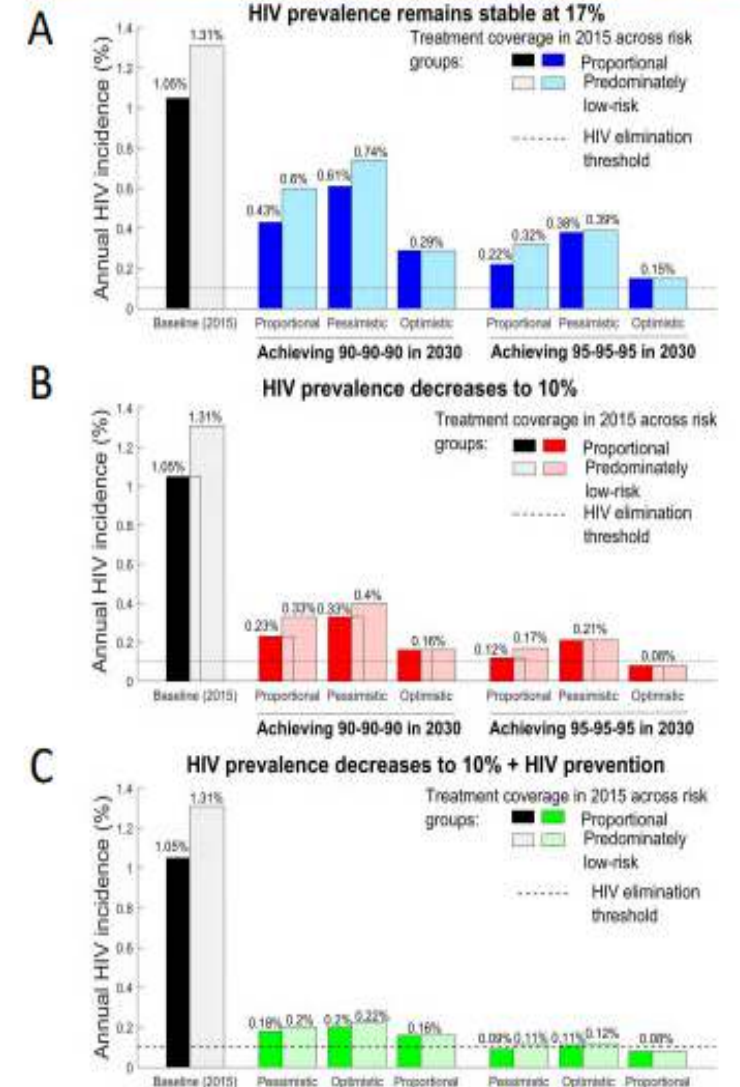
- A risk equation model was used to simulate annual HIV incidence by tracking the transmission from PLHIV assuming that **30% of them are engaged in high-risk behavior** with more frequent sexual activity (100 vs.40 sex acts annually);
- **The model** was parameterized with the 2015 South African HIV prevalence and **85-58-76 treatment cascade** (i.e. **37% viral suppression of PLHIV**)¹, and calibrated to 2015 HIV incidence among the adult population 15-49 years²;
- Condom use was not explicitly modeled but accounted for in the estimated HIV transmission risk per act during calibration;
- Estimated transmissions from each PLHIV are calculated as one minus the probability to avoid transmission in multiple exposures when the PLHIV is has a given ART and VS status;
- HIV prevention is implemented as reduction in per-act risk for

- Our model suggests **25% higher HIV incidence** when high-risk PLHIV remain uncovered by the HIV treatment cascade
- Achieving 95-95-95 UNAIDS target in South Africa by 2030 will result in **86% overall viral suppression (VS)**. Estimated reduction in the HIV incidence (64%-89%) compared to 2015 levels strongly depends on the ART and VS coverage achieved among high-risk PLHIV
- It is unlikely to end the AIDS epidemic if the reduction in HIV incidence does not result in significant HIV prevalence reduction
- Scale-up of HIV prevention among high-risk people will help bridging the gap to AIDS elimination

SIMULATED SCENARIOS

- **Two baseline scenarios** simulated the treatment cascade in 2015 with diagnosed, on treatment or virally suppressed PLHIV being either:
 - proportionally distributed** between risk groups (**black/dark-shaded**)

PREDICTED HIV INCIDENCE DECLINE IN SOUTH AFRICA



To achieve 95-95-95 targets we must reach men and youth: High level of knowledge of HIV status, ART coverage, and viral suppression in the Botswana Combination Prevention Project through universal test and treat approach


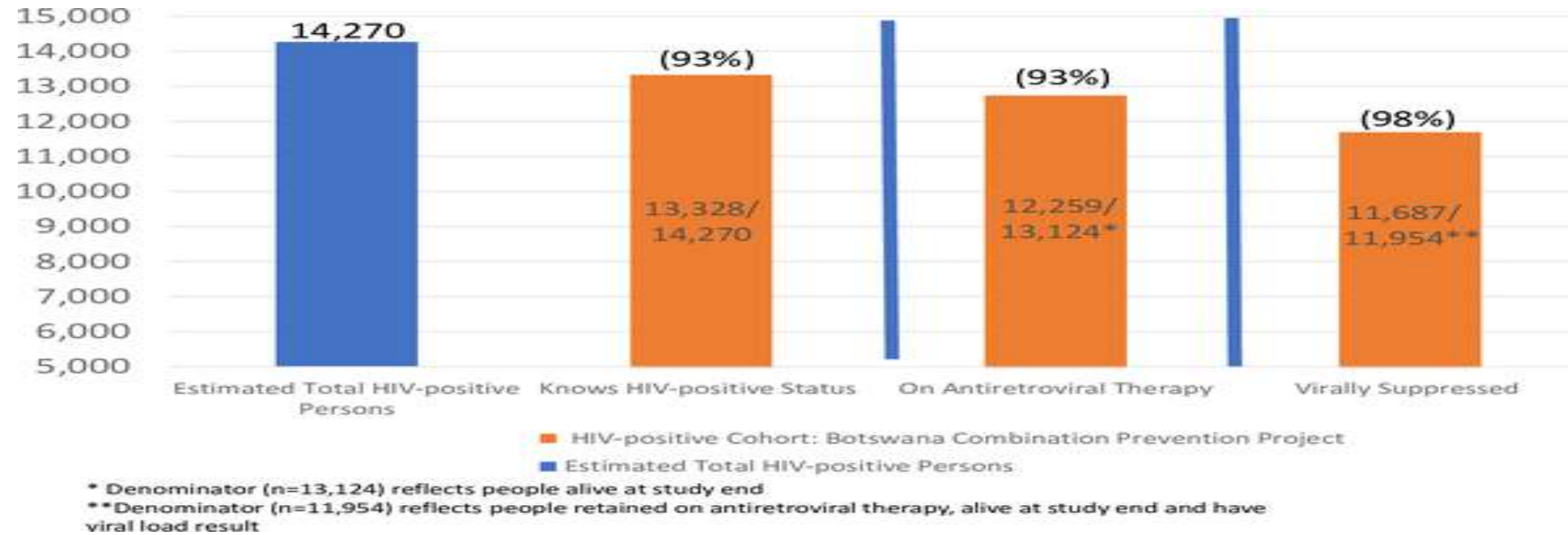
Refeletswe Lebelonyane, Pamela Bachanas , Lisa Block, Faith Ussery, Mary Grace Alwano, Tafireyi Marukutira,

Fig 1. HIV care cascade among HIV-infected adults in 15 intervention commu16 yaş üzeri herkese test yapılınities.



- Evde test ve mobil kampanyalarla >16 yaş herkese test yapılmış
Pozitif bulunan herkes tedaviye yönlendirilip, ART'ye erişim, tedavide kalma , viral baskılanma açısından yakın izlenmiş

Yeni Tedavi Stratejileri

Hızlı Tedavi

Hızlı Tedavi: Kılavuz Önerileri

| Guideline | Recommendation for Rapid ART | Recommendation on Rapid ART in Patients With OIs |
|----------------------|--|--|
| EACS ¹ | Whether rapid, possibly same-day ART start is proposed to newly diagnosed persons or postponed until complementary assessments depends on the setting and medical circumstances, medical indications to start ART more urgently and risk of loss from care | In persons with OIs, ART initiation may have to be deferred; initiate ART as soon as possible and within 2 wk after starting treatment for the OI |
| DHHS | Initiate ART immediately (or as soon as possible) after HIV diagnosis to increase the uptake of ART and linkage to care, decrease the time to viral suppression for individual patients, and improve the rate of virologic suppression among persons with HIV | When no effective therapy exists for the OI, initiate ART without delay²; <i>Pneumocystis jirovecii</i> : ART should be initiated in patients, when possible, within 2 wk of <i>Pneumocystis jirovecii</i> diagnosis ³ |
| IAS-USA ⁴ | Start ART as soon as possible , including immediately after diagnosis, if patient is ready | Initiation of ART is recommended within 2 wk of initiation of treatment for most OIs |

1. EACS Guidelines. v11 October 2021. 2. DHHS ART Guidelines. August 2021.

3. DHHS OI Guidelines. August 2021 4. Saag. JAMA. 2020;324:1651.



HIZLI TEDAVİ BAŞLANGICI, DURUM VE BEKLENTİ ANALİZ ÇALIŞMASI SONUÇLARI

Arda Karapınar, Kırmızı Kurdele İstanbul Derneği

KKİ HAKKINDA

Kırmızı Kurdele İstanbul

Bilgiye erişim hakkı ve tedaviye erişim hakkı temelinde, başta anahtar hedef kitbeler olmak üzere, toplumun tüm kesimleri için **kolay anlaşılır bir dilde ve uygulanabilir, kanıt temelli Türkçe HIV bilgisi** üretmeyi ve yaygınlaştırmayı amaçlayan bir **HIV bilgisi sağlayıcısı** ve bilimsel kanıt temelli aktivizm odaklı bir sivil toplum kuruluşudur.

Kırmızı Kurdele İstanbul'un tamamı gönüllülerden oluşan ve dernek çalışmalarını karşılığında maddi kazanç elde etmeyen ekibi;

kolay anlaşılır ve doğruluğu bilimsel verilerle kanıtlanmış bilginin HIV yayılımına karşı en etkili araç olduğu inancıyla **#hivbilgisi** üretir.

STK yönetimi, hukuk, sağlık, eğlence, planlama, dijital medya, politika gibi farklı disiplinlerde deneyim kazanmış kurucularının ve üyelerinin birikimleriyle, bilimsel HIV bilgisini toplumun tüm kesimlerinin erişimine sunma hedefiyle ve **#kanıtemelliaktivizm** prensibi ile çalışır.

HIV yayılımına karşı en etkili araç olduğu inancıyla **#hivbilgisi** üretir.

STK yönetimi, hukuk, sağlık, eğlence, planlama, dijital medya, politika gibi farklı disiplinlerde deneyim kazanmış kurucularının ve üyelerinin birikimleriyle, bilimsel HIV bilgisini toplumun tüm kesimlerinin erişimine sunma hedefiyle ve **#kanıtemelliaktivizm** prensibi ile çalışır.

Bilginin en etkili korunma yöntemi olduğu bilinciyle, bilgiye ihtiyacı olan birey ile bilgi arasındaki zedeleyici tüm faktörleri ortadan kaldırarak, bilimsel, sağlıklı ve güvenilir bir toplum ve gelecek hedefine yüksek düzeyde katkı sunmayı,

ve Dünya'nın her yerinde her seviyedeki yaygın kongre, konferans, platform, çarşı, toplantı vb. temsil yetiyle, Türkiye'yi uluslararası HIV çalışmalarını gündeminin önemli ve saygın bir parçası seviyesine getirmeyi amaçlar.

İLETİŞİM

Arda Karapınar
arda.karapinar@kirmizikurdele.org

GİRİŞ

HIV tedavisinde geline nokta, HIV ile yaşayan bireylerin günde tek tablet ile pratik bir tedavi sürdürmelerine olanak sağlamakta.

Aynı zamanda çok kısa sürede viral baskılama ile virüsün belirlenemeyen seviyeye ulaşması ve bulaşların önlenmesi fırsatı hem HIV ile yaşayan bireylerin hem de hekimlerin işlerini kolaylaştırmakta.

Bu süreçlerinin doğal bir aşaması olarak tanı konulan gün ile tedaviye başlanan gün arasındaki sürenin kısaltılması arayışları sürmekte ve bu sürenin kısaltılmasının HIV ile yaşayan birey ve toplum sağlığı açısından faydalarının altı çizilmektedir.

Kanıt temelli HIV ve tedavi aktivizmi çalışmaları yapan Kırmızı Kurdele İstanbul bu çalışması ile hem hekimlerin, hem HIV de ile yaşayan bireylerin beklentilerini, engelleri ve durumu ortaya koymayı hedeflemektedir.

toplum sağlığı açısından faydalarının altı çizilmektedir.

Kanıt temelli HIV ve tedavi aktivizmi çalışmaları yapan Kırmızı Kurdele İstanbul bu çalışması ile hem hekimlerin, hem HIV de ile yaşayan bireylerin beklentilerini, engelleri ve durumu ortaya koymayı hedeflemektedir.

YÖNTEM

Hekim ve HIV ile yaşayan bireylerin tedavi başlangıcındaki durumlarını ve beklentilerini anlamak için her iki gruba yönelik 15'er soruluk dijital anketler oluşturulmuş, anketler ilgili grupların online erişimine açılmış ve Türkiye genelinde geniş bir örnekleme erişim hedeflenmiştir.

BULGULAR

Anketleri 1 Eylül–15 Ekim 2020 arasında 128 HIV ile yaşayan ve 43 hekim yanıtlamıştır.

HIV ile yaşayanların %61.6'sı erkek, %38.4'i kadındır. İl dağılımı şöyledir;

İstanbul %46.8
Ankara %15.4
İzmir % 11.1
Antalya % 7
Bursa % 4
Diğer iller % 15.7

Hekimlerin %39.5'i erkek, %60.5'i kadındır. İl dağılımı şöyledir;

İstanbul %27.9
Ankara %23.3
İzmir %11.6
Adana %7
Mersin %7
Bursa %4
Gaziantep %4
Diğer %15.2

Hekimler hızlı tedavi önündeki engelleri %60.5 HIV-RNA sonuçları gecikmesi, %62.8 hastanın hazır hissetmemesi.

İzmir %11.6
Adana %7
Mersin %7
Bursa %4
Gaziantep %4
Diğer %15.2

Hekimler hızlı tedavi önündeki engelleri %60.5 HIV-RNA sonuçları gecikmesi, %62.8 hastanın hazır hissetmemesi, %39.5 direnç testi sonuçlarının gecikmesi olarak tanımlamışlardır.

Hızlı tedavi başlangıcı kavramını hekimlerin %41.9'u 48 saat, %30.2'si 1 hafta içinde, %16.3'ü aynı gün, %7'si ek test beklemeden tedaviye başlamak olarak tanımlamıştır.

Hekimlerin %60.5'i hastalarına 1 hafta içinde tedavi başlayabildiğini belirtmiştir. HIV ile yaşayanlar tedavi başlama sürelerini %52.1 hemen, %28.8 1-3 ay arasında, %9.6 3-6 ay arasında olarak belirtmişlerdir.

BULGULAR

Hekimlerin %76.8'i hızlı tedavi başlangıcının hasta sağlığı, %88.4'ü toplum sağlığı açısından önemli olduğunu aktarmıştır.

HIV ile yaşayanların %39.3'ü ilk görüşmede kendisine yeterince zaman ayrıldığını, %39.2'si bu görüşmede HIV ile yaşamak hakkında yeterince bilgi alabildiğini düşünmektedir.

Hekimlerin %93'ü **'Belirlenemeyen eşittir Bulaştırmayan (B=B)'dan** haberdar olduklarını ve %88.4'ü hastalarına bu kavramdan bahsettiklerini belirtmişlerdir.

HIV ile yaşayanların %43.2'si tanı döneminde doktorunun B=B kavramından bahsettiğini ve %89.2'si bu kavramdan haberdar olduğunu aktarmıştır.

Hekimlerin hızlı tedaviye dönük nihai kararlarını belirleme anında yaptıkları değerlendirmeye ilişkin görüşleri ise

HIV ile yaşayanların %43.2'si tanı döneminde doktorunun B=B kavramından bahsettiğini ve %89.2'si bu kavramdan haberdar olduğunu aktarmıştır.

Hekimlerin hızlı tedaviye dönük nihai kararlarını belirleme anında yaptıkları değerlendirmeye ilişkin görüşleri ise Grafik 1'deki gibidir.

SONUÇLAR

Bu sonuçlar ışığında;

hem birey hem de toplum sağlığı için hızlı tedaviye erişimin öneme vurgu yapılması, hızlı tedavi başlangıcına engel faktörlerin ortadan kaldırılması için ortak çaba ve Belirlenemeyen eşittir Bulaştırmayan kavramının bilinirliğinin artırılarak temel bir tedavi argümanı haline getirilmesi ihtiyacı net olarak görülmektedir.



Aşağıdaki cümlelerden hangisi sizin görüşünüzü ifade ediyor?

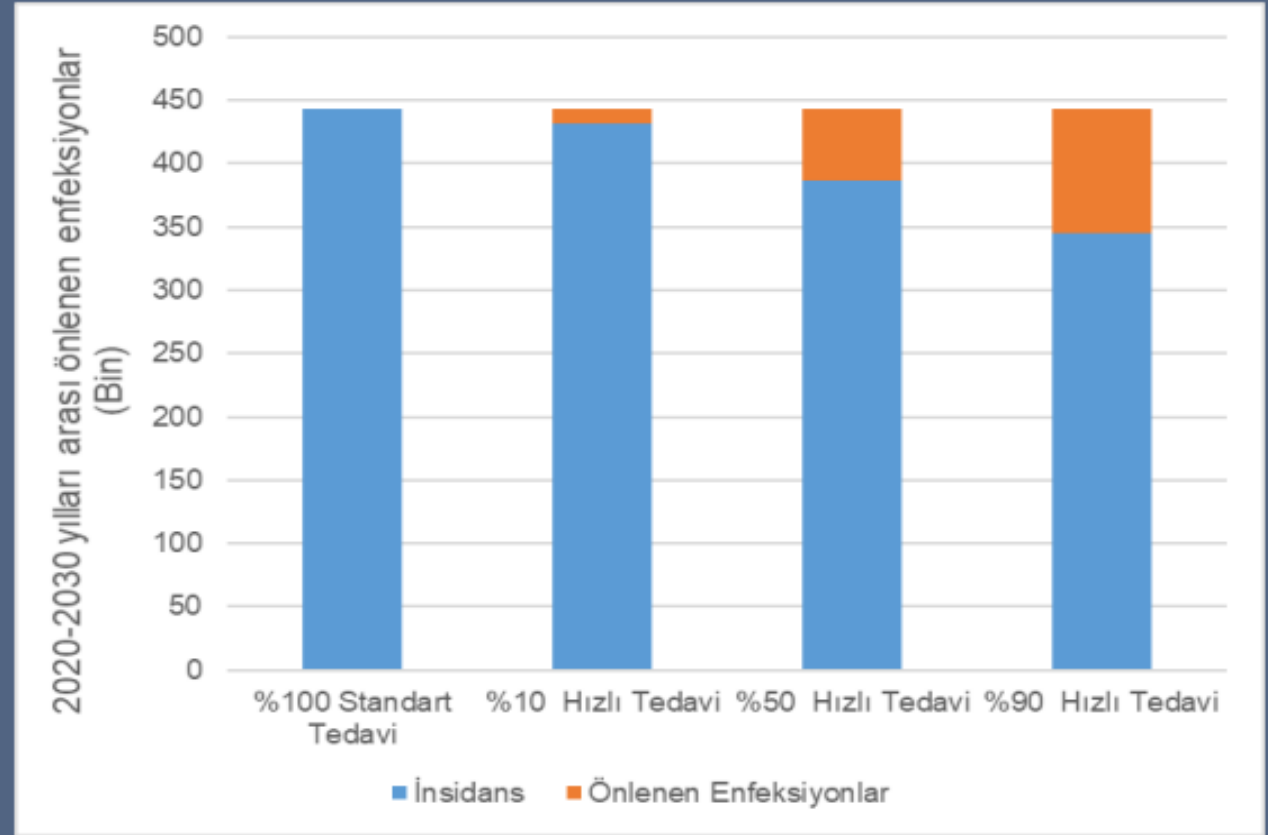


- Hastalarının hemen tedaviye başlamasının ve virüsün bir an önce belirlenemeyen düzeye inmesinin mutlaka gerekli/çok önemli olduğunu düşünüyorum.
- Hastalarının tanıyı kabullemek için belirli bir süreyle/zamana ihtiyaç duyduğumu, sonrasında tedaviye başlamasının daha doğru olduğunu düşünüyorum.
- Hastaların tedaviye başlama kararını için gerekli değerlendirmeleri yapar, uygun zamanı belirler ve hastayı bilgilendiririm.

HIV POZİTİF HASTALARDA HIZLI ANTİRETROVİRAL TERAPİ UYGULANMASI VE ETKİLERİ: BİR MODELLEME ÇALIŞMASI

Emine Yaylali¹, Zikriye Melisa Erdoğan¹, Fethi Çalışır¹, Toros Şahin², Gökçem Özçağlı², Berna Özelgün²

- Senaryolar bazında elde edilen 2020-2030 yılları toplam insidans ve önlenen enfeksiyonların sayısına bakıldığında (Şekil 2)
- 30 günlük tedaviye göre,
 - %10 Hızlı Tedavi'de 11.834 vaka önlenmiştir (%3 azalış).
 - %50 Hızlı Tedavi 56.882 vaka önlenmiştir (%13 azalış).
 - %90 Hızlı Tedavi 98.440 vaka önlenmiştir (%22 azalış).



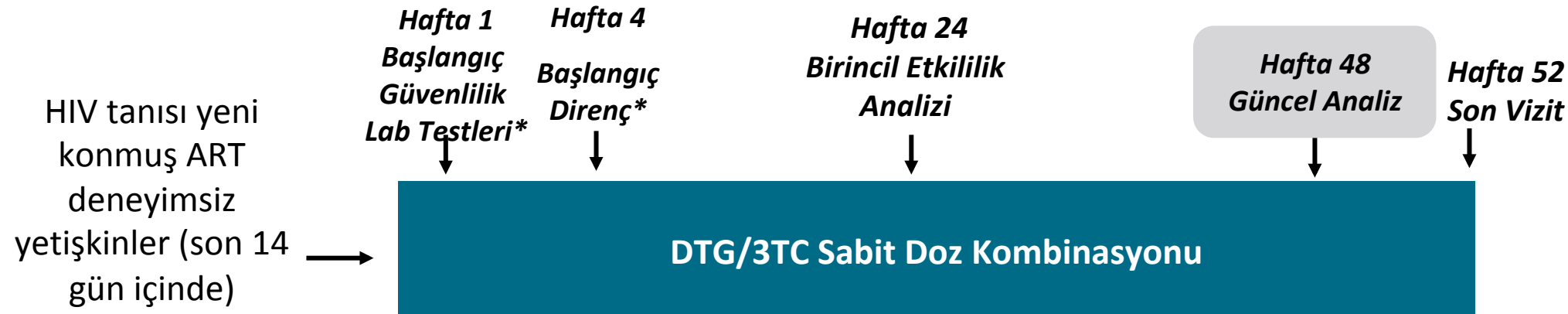
Şekil 2. Senaryolar bazında toplam insidans ve önlenen enfeksiyonlar, 2020-2030.

İkili Tedavi

İkili tedavi

STAT 48. Hafta: HIV Tanısı Yeni Konmuş Yetişkinlerde DTG/3TC ile Hızlı Test Et & Tedavi Et Yaklaşımı

- Çok merkezli, tek kollu, açık etiketli Faz IIIb pilot çalışma



(N = 131)

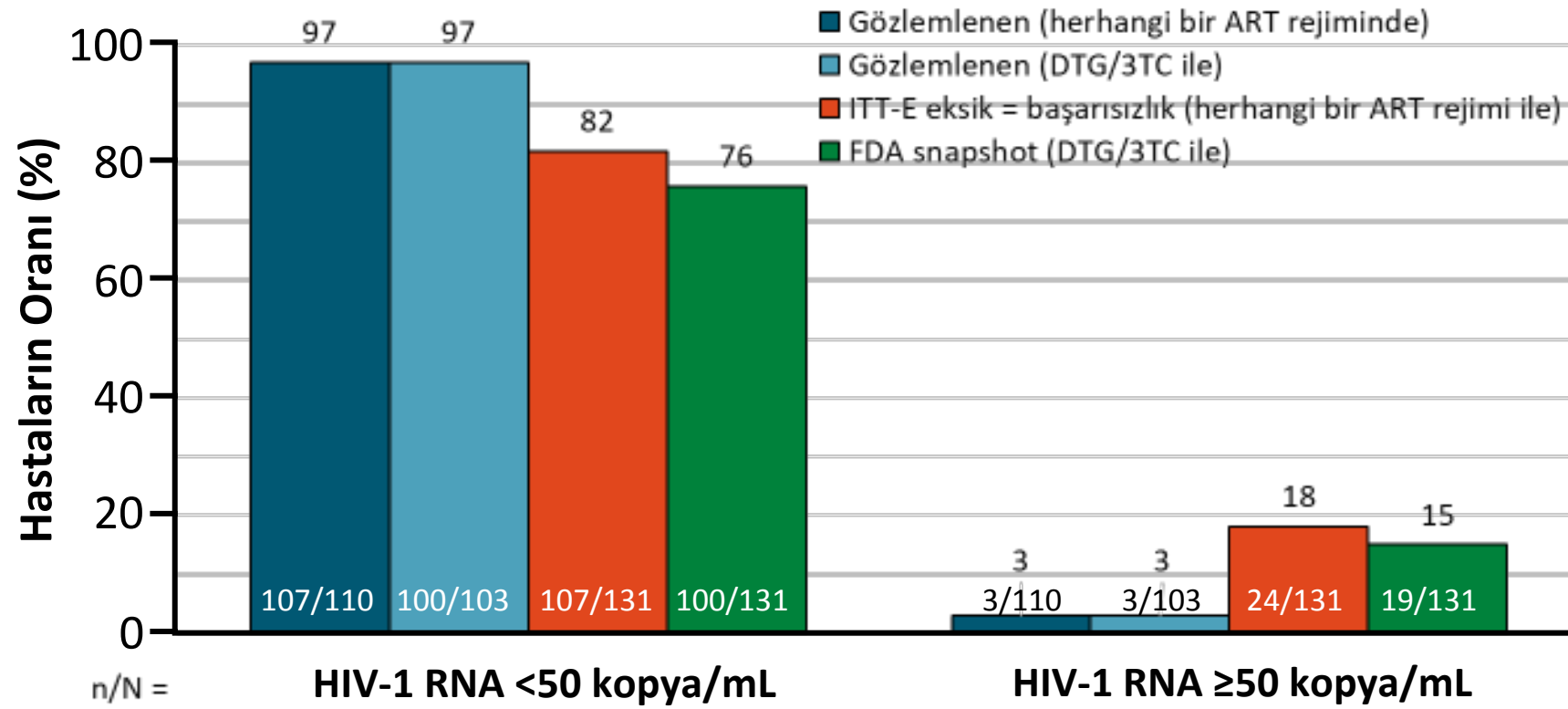
*1. ve 4. Haftalarda aşağıdakilerin görüldüğü hastalar DTG/3TC'den geçiş yapabildi: CrCl <30 mL/dk/1.73 m², derece 3/4 lab anomali, kronik HBV enfeksiyonu, aktarılmış direnç mutasyonları (örn. M184V/I).

- Önceki analiz, tüm hastaların %78'inin (102/131) ve ART rejiminden bağımsız olarak verileri mevcut olan hastaların %92'sinin (102/111) 24. haftada HIV-1 RNA <50 kopya/mL'ye ulaştığını gösterdi¹
- 48. Hafta analizi, özellikle başlangıç HIV-1 RNA düzeyi ≥500,000 kopya/mL olan hastalarda etkililiğe odaklandı²

- HIV-1 RNA <50 kopya/mL analizi

- ITT-E eksik = dışarıda bırakılmış (birincil sonlanım noktası)
- Gözlemlenen analiz
- Snapshot analizi (eksik veri veya tedavi değişikliği = başarısızlık)

STAT: 48. Haftada DTG/3TC ile Virolojik Sonuçlar



Uzun Etkili Tedaviler

Onaylanan ve Deneysel Uzun Etkili ART'ler

- Oral
 - Islatravir¹
 - MK-8507²
- Parenteral
 - Intramuskuler: kabotegravir/rilpivirine UE¹
 - Subkutanöz: lenacapavir,¹ gNabs
 - Implantlar: islatravir,³ kabotegravir,⁴ TAF⁴
 - gNabs⁵: IV, SC

- Topikal
 - İntradermal salınımlı yamalar: biktogravir⁶

| Investigational ARVs | Class | Half-life | Administration |
|----------------------|----------------------|--|----------------|
| Islatravir | NRTTI | 177-209 hr in healthy adults ⁷ | Oral, implant |
| Lenacapavir | HIV capsid inhibitor | 7-11 wk SC ⁸ , 12 days oral ⁹ | Oral, SC |
| MK-8507 | NNRTI | Mean apparent terminal half-life: ~56-69 hr ² | Oral |

1. clinicalinfo.hiv.gov/en/drugs. 2. Ankrom. HIV Therapy Glasgow 2020. Abstr O-416. 3. Matthews. CROI 2021. Abstr 88.

4. niaid.nih.gov/diseases-conditions/long-acting-forms-hiv-prevention. 5. Hsu. Front. Immunol. 2021;12:2771. 6. Zhang. UKICRS 2020.

Abstr 77. 7. Matthews. J Acquir Immune Defic Syndr. 2021;88:314. 8. Begley. AIDS 2020. Abstr PEB0265. 9. Begley. CROI 2020. Abstr 470.

21 Ocak 2021'de, Uzun Etkili KAB+ RPV, FDA Tarafından Onaylandı

- FDA endikasyonu :
 - Stabil bir ART rejimi ile virolojik olarak baskılanan yetişkinlerde tam bir rejim olarak
 - KAB ve RPV'e bilinen ya da şüphe edilen direnç veya tedavi başarısızlığı öyküsü olmayan hastalarda
- Tolerabiliteyi sağlamak için başlangıçta yaklaşık 1 ay oral rejim
- Başlangıç oral tedavinin son gününde
 - KAB 600 mg + RPV 900 mg gluteal enjektabl başlanır ve ayda 1 enjeksiyonlar ile devam edilir

DHHS Açıklaması: Uzun Etkili KAB +RPV

- Oral ART ile en az 3 aydır viral baskılanmanın dökümanente edildiği hastalarda KAB ve RPV İM enjeksiyonlar optimizasyon stratejisi olarak kullanılabilir) **(AI)**,
 - Herhangi bir ilaca direnç olmamalıdır
 - Daha önce virolojik başarısızlık olmamalıdır
 - Aktif HBV enfeksiyonu olmamalıdır (oral HBV tedavisi alanlar dışında)
 - Gebelik ve gebelik planı olmamalıdır
 - Oral ya da İM KAB veya RPV ile belirgin ilaç ilaç etkileşimi olan tedavi alanlar kullanılmalıdır

Uzun Etkili Tedaviyi Desteklemek

- Uzun etkili tedaviyi isteyen hastalar iki grup

Uyumlu

Uyumsuz
LATITUDE (ACTG A5359)¹

Uzun Etkili ART Önündeki Engelleri İzleme ve Aşma Stratejileri

- Enjeksiyon Klinikleri
- Eczanelerde enjeksiyon
- Köprü tedaviler «bridges» için evde sürekli oral KAB/RPV tedariki

- Özendirme, uyarma
- Mobil kamyonetler

Research Pipeline





Monthly Pill

Extra long
Injectable

Vaginal
Ring

PrEP
Implant

LA injectables

Daily pill

On demand Pill

MABs

Sonuç

- Pandemi henüz bitmedi,
- Viral yüzyıl: yeni pandemiler?
- Dernekler, sivil toplum kuruluşları, sağlık otoritesi yetkilileri biraraya gelerek, hassas grupların yönetimini de içeren, ulusal pandemi planları yapmalı- güncellemeli
- Bu planlara kılavuzluk etmesi açısından kendi verilerimizi oluşturabilmemiz için bilimsel çalışmaların ve araştırmacıların önü açılmalı, buna kaynak ayrılmalı
- Yeni test, tanı stratejileri gündeme alınarak, gereken hazırlıklar yapılmalı







Eski Normalimi
İstiyorum



TEŞEKKÜRLER



Yeni Hedef

90-90-90-90-90

90% diagnosed

90% on treatment

90% virally suppressed

90% fit at 90 years



sağlıklı ve uzun bir yaşam