

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

**Uzm Dr. Nesibe KORKMAZ, Doç. Dr. Gönül ÇİÇEK
ŞENTÜRK**

**Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH
Enfeksiyon Hastalıkları**

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 çalışmamız da kliniğimizde 10 yıldır takip ettiğimiz hastalarımızda ki tedavi değişiklikleri, nedenleri ve yeni tedavi rejimlerinin irdelenmesi amaçlandı.

Yöntem:

- Çalışmamızda 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.

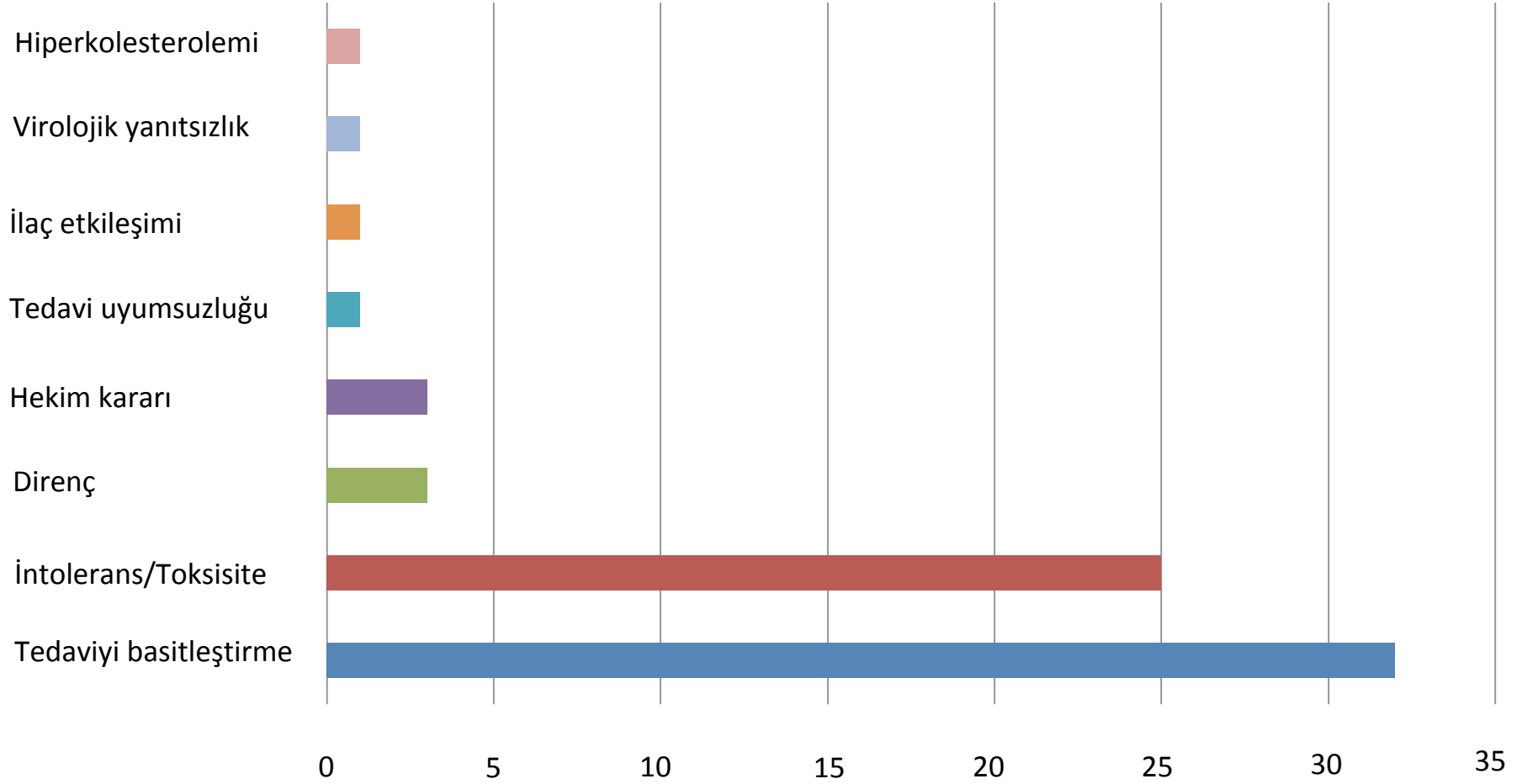
- Hastaların yaş, cinsiyet, tedavide ilk kullanılan ART rejimi, tedavi değişikliği nedeni, tedavi değişikliği sonrası geçilen yeni rejim izlem formlarından elde edildi.
- Exitus olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

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 çeşitli kombinasyonlar halinde aşağıdaki antiretroviral ilaçları kullanmaktaydı:
- Lamivudin (3TC), tenofovir disoproksil fumarat (TDF), emtrisitabin (FTC), efavirenz (EFV), dolutegravir (DTG), elvitegravir/c (EVG/c), biktgravir (BIC), abakavir (ABC), darunavir/ritonavir (DRV/r).

- Hastaların bize ilk başvurularında başlanan 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)'sın da başlanan tedavide değişiklik yapıldı.
- Tedavi değişikliğinin en sık sebebi 32 (%48) hastada tedaviyi basitleştirme, ikinci sırada ise 25 (%37) hastada görülen intolerans, toksisite problemleriydi.
- Hastalarda yapılan tedavi değişikliği nedenleri Şekil 1'de görölmektedir.



Şekil 1: Tedavi değişikliği nedenleri

- Tedavi değişikliği sonrası hastalarda en çok kullanılan ikinci basamak tedavinin
- 30 (%45) hastada TAF/FTC/BIC ve 11 (%16) hastada DRV/r+DTG olduęu saptandı.
- DRV/r+ DTG tedavisine geçilen hastaların hepsinde böbrek fonksiyon bozukluğu gelişmişti.
- Diğer kullanılan rejimlerin, 8 hasta da ABC/3TC/DTG, 7 hasta da 3TC+DTG, 6 hasta da TDF/FTC+DTG ve 4 hastada TDF/FTC/EVG/c olduęu 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 kanaatindeyiz.

TEŞEKKÜRLER...