

Öksürük ve HIV Enfeksiyonu

Dr. Aydın DEVECİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.

Sunum Planı

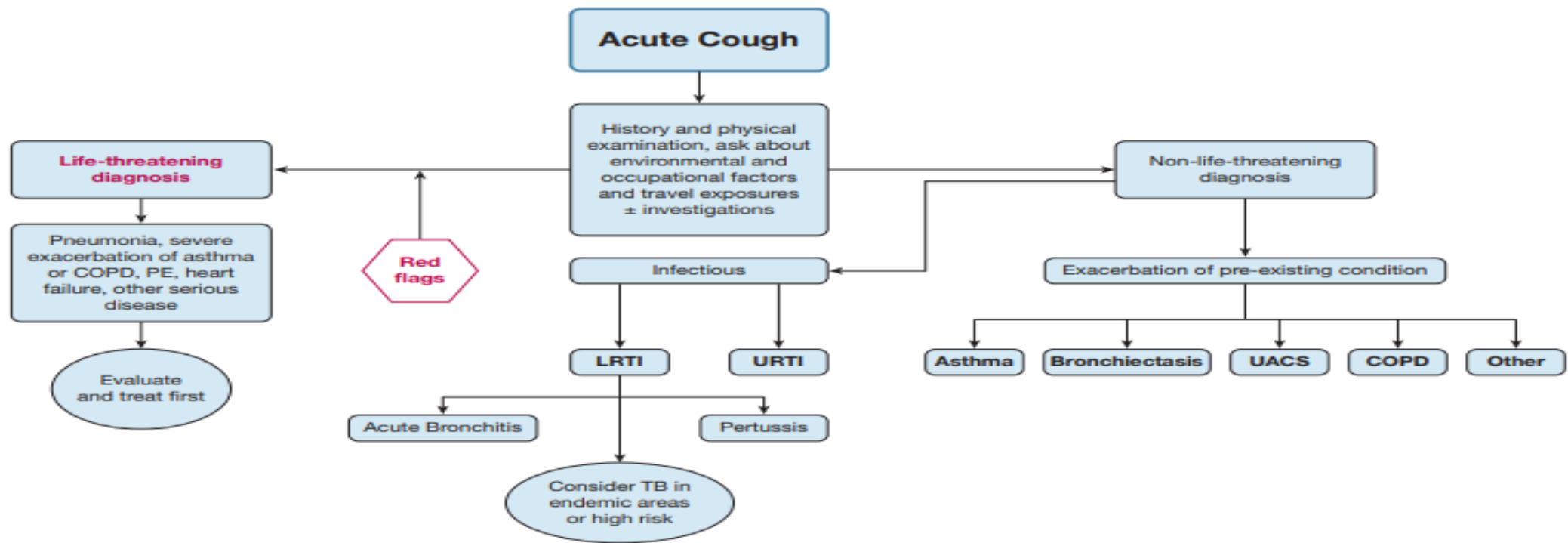
- Öksürüğün sınıflaması
- Ciddi durumları işaret eden göstergeler
- Öksürüğün değerlendirilmesi ve nedenleri
- HIV ile enfekte bireylerde öksürük
- Tüberküloz
- Pneumocystis Pnömonisi
- Toplum kökenli pnömoni
- Öksürüğe neden olan diğer durumlar

Öksürük

- Fizyolojik bir savunma refleksi
 - Hava yollarındaki sekresyon veya yabancı maddelerin uzaklaştırılması
- İstemsiz ve istemli olarak oluşur
- Göğüs Hastalıkları polikliniğine yapılan başvuruların 1/3'nü oluşturur
- Sınıflandırılması
 - Akut (3 hafta)
 - Subakut (3-8 hafta)
 - Kronik (>8 hafta)

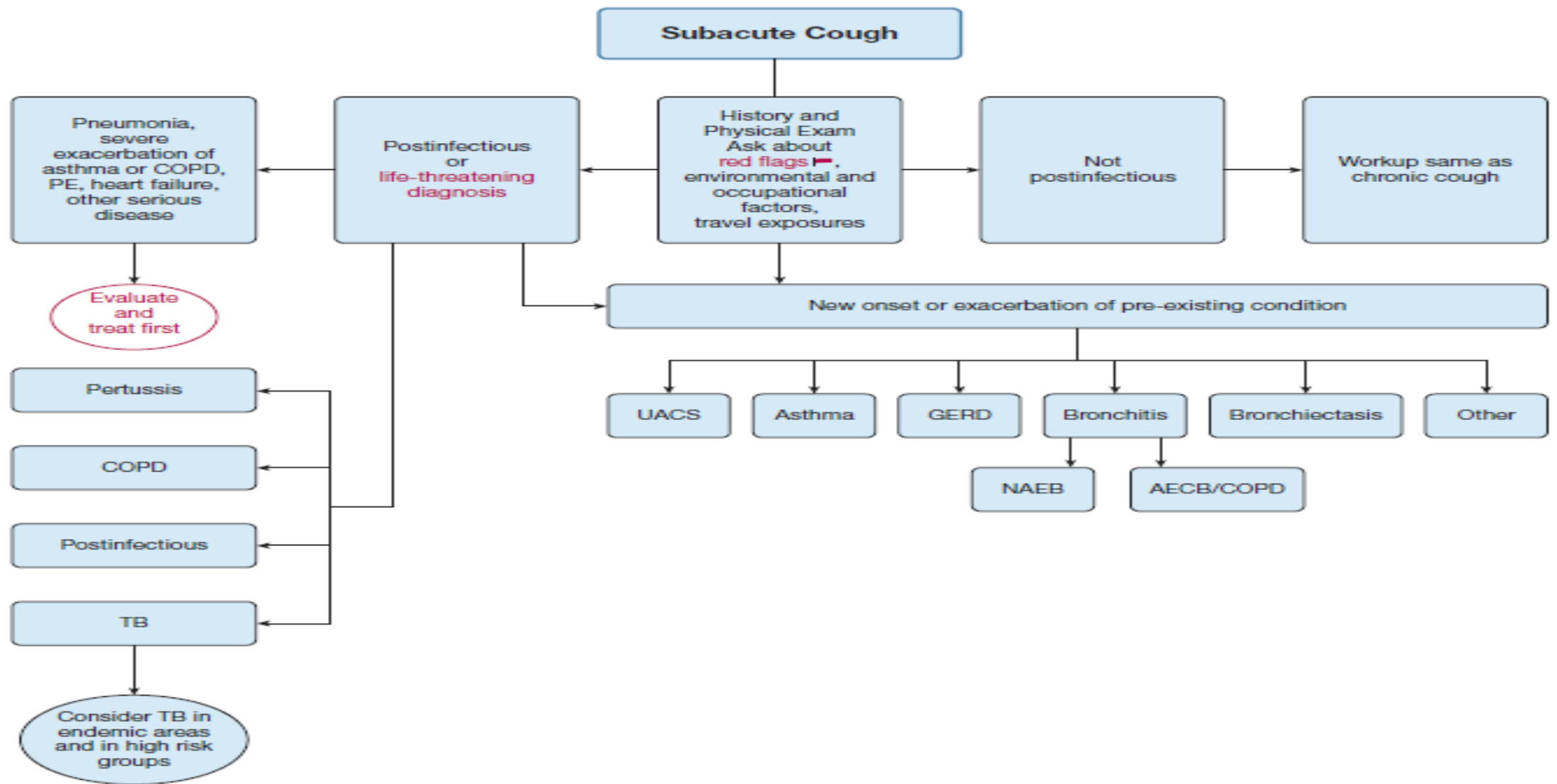
Kırmızı Alarm Belirtileri

- Hemoptizi
- > 45 yaş sigara kullanan kişide yeni gelişen öksürük, öksürükte değişiklik veya eş zamanlı ses değişikliği
- 30 yıldır sigara kullanan 55-80 yaş arasındakiler
- Belirgin dispne (dinlenirken veya gece olan)
- Ses kısıklılığı
- Sistemik semptomların varlığı
 - Ateş
 - Kilo kaybı
 - Kilo alımıyla birlikte periferal ödem
- Kusma
- Tekrarlayan pnömoni
- Öksürükle eşzamanlı gelişen anormal solunum muayenesi ve/veya radyolojik bulgular



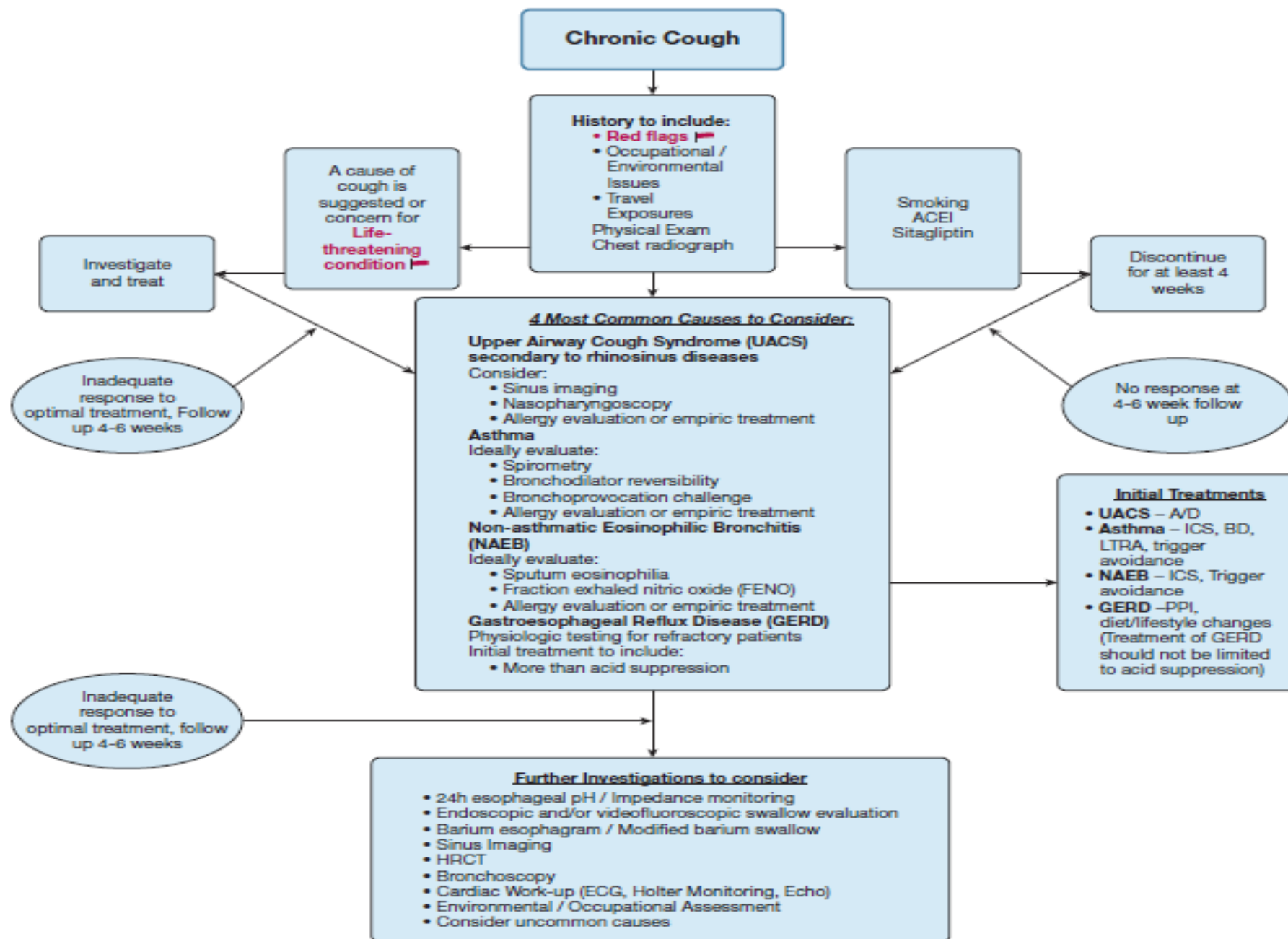
Akut Öksürük

- Solunum yolu enfeksiyonları
 - Viral etkenler
 - Astım veya KOAH alevlenmesi
 - Pnömoni
 - Tuberküloz
 - Endemik bölge
 - Riskli popülasyon



Subakut Öksürük

- Postenfeksiyöz
- Astım veya KOAH alevlenmesi
- Üst solunum yolu öksürük sendromu



Classification of Cough as a Symptom in Adults and Management Algorithms CHEST Guideline and Expert Panel Report. CHEST 2018
 Diagnosis and Management of Cough Executive Summary ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. CHEST 2006; 129:1S–23S

Kronik Öksürük

- Üst solunum yolu öksürük sendromu
 - Rinosinüzit
- GER
- Non-astmatik eosinofilik bronşit
- Atopik öksürük

HIV & Öksürük

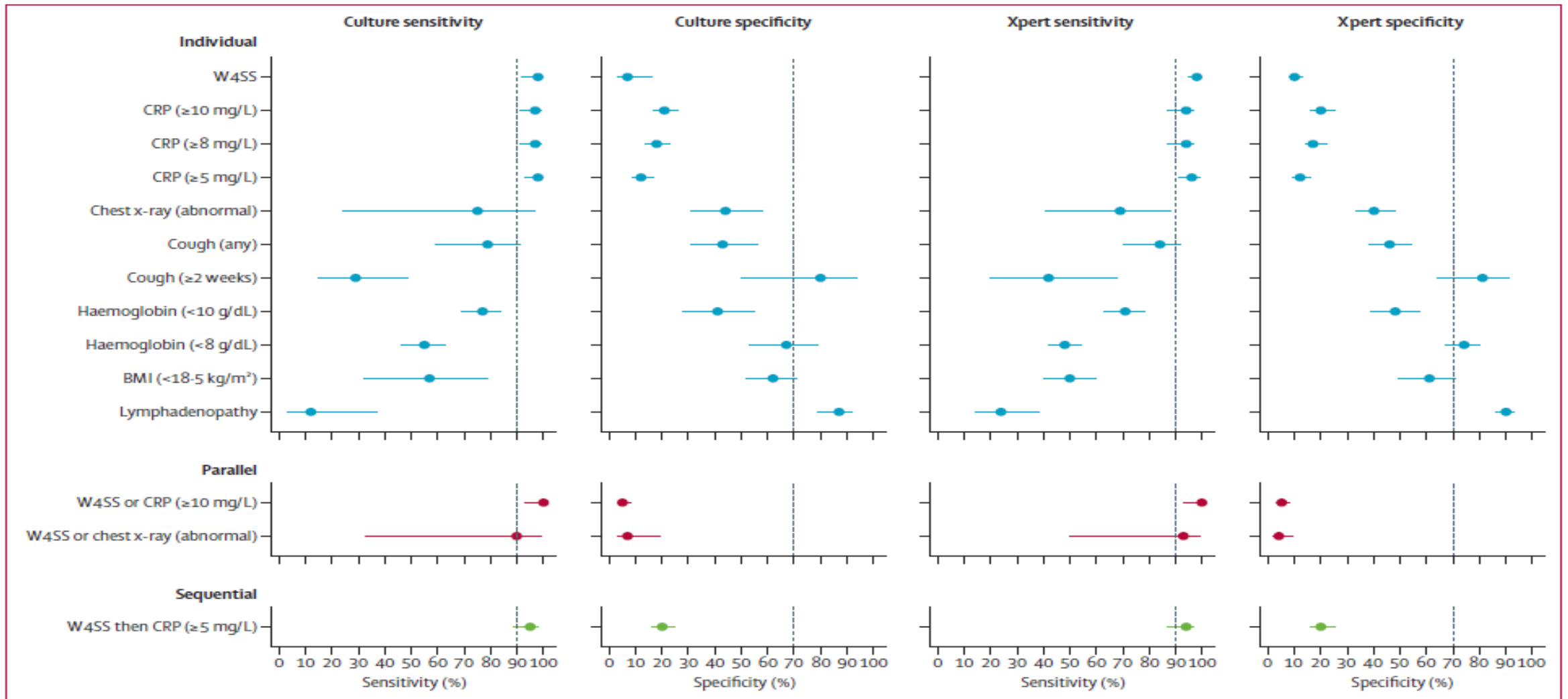
- HIV ile enfekte bireylerde CD4 lenfosit sayısı ayırıcı tanı listesini belirler
- HIV ile enfekte bireylerde CD4 lenfosit sayısı < 200 veya lenfosit sayısı > 200 olup açıklanamayan ateş, kilo kaybı veya oral kandidiazisi mevcut olan
 - Pneumocystis pnömonisi
 - Tuberküloz
 - Diğer fırsatçı durumlar

Tüberküloz

- WHO bütün HIV ile enfekte hastaların 4 semptomu göre taramasını önermekte
 - Öksürük
 - Ateş
 - Gece terlemesi
 - Kilo kaybı
- HIV prevalansının >%10 olan bölgelerde moleküler yöntemle TBC tarama önerisi mevcut

Tuberculosis screening among HIV-positive inpatients: a systematic review and individual participant data meta-analysis

Lancet HIV 2022; 9: e233–41



Klinik

- Asemptomatik
 - Pozitif balgam kültürü (subklinik TB)
- Ayaktan hastalarda klasik semptomlar yüksek duyarlılığa fakat düşük özgüllüğe sahiptir
- ART tedavisi altında olan HIV ile enfekte hastalarda klasik semptomların duyarlılığı daha düşüktür
- TB semptomları immün baskılanma derecesine bağlıdır
 - PAAG normal olabilir
 - Ekstrapulmoner veya dissemine tutulum sık görülür

Tanı

- TB şüphesi olan hastanın ilk değerlendirmesi toraks görüntülemesini kapsamalıdır
 - Direk radyografi
 - Bilgisayarlı tomografi
- Balgam yayması
- NAAT
- Kültür
 - Nonkaviter tutulumda yayma negatif olabilir
 - Tekrarlanan örneklerde pozitiflik artar
- Histopatolojik inceleme

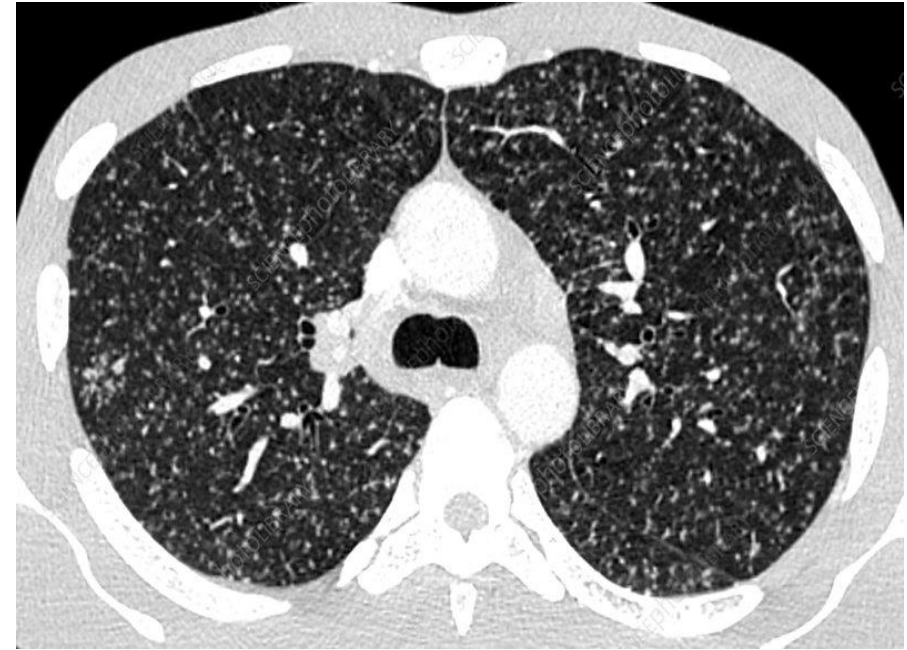
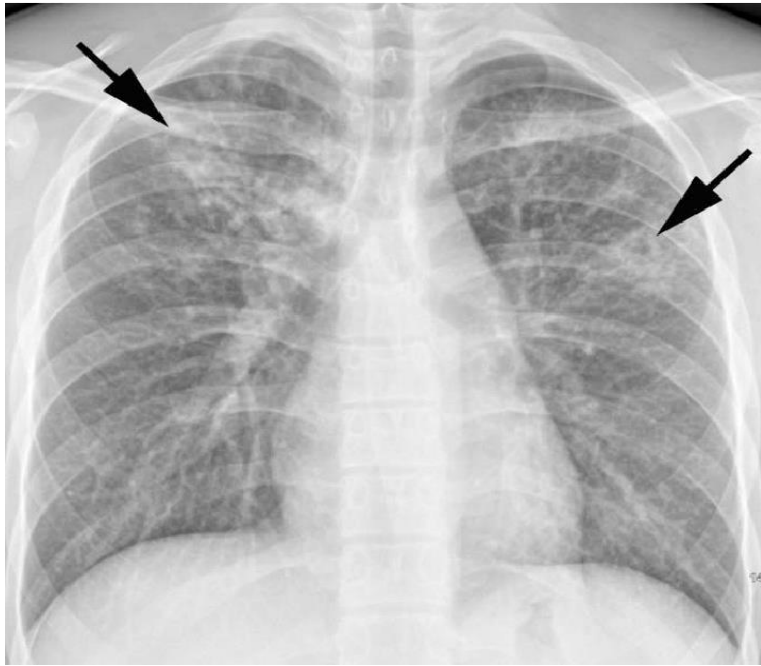


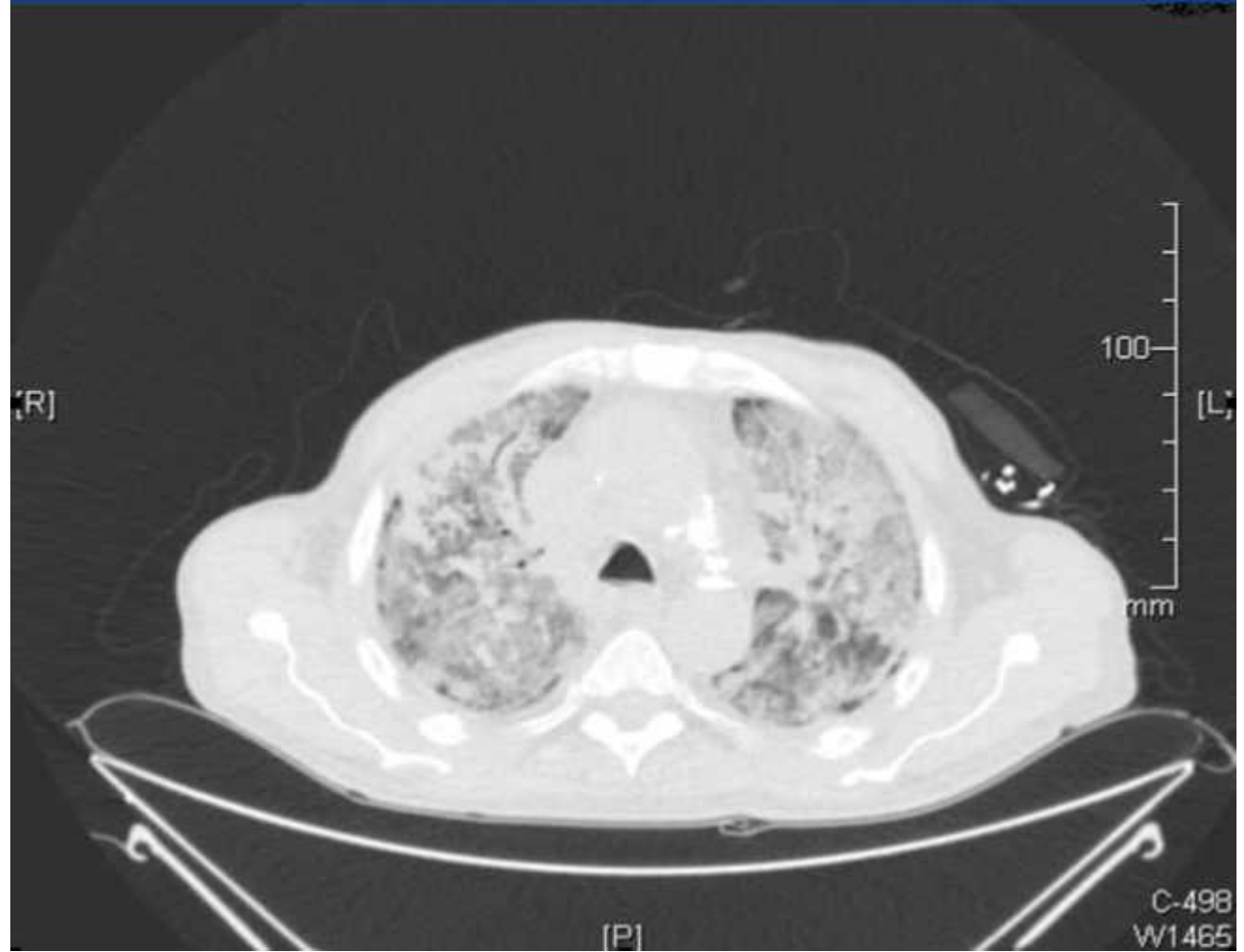
Figure 5. Ill defined nodules with centrilobular distribution – Chest CT. Bilateral, ill defined nodules with centrilobular distribution.

Pneumocystis Pnömonisi

- Hayatın erken dönemlerinde *P. jirovecii* ile karşılaşılmaktadır
- ART ve profilaksi öncesi dönemde oldukça yaygındı (%70-80)
- Risk faktörleri
 - CD4 sayısı<200
 - CD4 oranı<%14
 - Oral candidiazis
 - Kilo kaybı
 - Yüksek HIV-RNA düzeyi
 - Tekrarlayan bakteriyel pnömoni
 - Daha önce PCP atağı

Klinik Bulgular

- En sık bulguları dispne, ateş, kuru öksürük ve göğüste sıkışma
- Hafif olgularda dinlenme anında göğüs muayenesi normal olabilir
- Oral pamukçuk yaygındır
- Ateş en sık görülen belirtidir
- Hipoksemi en karakteristik bulgudur
- LDH yüksekliği spesifik değildir
- Radyografide bilateral buz cam görüntüsü
- Spontan pneumotoraks sıktır
- Kavite ve pleural efüzyon pek görülmez





Tanı

- Kan testleri, radyoloji ve klinik tanı koymaya yeterli değildir
- Microorganizmanın histopatolojik veya sitopatolojik olarak gösterilmelidir.
 - Balgam
 - Bronkoalveolar lavaj
 - Doku
- PCR alternatif bir tanı yöntemi
 - Kolonizasyon ile enfeksiyonu ayırt edemez
- 1,3 β -D-glucan

Toplum Kökenli Pnömoni

- CD4 lenfosit sayısından bağımsız olarak HIV ile enfekte hastalarda sinüzit, bronşit, otit ve pnömoni oldukça sıktır.
- Sağlıkla ilişkili pnömoni HIV negatif hastalarla benzer mikrobiyolojik etkenlerle oluşmaktadır
- *S. pneumoniae* ve *Haemophilus* türleri en sık izole edilen etkenlerdir
- İnfluenza ile birlikte *S. aureus* ve *S. pneumoniae* sık görülür
- Atipik bakteriyel etkenler nadiren raporlanmaktadır
- *P. aeruginosa* ve *S. aureus* daha fazla görülür

Klinik Bulgular

- Klinik ve radyolojik bulgular HIV negatif hastalarla benzerdir
 - Akut başlangıçlı
 - Ateş
 - Üşüme titreme
 - Göğüs ağrısı veya plörezi
 - Öksürük
 - Pürülan balgam
 - Dispne
 - Pleural efüzyon
 - Radyografide yek taraflı fokal konsolidasyon
 - Lökositoz ve sola kayma

Tanı

- Radyolojik görüntüleme
- Kültür
- TBC akılda tutulmalıdır
- Prokalsitonin

Öksürükle birlikte Diğer Durumlar

- Kaposi sarkomu
 - Endobronşial tutulum
- Lenfoma
 - Paratrakial LAP
- CMV pnömonisi
 - Yaygın intertisyal tutulum, ateş, öksürük dispne
 - Histopatolojik incelemede inklüzyon cisimcikleri
- Kriptokok pnömonisi

İlginiz için teşekkür ederim