

# OLGU SUNUMU

Dr. Yeliz ÖZDEMİR

İzmir Şehir Hastanesi Enfeksiyon hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji  
Kliniği

- 33 yaş erkek hasta, üniversite mezunu, memur
- Heteroseksüel, evli
- Bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanımı yok
- Alkol-sigara-madde kullanım öyküsü yok
- 4 ay önce şüpheli cinsel ilişki mevcut
- 6 ay önce apendektomi öyküsü mevcut

# Şikayetleri

- Halsizlik, yorgunluk, bulantı, kusma, gözlerde sararma, idrar renginde koyulaşma

# Fizik Muayene

- Ateş: 37.3, nbz:93, ta:100/70
- Bilinç açık, oryante koopere
- Skleralar ve cilt ikterik

# Laboratuvar Tetkikleri

- WBC: 6660
- HB: 15.9 g/dL
- Plt: 263000
- AST:649 U/L
- ALT:1872 U/L
- ALP:225 U/L
- GGT:393 U/L
- LDH:370 U/L
- T.bil:5.96 mg/dL
- D.bil:5.1 mg/dL
- AFP: 6.25 µg/l
- PT: 11.8 sn
- APTT: 35.6 sn
- INR: 1.29
- HBsAg (+)
- HBeAg (+)
- AntiHBe (-)
- AntiHBc IgM (+)
- AntiHBc IgG (+)
- AntiHBs (-)
- AntiHAVIgM (-)
- AntiHAVIgG (+)
- AntiHCV (-)
- Delta antikoru (-)
- HBV DNA: 25.500.000 IU/ml
- AntiHIV (+)
- Anti CMV Ig M (-)
- Anti CMV Ig G (+)
- Anti Rubella Ig M (-)
- Anti Rubella Ig G (+)
- Anti Toxoplazma Ig M (-)
- Anti Toxoplazma Ig G (-)
- VDRL, TPHA (-)

# Akut viral hepatit B tedavi yaklaşımı

- Antiviral tedavi genellikle önerilmez
- Temel yaklařım genellikle destekleyici tedavi

## Laboratuvar Tetkikleri

- HIV-1/2 antikor ayırt edici hızlı doğrulama testi pozitif
- HIV RNA: 772 cp/ml
- CD4: 508 (%32)
- HLA B 5701 negatif
- Direnç testi gönderildi

# Tanı

- Erken dönem HIV enfeksiyonu
- Akut hepatit B enfeksiyonu



# Akut viral hepatit B tedavi endikasyonları

- Akut hepatit koenfeksiyonu (HAV, HCV, HIV) olan hastalar
- Yaşlı hastalar
- İmmünesupresif hastalar
- Şiddetli ve uzun süreli bir seyir izleyen (INR>1.5) olan hastalar
- Semptomları şiddetli olan
- Dört haftadan uzun süredir belirgin sarılığı olan (bilirubin>10mg/dl ) hastalar

1.Sarin SK, Kumar M, Lau GK, et al. Asian-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatitis B: a 2015 update. Hepatol Int 2016; 10:1.


2.European Association for the Study of the Liver. Electronic address: easloffice@easloffice.eu, European Association for the Study of the Liver. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. J Hepatol 2017; 67:370.

3.Terrault NA, Lok ASF, McMahon BJ, et al. Update on prevention, diagnosis, and treatment of chronic hepatitis B: AASLD 2018 hepatitis B guidance. Hepatology 2018; 67:1560.

# TEDAVİ

- Hasta bilgilendirme, aile taraması yapıldı
- TDF/FTC+ DTG başlandı

# Laboratuvar Parametreleri

	1.Gün	3.Gün	7.Gün 	14.Gün	28.Gün
AST (U/L)	649	430	522	432	127
ALT (U/L)	1872	1397	1258	1028	518
T.Bil. (mg/dL)	5.96	4.7	6.7	6.2	1.9
D.Bil (mg/dL)	5.1	4.4	5.8	4.6	1.7
INR	1.29	1.15	1.14	1.19	0.9
PLT	263000	218000	228000	261000	279000
HBsAg	+	+	+	+	+
AntiHBs	-	-	-	-	-
AFP (ng/mL)	6.25	10.5			
HBVDNA (IU/ml)	25.500.000				2590
HIVRNA (cp/ml)	772				<20
CD4 (%)	508 (32)				750 (34)

## Hepatit B- HIV koenfeksiyonu

- Ortak bulaş yollarından dolayı sık görülmekte

### Koenfekte hastalarda HBV'ye bağlı karaciğer hastalığının seyri;

- Akut HBV enfeksiyonundan sonra kronikleşme riski daha yüksek
- Primer HBV enfeksiyonunun ardından immünitesi sağlam kişilerde %2-5 kronik hepatit gelişirken, HIV ile enfekte bireylerde bu oran beş kat daha fazla
- CD4 sayısının düşmesiyle, HBV reaktivasyonu ve antiHBs kaybı olasılığı artmakta

Hepatitis B virus coinfection in human immunodeficiency virus-infected patients: a review.  
World J Gastroenterol. 2014

## Hepatit B- HIV koenfeksiyonu

- Daha yüksek HBV DNA seviyeleri
- Hızlı ilerleyen karaciğer hastalığı
- HBV enfeksiyonuna kıyasla artmış karaciğer ilişkili mortalite

## Hepatit B- HIV koenfeksiyonu

HBV'nin HIV enfeksiyonu doğal seyri üzerine etkisi;

- Hastalığın ilerlemesinde net rolü yok
- ART ilişkili hepatotoksisite riskinde artış

## Hepatit B- HIV koenfeksiyonu

- HBV-HIV koenfeksiyonunda CD4 sayısından bağımsız olarak ART başlanmalıdır.
- Erken ART başlanması immüniteyi güçlendirerek serokonversiyona katkıda bulunmakta
- TDF veya TAF içeren rejimler tercih edilmelidir.
- TDF veya TAF kullanılmıyorsa ART ile birlikte entekavir başlanmalı

# HIV İLE ENFEKTE BİREYDE HEPATİT B BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİ

- HIV ile enfekte bireylerde HBV taraması ve aşılması koenfeksiyon oranının azalmasında önemli
- Bireylerin CD4 sayıları  $\geq 350$  hücre/mikroL ise ve HIV viral yük saptanamayacak seviyede ise koruyucu bir serolojik yanıt geliştirme olasılığı en yüksek



# HIV İLE ENFEKTE BİREYDE HEPATİT B BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİ

- 3 doz aşılama (0.,1.,6. aylarda- 40 µg ) sonra anti-HBs seviyesi en az 10 IU/L ise koruyucu kabul edilmektedir.
- Heplisav-B (20 mcg HBsAg/0,5 mL- rekombinant aşı CpG-adjuvanlı); 1 ay ara ile 2 doz

# HIV İLE ENFEKTE BİREYDE HEPATİT B BAĞIŞIKLAMA ÖNERİLERİ

Aşı yanıtı yetersiz olan bireylerde korunma için;

- Yüksek riskli davranışları azaltmak için davranışsal müdahaleler
- Maruziyet meydana gelirse hepatit B immunglobulin uygulaması
- TDF veya TAF içeren bir ART rejimi başlanması önerilmekte

***TEŞEKKÜRLER***