

HIV Olgusu-2

Dr. Pınar ŐEN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

- 49 yaş erkek hasta
- Bilinen hastalık ya da ilaç kullanımı yok
- Halsizlik, kilo kaybı (3 ayda 28 kg) yakınması ile Dahiliye polikliniğine başvuru

Laboratuvar

- Hemogram
 - WBC: 3330 /mm³
 - PNL:2333/mm³, Lym: 530/mm³
 - Hb: 10,3 g/dL
 - Plt: 273000 /mm³
- ESH: 98 mm/h CRP: 19 mg/L
- Biyokimya:
 - LDH: 421 U/L (0-250 U/L)

- Bisitopeni tetkik amacı ile hematoloji polikliniğine yönlendirilmiş
- Hematoloji tarafından laboratuvar tetkikleri ve batın USG planlanmış

Laboratuvar

- Periferik yayma: Olağan
- ELISA
 - HbsAg: negatif
 - AntiHbc IgG: pozitif
 - AntiHbs: pozitif
 - AntiHCV: negatif
 - AntiHAV IgG: pozitif
 - AntiHIV: reaktif
- HIV Line Immüno blot Assay (LIA): pozitif

Görüntüleme

- PA Akciğer Grafi (15.09.2023)
 - Orta/bazalde retiküler dansite artımları (+)
- Batın USG (15.09.2023)
 - Normal



- Edinilmiş immün yetmezlik tanısı ile polikliniğimize yönlendirildi
- Öykü:
 - Halsizlik, kilo kaybı (3 ayda 28 kg)
 - Öksürük, balgam, nefes darlığı

Özgeçmiş/Soygeçmiş

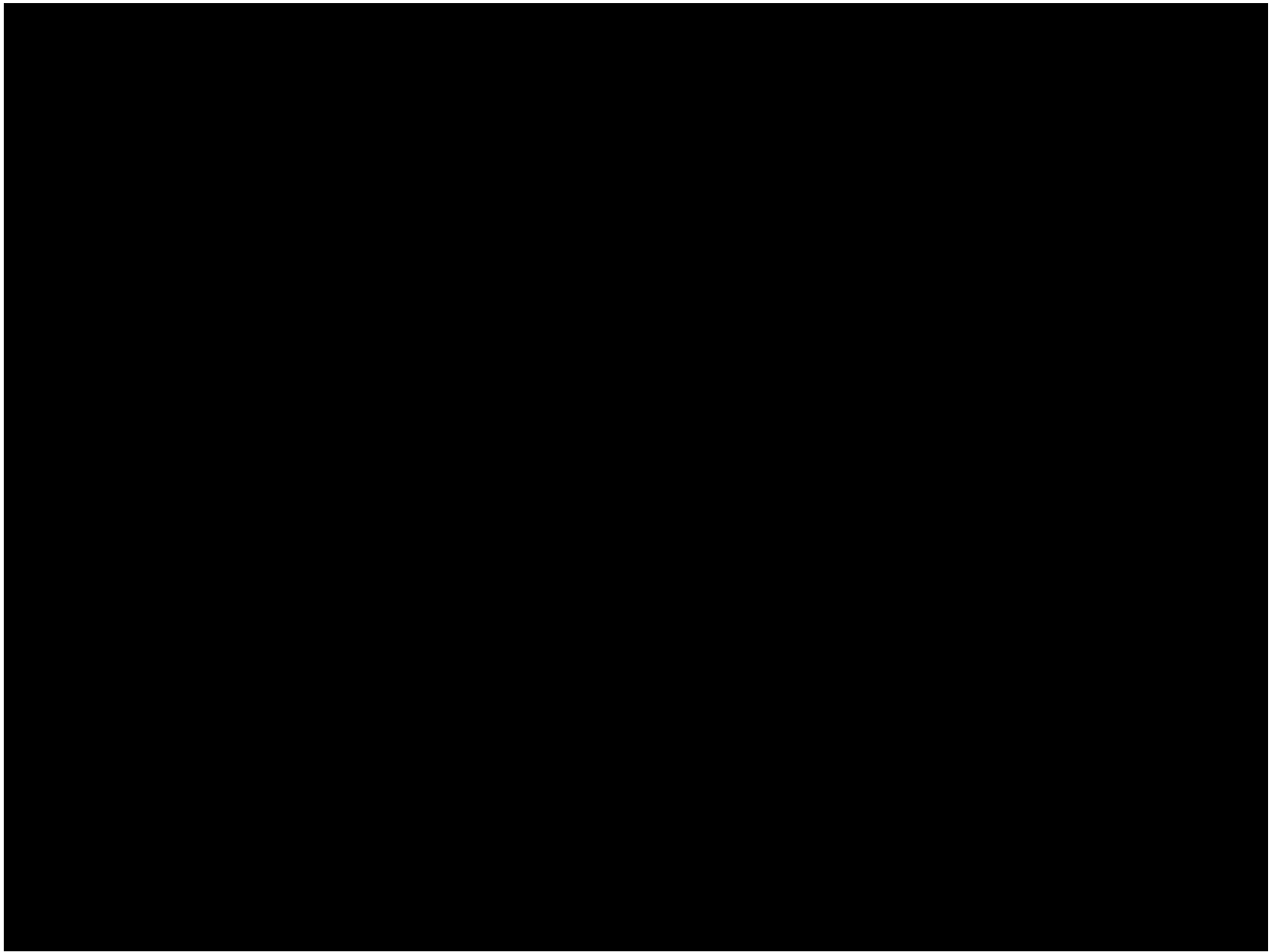
- Özgeçmiş:
 - Bilinen hastalık öyküsü yok
 - Sigara 6 ay önce bırakmış (20 paket/yıl)
 - Alkol (+)
 - Madde kötüye kullanımı (+)
 - 1 yıl önce korunmasız cinsel ilişki (+) (MSM?)
- Soygeçmiş:
 - Özellik yok

Fizik muayene

- Bilinç açık oryante koopere, genel durum orta
- Vitaller:
 - Ateş 36.8 'C Tansiyon: 120/75 mm/Hg Nabız: 108/dk Solunum sayısı: 50/dk
 - Oda havasında O2 sat: %94-95
- Baş/Boyun:
 - Orofarinks bakısı olağan
- Solunum:
 - Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Bilateral bazallerde raller+ sırta vuran göğüs ağrısı+
- Dolaşım:
 - Kalp sesleri ritmik, üfürüm yok
- Batın:
 - Rahat, ele gelen kitle yok
- Ürogenital:
 - Kostovertebral açı hassasiyeti negatif, anogenital bölge olağan
- Sinir sistemi:
 - Meninks irritasyon bulgusu yok, nörolojik defisit yok
- Ekstremiteler/deri:
 - Nabızlar ele geliyor, döküntü ya da lezyon yok, pretibial ödem yok
- Lenfatik sistem
 - Ele gelen lenfadenomegali yok

- Servise yatış (27.09.2023)
- Aynı gün yoğun bakıma nakil
- D-dimer: 390 ug/L
- Arteriyel kan gazı
 - pH:7.45 pO₂: 75,1 pCO₂: 35,1 Laktat: 0,7

- Yoğun bakımda NIMV (non-invaziv mekanik ventilasyon)
- Ön tanı:
 - Pulmoner emboli?
 - Pnömoni?
- Toraks Anjio BT (27/09/2023)
 - Pulmoner emboli saptanmadı
- Torakoabdominal BT (27/09/2023)
 - Bilateral yaygın pnömonik infiltrasyon (sözel yorum)



Tedavi (Yoğun bakım) (27.10.2023)

- Seftriakson 2x1 gr IV
- Klaritromisin 2x500 mg IV
- TMP/SMX 3x5 mg/kg/ IV
- Prednizolon 2x40 mg IV

- Torakoabdominal BT (27/09/2023)
 - Her iki akciğerde alt loblarda hava bronkogramı içermeyen yaygın konsolide alanlar
 - Her iki akciğerde mozaik perfüze buzlu cam alanları
 - Bulgular **atipik viral enfeksiyonlar** için anlamlı

Yoğun bakımda istenen tetkikler

- COVID PCR: Negatif
- Kan ve idrar kültürleri: Üreme yok
- Balgam kültürü: Flora bakterileri üredi
- Balgam ARB bakısı: Negatif
- Balgam Tbc PCR: Negatif
- Balgam Tbc kültürü: Üreme yok
- Balgam Mantar Kültürü: Üreme yok

Yatış 5. günü (2.10.2023)

- Lökopeni düzeldi
- Oksijen ihtiyacı azaldı (maske ile 2-3 lt/dk O₂)
- Enfeksiyon hastalıkları servisine nakil

Ek tetkikler

- CD4 T lenfositleri: 27 hücre/mm³ (%5)
- HIVRNA: 326,000 kopya/mL
- HLA B57: negatif
- PPD: 0 mm
- IGRA: indeterminate (belirsiz sonuç)
- Sifiliz antikoru: pozitif, VDRL: negatif
- Kriptokok antijeni: sonuç bekleniyor
- Toxo IgM/IgG: negatif
- Rubella IgG - CMV IgG : pozitif

Yatışın 7. günü (4.10.2023)

- Antiretroviral tedavi başlandı
 - Tenofovir/emtrisitabin + Dolutegravir
- Klaritromisin kesildi
- Steroid tedavisi doz azaltılarak kesilmesi planlandı
- Santral kateteri çekildi

Yatışın 10. günü (7.10.2023)

- Karaciğer fonksiyon testlerinde yükseklik
 - AST: 142 U/L (0-50 U/L)
 - ALT: 259 U/L (0-50 U/L)
 - GGT: 160 U/L (0-55 U/L)
 - LDH: 377 U/L (0-250 U/L)
 - ALP: 161 U/L (30-120 U/L)
 - T.bilirubin: 0,26 mg/dL (0,2-1,2 mg/dL)
- Batın USG: Karaciğer parankim yapısı kaba granüler
- Batın BT: Normal
- Beyin BT: Paranasal sinüzit
- Seftriakson tedavisi 10.gününde kesilerek sefepim tedavisine geçildi

Yatışın 14. günü (11.10.2023)

- 2-3 lt/dk maske ile O₂ (arada NIMV)
- **CMV DNA: 103,000 IU/mL**
- Tedaviye Gansiklovir 2 x 5 mg/kg IV eklendi (**CMV pnömonisi?**)
- **Serum Na: 122 mmol/L** (135-146 mmol/L)
- Legionella pneumophila antijeni (idrar) (12.10.2023): negatif

Yatışın 15. günü (12.10.2023)

- Serum bazal kortizol değeri: normal
 - adrenal yetmezlik dışlandı
- Uygunsuz ADH sendromu (pnömoni+oral alım azlığına bağlı)

Yatışın 16. günü (13.10.2023)

- Göz dibi bakısı: normal
- Gansiklovir tedavisi 5. gününde kesildi

Yatışın 21. günü (18.10.2023)

- Ateş (38,5°C), yutma zorluğu, kusma
 - AST: 52 U/L
 - ALT: 133 U/L
 - LDH: 258 U/L
 - GGT: 316 U/L
- Kan kültürleri alındı
- Tedavi düzenlendi
 - Sefepim tedavisi 10. günde kesilerek meropenem başlandı (sinüzit?)
 - Flukonazol eklendi (orofaringiyal/özofageal kandidiyaz?) (1x400 mg yükleme, 1x200 mg iv idame)
- Endoskopi: Özofagus normal, mide mukozası ödemli ve hiperemik
 - Tanı: Eritematöz pangastrit
 - Patoloji: Sonuç bekleniyor
- Batın USG: Karaciğer parankimi kaba, granüler (AFP: normal)
- MRCP planlandı (randevu 9.11.2023)

Yatışın 23. günü (20.10.2023)

- İzlemede nefes darlığı, CRP yüksekliği (23-57-141 mg/L)
- Kontrol HIV RNA: 319 kopya/mL (antiretroviral tedavi 16.gün)
- Toraks BT: Ciltaltında amfizem + pnömomediastinum
- Göğüs hastalıkları:
 - COVID ilişkili pnömomediastinum? Trakea yaralanması?
 - Bronkoskopi planlandı, 40 mg/g steroid (7 gün)
- Gastroenteroloji:
 - 2 gün önce uygulanan endoskopi sonrası özofagus yaralanması?
 - Endoskopi planlandı
- Karaciğer biyopsisi planlandı
 - KCFT yüksekliği
 - Karaciğer parankimi kaba granüler
 - CMV hepatiti?

Yatışın 23. günü (20.10.2023)

- Serum kriptokok antijeni: Pozitif
- Lipozomal amfoterisin B (3 mg/kg/g IV) + Flukonazol (800 mg/g IV)
- Göz dibi bakısı
- Kontrastlı Beyin MR

Yatışın 26. günü (23.10.2023)

- Kan kültürü (5.gün): Maya mantarı üremesi+
- Transtorasik EKO: normal
- TMP/SMX tedavi dozu 3 haftaya tamamlanarak profilaksi dozu ile devam edildi

Yatışın 28. günü (25.10.2023)

- Kan kültürü: *Cryptococcus neoformans*
- Göz dibi bakışı: Normal
- Kontrastlı Beyin MR: Normal
- Lomber ponksiyon uygulandı

Yatışın 28. günü (25.10.2023)

- BOS direk bakısı
 - Görünüm: berrak
 - Lökosit: 0 /mm³
 - Eritrosit: 0 /mm³
- BOS kültürü: Üreme yok
- BOS Mantar kültürü: Üreme yok
- BOS Tbc PCR: Negatif
- BOS ARB bakısı: Negatif
- BOS Tbc kültürü: Üreme yok
- BOS Patoloji: Aselüler yayma

Yatışın 34.günü (31.10.2023)

- Bronkoskopi: Endobronşial lezyon saptanmadı
 - BAL Kültürü: *Acinetobacter baumannii* (<10 epitel,<10 lökosit)
 - BAL Tbc kültürü: Üreme yok
 - BAL Tbc PCR: Negatif
 - BAL Mantar kültürü: *Pichia kudriavzevii* (*Candida kruseii*)
 - Patoloji: Enfeksiyon ile uyumlu, spesifik bulgu izlenmedi

Yatışın 34.günü (31.10.2023)

- İzlemede ateş (38,5°C) ve solunum sıkıntısı
- Kan kültürleri: Üreme yok
- CMV DNA: 653,000 IU/mL (önceki değer 103,000 IU/mL)
- Göz dibi bakışı: normal
- Toraks BT:
 - Bilateral alt loblarda progresyon gösteren pnömoni ile uyumlu konsolide alanlar, COVID 19 pnömonisi?
 - Ciltaltı amfizem ve pnömomediastinum bulguları gerilemiş

Yatışın 36.günü (2.11.2023)

- Mevcut tedavi:
 - Tenofovir emtrisitabin+dolutegravir (30.gün)
 - Flukonazol 400 mg/g IV 'e geçildi (14.gün)
 - Lipozomal Amfoterisin B kesildi (14.gün)
 - TMP/SMX profilaksi dozu (10.gün)
 - Gansiklovir (3.gün)

Yatışın 37.günü (3.11.2023)

- Antiretroviral tedavi 1. ayı
 - CD4 T Lenfosit: 34 hücre/mm³ (%20)
 - HIVRNA: 298 kopya/mL

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Özellik
WBC	5.85	10 ⁹ /L	4.0 - 10.0	5.80 / 5.35
NEU	3.42	10 ⁹ /L	1.6 - 7.0	4.15 / 3.04
NEU%	58.6	%	36 - 70	60.1 / 50.7
LYM	0.17	10 ⁹ /L	1.2 - 3.5	0.17 / 0.15
LYM%	4.6	%	20 - 42	3.2 / 4.7
MONO	0.23	10 ⁹ /L	0.2 - 0.85	0.34 / 0.13
MONO%	6	%	6 - 12.5	6.3 / 3.9
EOS	0.02	10 ⁹ /L	0.04 - 0.5	0.01 / 0.01
EOS%	0.4	%	0.7 - 5	0.1 / 0.2
PLT	0.02	10 ⁹ /L	0 - 0.1	0.02 / 0.02
PLT%	2.4	%	0 - 1.2	2.3 / 0.5
RBC	3.7	10 ¹² /L	4.0 - 5.5	3.04 / 3.76
HGB	11	g/dL	12 - 16	11.9 / 4
HCT	27.5	%	40 - 52	26.7 / 27.0
MCV	88.2	fL	80 - 100	88.1 / 86
MCH	29	pg	25 - 35	29.6 / 29.1
MCHC	32.8	g/dL	30 - 36	33.6 / 33.9
RDW	12.4	%	10 - 16	12.1 / 12.4
RDW%	16.5	%	11 - 15	16.2 / 16.5
PLT	313	10 ⁹ /L	150 - 400	258 / 175
MPV	1.6	fL	8.0 - 12.4	5.2 / 8.1
PCT	0.095	%	0.17 - 0.35	0.24 / 0.18
NRBC	0	%		0 / 0
NRBC%	0	10 ⁹ /L		0 / 0

Yatışın 41.günü (7.11.2023)

- Endoskopi patoloji sonucu:
 - Kronik gastrit
 - Damar duvarı ve kript epitelinde CMV inklüzyonları
 - **TANI: CMV gastriti**

Yatışın 21. günü (18.10.2023)

- Ateş (38,5°C), yutma zorluğu, kusma
AM: 520/9
– ALT: 114 U/L
– LDH: 258 U/L
Lak: 11600
- Kan kültürleri alındı
- Tedaviye (buşoncağı eklendi) **tenofovir/öskagasaal** hamisi? – (1200 mg/günde, 1200 mg/günde)
- Endoskopi: **özetmatöz prostatit**
– Patoloji sonucu bekleniyor
- Değer USG: **karaciğer parankiminde kaba granüler** (MFP: normal)
- MRCP planlandı (yaklaşık 01.11.2023)

Planlanan tetkikler

- MRCP 9.11.2023
- Endoskopi+kolonoskopi 17.11.2023
- Karaciğer biyopsisi 27.11.2023

Yatışın 44.günü (10.11.2023)

- Nefes darlığı, ses kısıklığı
 - Hipoksik, taşikardik,taşipneik
- Toraks BT:
 - Pnömoni bulguları gerilemiş
 - Pnömomediastinum ve cilt altı amfizem bulguları artmış
- KBB: Endolarenks olağan, ek öneri yok
- Göğüs hastalıkları: **Entübasyon** önerildi
- Gastroenteroloji: **Elektif endoskopi** önerildi

Yatışın 44.günü (10.11.2023)

- Dış merkez yoğun bakıma sevk
 - Yoğun bakımda izlem sonrası taburcu
 - Dış merkezde takibe devam
 - 25.12.2023 tarihli tetkikler
 - KCFT : normal
 - CMV DNA: 5860 IU/mL
 - HIV RNA: 246 kopya/mL, CD4 T Lenfosit: 161 hücre/mm³ (%23)

Tanımlar

- **Pnömoni**
 - Pneumocystis jirovecii
 - COVID –pnömomediastinum
 - CMV
 - Legionella
- **Stomatit / ösofajit**
 - Candida
 - CMV
- **Hepatit / kolanjit**
 - Viral hepatit (HBV,HCV,CMV, EBV..)
 - Alkol / Alkole bağı olmayan yağlı karaciğer hastalığı
 - İlaçlar
 - HIV ilişkili kolanjiyopati
- **Kriptokokemi-kritokoksik menenjit?**

HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı



ARALIK 2021
SÜRÜM 2.0



EDİTÖRLER

DENİZ GÖKENGİN . VOLKAN KORTEN . BENİCE KURTARAN .
FEHMİ TABAK . SERHAT ÜNAL

HIV

Pulmoner Enfeksiyon Etkenleri

- **Bakteriyel pnömoni (%60)**
 - S.pneumoniae
 - H.influenza
 - S.aureus
 - Legionella
 - Gram-negatif basiller
- **Pneumocystis jirovecii (%20)**
- **Mikobakteriler (%18)**
- **Virüsler (%5)**
 - CMV
 - Influenza/parainfluenza
 - RSV
- **Mantarlar (%2)**
 - Cryptococcus
 - Aspergillus
 - Endemik fungal enfeksiyonlar
- **Parazitler (%0,5)**
 - Toxoplasma
 - Strongyloides stercoralis

HIV

Gastrointestinal Enfeksiyon Etkenleri

- **Özofagus**
 - Candida
 - CMV
 - HSV
- **Mide**
 - H.pylori
 - CMV
 - Tüberküloz
 - Toxoplazma
 - Cryptococcus
- **Barsak**
 - Gram negatif enterik basiller (Salmonella, Shigella, E.coli,...)
 - Clostridium difficile
 - Campylobacter
 - Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis
 - CMV, HSV
 - Cryptosporidium, Isospora, Cyclospora, Microsporidia
 - Mikobakteriler

Pneumocystis Jirovecii Pnömonisi (PJP)

- HIV ilişkili önemli bir mortalite sebebi
- CD4 T lenfositleri <200 hücre/mm³
- Ateş, nefes darlığı, kuru öksürük
- Görüntülemelerde interstisyel tutulum (nodül-lenfadenopati-plevral efüzyon yok !)
- Tanı: Provoke balgam ya da bronkoalveoler lavaj örneğinde PZR ile etken aranması
 - LDH yüksek

PJP Tedavisi

İlk tercih	Süre
Trimetoprim 15-20 mg/kg / sülfametoksazol 75-100 mg/kg	21 gün
Alternatif	
Trimetoprim 15 mg/kg + dapson 100 mg/kg	
Trimetoprim 15 mg/kg + klindamisin 3 x 600 mg	
Klindamisin 3 x 600 mg + primakin	
Pentamidin 4 mg/kg/gün	

- Başvuru sırasında PaO₂ düzeyi <70 mmHg ise 80 mg/gün prednizolon eklenmeli (azalan dozlarda 21 gün) (*antimikrobiyal tedavi başlanmasıyla yangısal süreci önlemek !*)

PJP Profilaksisi

- CD4 T lenfosit sayısı <200 hücre/mm³ ya da yüzdesi <%14 olanlar
- Orofaringiyal kandidiyaz saptananlar
- CD4 T lenfosit sayısı 200-250 hücre/mm³ olup üç ay ara ile takibi yapılamayacak kişiler

PJP Profilaksisi

- İnsandan insana bulaş (immünsüprese hastalar için izolasyon)
- CD4 T lenfosit düzeyi ≤ 200 hücre/mm³ olup ART sonrası en az üç ay ≥ 200 hücre/mm³ olunca primer profilaksi kesilebilir
- PJP tedavisi sonrası **sekonder profilaksi** önerilmekte (TMP-SMZ günde tek doz ya da çift doz)
- CD4 T lenfosit sayısı ≥ 200 hücre/mm³ iken PJP gelişirse profilaksi yaşam boyu sürdürülmeli

PJP Profilaksisi

İlk tercih

TMP-SMZ günde tek doz PO ya da çift doz PO

İkinci seçenek

TMP-SMZ haftada üç kez tek tablet PO

Dapson günde bir defa 100 mg PO veya 50 mg tb 2x1 PO

Dapson günde 50 mg PO + haftada bir primetamin 50 mg PO + haftada bir lökoverin 25 mg PO

Dapson haftada bir 200 mg PO + primetamin 75 mg PO + lökoverin 25 mg PO

Aerozolize pentamidin ayda bir 300 mg

Atovakon günde 1500 mg PO

Üçüncü seçenek

Atovakon 1500 mg + primetamin 25 mg + lökoverin (10 mg) günde bir PO

Kandidiyaz

- 3 klinik form
 - Mukokutanöz
 - Orofaringiyal/özofageal
 - Vulvovaginal
- Etken genellikle *C. albicans*
- Bulgular (orofaringiyal):
 - Disfaji, odinofaji
 - Beyaz plaklar

Kandidiyaz Tedavisi

Klinik	İlk tercih	Alternatif	Açıklama
Orofaringiyal kandidiyaz	Flukonazol 150-200 mg/gün (7-14 gün)	Itrakonazol günde 1-2 kez 100-200 mg	Nistatin gargara lokal olarak etkindir
Özefajit	Flukonazol (400 mg/gün) (14-21 gün)	Itrakonazol (200 mg/gün) D	Dirençli olgularda vorikonazol ya da ekinokandin
Vulvovajinal kandidiyaz	Flukonazol 300-400 mg/gün	Dirençli olgularda antifungal duyarlılık testine göre tercih yapılmalıdır	

Kandidiyaz Profilaksisi

- Primer ya da sekonder profilaksi önerilmez
 - Sağkalım üzerinde etkili değil
 - Antifungal direnç gelişimi
 - İlaç etkileşimi / toksisitesi
 - Maliyet

Kriptokokkoz - Klinik

- Mantar enfeksiyonu (HIV enfeksiyonu gibi immüitesi baskılanmış bireylerde)
- En sık tutuluş yeri ve ölüm nedeni santral sinir sistemi enfeksiyonu (subakut menenjit / meningoensefalit)
 - Sinsi başlangıç, iki taraflı ve yaygın baş ağrısı
 - Ateş, kraniyal sinir felçleri, letarji, koma, hafıza kaybı, nöbet
 - Ense sertliği %30
 - Olguların yarısında göz tutulumu (oküler felç, papilödem, koroidit, endoftalmit)
- İkinci sıklıkta pulmoner tutulum (asemptomatik/ağır pnömoni)
 - Ateş, kas ağrısı, göğüs ağrısı, kilo kaybı, nefes darlığı, gece terlemesi
- Üçüncü sıklıkta deri tutulumu
 - Papül, vezikül, cilt altı apse, plak, sellülit, purpura, akne, drene olan sinüs, ülser, bül
 - Molluskum kontagiözum, bazal hücreli karsinom, akne vulgaris ??

Kriptokokkoz - Tedavi

- Kafa içi basınç artışının anti ödem tedavi ile azaltılması mümkün olmadığı için boşaltıcı lomber ponksiyon !
- Bağışıklığın yeniden yapılanmasına bağlı yangı sendromu riski !
 - ART'nin kriptokok enfeksiyonu için tedavi başlanmasından dört hafta sonrasına kadar ertelenmesi önerilmekte

Kriptokokkoz - Tedavi

İndüksiyon tedavisi (2 hafta)	Amfoterisin deoksikolat 0,7-1 mg/kg/gün + flusitozin 100 mg/kg/gün Lipozomal amfoterisin B 3-4 mg/kg/gün + flusitozin 100 mg/kg/gün Amfoterisin B lipit kompleks 5 mg/kg/gün + flusitozin 100 mg/kg/gün*
Konsolidasyon tedavisi (4-6 hafta) Duyarlılık testlerine göre	Vorikonazol 200-400 mg 2x1 PO Posakonazol 200 mg 4x1 PO Flukonazol 800-1200 mg/gün PO
Baskılama tedavisi (>1 yıl)	Flukonazol 200 mg/gün PO Itrakonazol PO 400mg/gün Amfoterisin deoksikolat 1 mg/kg/haftada bir IV

CMV

- HIV ile enfekte hastalarda dissemine/lokal tutulum
 - Göz tutulumu (en sık) (nekrotizan retinit)
 - Gastrointestinal (kolit / özefajit)
 - Nörolojik (demans, ventriküloensefalit, poliradikülomyelit)
 - Akciğer (pnömoni)
- Yüksek riskli hastalar:
 - CD4 T lenfosit <50 hücre/mm³
 - CMV viremisi (kesme değeri?)
 - HIV RNA $>100\ 000$ kopya/mL

CMV- Tanı

- **CMV enfeksiyonu:**
 - Viral antijenlerin veya nükleik asidin vücut sıvılarında veya dokularında klinik belirti ve bulgu olmadan saptanması veya izolasyonu
- **CMV hastalığı:**
 - Klinik bulgular eşliğinde CMV enfeksiyonu kanıtlarının bulunması
- PZR, antijen testleri veya kan kültürü gibi yöntemler CMV organ hastalıklarının tanısında kullanılmaz !
 - CD4 T lenfosit sayısı düşük olan hastalarda organ tutulumu olmadan da CMV enfeksiyonuna ilişkin mikrobiyolojik göstergeler pozitif olabilir

CMV- Tanı

Hastalık	Tanı
CMV retinitisi	Oftalmoskopik muayenede lezyonlar
CMV koliti	Endoskopik muayenede ülsere lezyonlar
CMV özefajiti	+ Histopatolojik incelemede inklüzyonlar
CMV pnömonisi	Klinik + Radyolojik + Histopatolojik incelemede inklüzyonlar
CMV'nin nörolojik tutulumu	Klinik + BOS / beyin dokusunda PZR

CMV- Tedavi

HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı

Tablo 8.1. Sitomegalovirüs enfeksiyonlarının tedavisi.	
CMV Retinitisi	
Başlangıç tedavisi (ardından idame tedavisine geçilmelidir)	
Görmeyi tehdit eden ani lezyonlar için (intravitreal tedavinin mutlaka sistemik bileşeni olmalıdır) *	
Tercih edilen tedavi	Gansiklovirin intravitreal enjeksiyonu (2 mg/enjeksiyon) veya foskarnetin intravitreal enjeksiyonu (2,4 mg/enjeksiyon), 7-10 günde 1-4 doz beraberinde Valgansiklovir 2 x 900 mg/gün, PO, 14-21 gün, ardından 900 mg/gün idame
Alternatif tedavi	Yukarıda belirtilen intravitreal enjeksiyonlardan birisi beraberinde Gansiklovir 2 x 5 mg/kg/gün, IV, 14-21 gün, ardından 5 mg/kg/gün veya Gansiklovir 2 x 5 mg/kg/gün, IV, 14-21 gün, ardından valgansiklovir 900 mg/gün, PO veya Foskarnet 3 x 60 mg/kg/gün veya 2 x 90 mg/kg/gün, IV, 14-21 gün, ardından 90-120mg/kg/gün, IV veya Sidofovir 5 mg/kg/hafta, IV, 2 hafta, ardından 5 mg/kg/hafta, IV, ilaçtan önce ve sonra izotonik sıvı ile hidrasyon ve ilaç dozundan 3 saat önce probenesit** 2 gr, PO ve ilaç dozundan 2 saat sonra probenesit 1 gr, PO ve ilaç dozundan 8 saat sonra probenesit 1 gr, PO (toplam 4 gr) verilmeli (sülfa alerjisi olan hastalarda sidofovir rejiminden kaçınmak gereklidir, çünkü probenesit ile çapraz hipersensitivite görülebilir)
Periferik lezyonlar için	
ART'nin ilk 3-6 ayı boyunca yukarıda belirtilen sistemik antiviral tedavilerden birisi ART ile immün iyileşme sağlanıncaya kadar verilir.	
Bağışıklığın düzelmesiyle ortaya çıkan üveitin tedavisi	
İmmün iyileşme sağlanıncaya dek tüm CMV retinitisi lezyonlarının tedavi edilerek boyutlarının küçültülmesi üveit insidansını azaltabilir. Üveit gelişirse perioküler steroid veya kısa süreli sistemik steroid verilir.	
CMV retinitisi tedavisinde idame tedavisinin kesilmesi	
CMV tedavisi en az 3-6 ay sürdürülür ve lezyonlar inaktif hale gelinceye ve CD4 T lenfosit sayısı 3-6 ay boyunca >100 hücre/mm ³ düzeyinde sabitleninceye dek idame tedavisi verilir. Oftalmolojik konsültasyondan sonra, CD4 T lenfosit sayısına, lezyonun yerine, diğer gözün durumuna göre idame tedavisinin kesilmesine karar verilir; daha sonra 3 ayda bir oftalmolojik kontrollerin yapılması önerilir.	
CMV Özefajiti veya Koliti	
Tercih edilen tedavi	Gansiklovir 2 x 5 mg/kg/gün, IV; hasta oral tedaviyi tolere edebildiği zaman valgansiklovir 2 x 900 mg/gün, PO tedavisine geçilebilir.
Alternatif tedavi	Foskarnet 3 x 60 mg/kg/gün veya 2 x 90 mg/kg/gün, IV; sadece gansiklovir toksisitesi gelişen veya gansiklovir direnci gelişen hastalarda kullanılmalıdır, veya Semptomlar oral emilimi etkileyecek kadar ciddi değilse oral valgansiklovir kullanılabilir, veya Hafif vakalarda ART gecikmeden başlanacaksa CMV tedavisi verilmeyebilir.

ISBN 978-625-00-0448-7

HIV/AIDS

TANI İZLEM VE TEDAVİ

EL KİTABI

ARALIK 2021
SÜRÜM 2.0



EDİTÖRLER

DENİZ GÖKENGİN . VOLKAN KORTEN . BEHİCE KURTARAN .
FEHMİ TABAK . SERHAT ÜNAL