



Yeni Tanı HIV Hastasında Yaklaşım

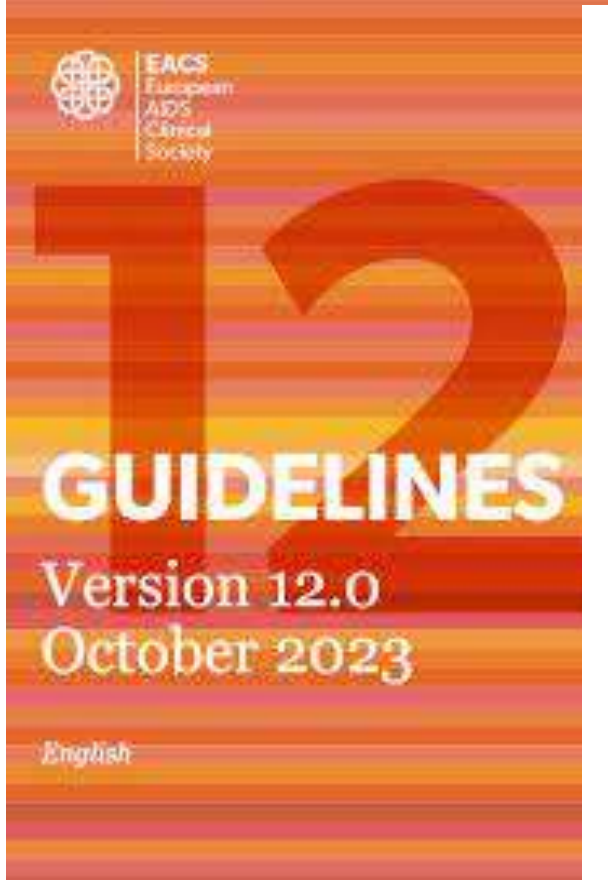
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Uz. Dr. Fatma Bayrak Erdem

05.03.2024

Rehberler



Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in
HIV-1-Infected Adults and Adolescents



Sunum Planı

- HIV tanı süreci
- Hastalık hakkında bilgilendirme
- Öykü ve fizik muayene
- Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri
- Antiretroviral tedavinin planlanması
- Hastalığın izlemi konusunda hastanın eğitimi

OLGU

- **R.B** 50 yaşında, kadın, evli, ev hanımı, okur yazar değil
- **Şikayeti:** Şikayeti yok
- **Hikaye:** Eşi pozitif saptandığı için bakılan testlerde anti HIV pozitif saptanmış
- **Özgeçmiş:** Astım olduğu söylenmiş. İlaç kullanımı yok
- **Soygeçmiş:** Babada HT
- **Alışkanlıklar:** Sigara, alkol, uyuşturucu kullanmıyor

Fizik muayene

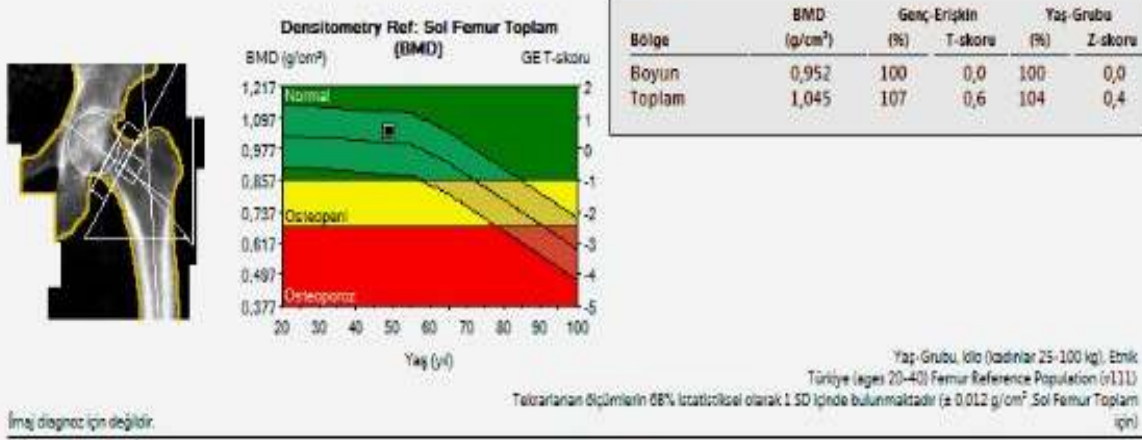
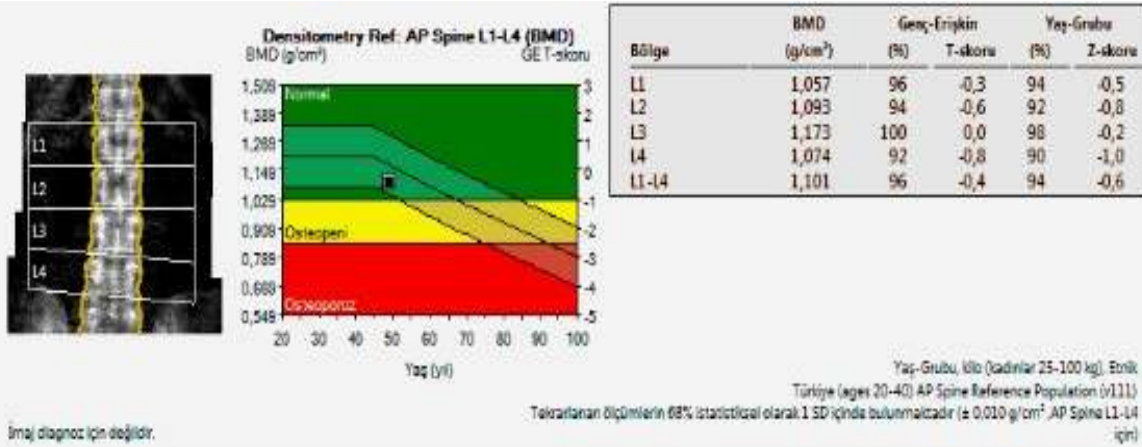
- Ateş: 36.2,
- Nabız: 72/dk,
- TA: 120/75 mmHg
- 79 kg, 159 cm, BKİ:31
- FM: Sistem muayeneleri normal

Laboratuvar

- PLT: 352.000
- HGB: 11.7 g/dL
- HCT: 38.1 %
- MCV: 86 fL
- RDW: 14.8 %
- WBC: 7100
- Lenfosit : 9910
- **Sedimentasyon: 32 mm/saat**
- TİT: N
- EKG: Sinüs ritmi
- PA AC patoloji yok
- ALT: 13 U/L
- AST: 7 U/L
- GGT: 19 U/L
- LDH: 217 U/L
- Glikoz: 97 mg/dL
- Total kolesterol: 158 mg/dL
- Trigliserit: 156 mg/dL
- HDL: 39 mg/dL
- LDL: 87 mg/dL
- Kreatinin: 0.49 mg/dL
- eGFR: 118 mL/dk
- Hb A1c: % 5.4
- 25 (OH)Vit D3: 31 ng/mL

Laboratuvar

- CD4 hücre sayısı: 720 hücre/mm³ (% 30,8)
- HIV RNA: 1.826.424 kopya/mL
- HLA-B 5701, ARV direnç testi istenemedi
- PPD: 0 mm



DEĞERLENDİRME:

AP Spine L1 bölgesinde ölçülen KMD değeri 1,057 g/cm², T-skor -0,3 olup NORMALDIR.

AP Spine L2 bölgesinde ölçülen KMD değeri 1,093 g/cm², T-skor -0,6 olup NORMALDIR.

AP Spine L3 bölgesinde ölçülen KMD değeri 1,173 g/cm², T-skor 0,0 olup NORMALDIR.

AP Spine L4 bölgesinde ölçülen KMD değeri 1,074 g/cm², T-skor -0,8 olup NORMALDIR.

AP Spine L1-L4 bölgesinde ölçülen KMD değeri 1,101 g/cm², T-skor -0,4 olup NORMALDIR.

Femur Boyun bölgesinde ölçülen KMD değeri 0,952 g/cm², T-skor 0,0 olup NORMALDIR.

Femur Toplam bölgesinde ölçülen KMD değeri 1,045 g/cm², T-skor 0,6 olup NORMALDIR.

Bölge	Alan	Yaş	T-Skor	Z-Skor	BMD	BMC
AP Spine	L1	48,9	-0,3	-0,5	1,057 g/cm ²	11,89 g
AP Spine	L2	48,9	-0,6	-0,8	1,093 g/cm ²	12,59 g
AP Spine	L3	48,9	0,0	-0,2	1,173 g/cm ²	15,61 g
AP Spine	L4	48,9	-0,8	-1,0	1,074 g/cm ²	13,99 g
AP Spine	L1-L4	48,9	-0,4	-0,6	1,101 g/cm ²	54,08 g
Sol Femur	Boyun	48,9	0,0	0,0	0,952 g/cm ²	4,07 g
Sol Femur	Toplam	48,9	0,6	0,4	1,045 g/cm ²	33,02 g

World Health Organization (WHO) criteria for post-menopausal, Caucasian Women:

NORMAL: T-skor -1 SD ve üzeri

OSTEOPENİ: T-skor -1 ve -2,5 SD arası

OSTEOPOROZ: T-skor -2,5 SD ve altı

Laboratuvar

HBs Ag: Negatif

Anti HBc IgG: Negatif

Anti HBs: Negatif

Anti HCV: Negatif

Anti HAV IgG: Pozitif

Anti CMV IgG: Pozitif

Toksoplasma Ig G: Negatif

Kızamık Ig G: Pozitif

Anti Rubella Ig G: Pozitif

Varisella Ig G: Pozitif

VDRL: Negatif

TPHA: Negatif

Initial Combination Regimen for ART-naïve Adult HIV-positive Persons

A) Recommended regimens (one of the following to be selected)^{*,**}

Regimen	Dosing	Caution	Food requirement
2 NRTIs + INSTI			
ABC/3TC/DTG ^{1,11}	ABC/3TC/DTG 600/300/50 mg, 1 tablet qd	Al/Ca/Mg-containing antacids or multivitamins should be taken well separated in time (minimum 2h after or 6h before). DTG 50 mg bid with rifampicin.	None
TAF/FTC ¹⁰ or TDF/FTC ¹⁰	TAF/FTC 25/200 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC 300/200 mg, 1 tablet qd		None
+ DTG	+ DTG 50 mg, 1 tablet qd		
TAF/FTC/EVG/c ¹¹ or TDF/FTC/EVG/c ¹¹	TAF/FTC/EVG/c 10/200/150/150 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC/EVG/c 300/200/150/150 mg, 1 tablet qd	Al/Ca/Mg-containing antacids or multivitamins should be taken well separated in time (minimum 2h after or 6h before).	With food
TAF/FTC ¹⁰ or TDF/FTC ¹⁰ + RAL	TAF/FTC 25/200 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC 300/200 mg, 1 tablet qd + RAL 400 mg, 1 tablet bid	Co-administration of antacids containing Al or Mg not recommended. RAL 400 or 800 mg bid with rifampicin.	None
2 NRTIs + NNRTI			
TAF/FTC/RPV ¹⁴ or TDF/FTC/RPV ¹⁴	TAF/FTC/RPV 25/200/25 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC/RPV 300/200/25 mg, 1 tablet qd	Only if CD4 count > 200 cells/ μ L and HIV-VL < 100,000 copies/mL. PPI contraindicated; H2 antagonists to be taken 12h before or 4h after RPV.	With food
2 NRTIs + PI/r or PI/c			
TAF/FTC ¹⁰ or TDF/FTC ¹⁰ + DRV/c ¹⁴ or + DRV/r ¹⁴	TAF/FTC 10/200 mg, 1 tablet qd or TDF/FTC 300/200 mg, 1 tablet qd DRV/c 800/150 mg, 1 tablet qd or + DRV 800 mg, 1 tablet qd + RTV 100 mg, 1 tablet qd	Monitor in persons with a known sulfonamide allergy.	With food

HIV RNA ve CD4 T lenfosit takibi

	Başlangıç	1. ay	3. ay	6. ay	1.yıl	2. Yıl (01.2020)
CD4 T lenfosit sayı hücre/mm ³	720	-	1210	1864	1914	1953
HIV RNA kopya/mL	1.826.424	1922	220	Negatif	Negatif	Negatif

- Pandemi döneminde 16 ay kontrole gelemeyip Genvoya tedavisini düzenli kullandığını ifade eden hasta
- Karında yeni oluşan çatlaklar ile başvuruyor!!!

Laboratuvar

- ALT: 15 U/L
- AST: 14 U/L
- **Glikoz: 164 mg/dL**
- **Total kolesterol: 364 mg/dL**
- Trigliserit: 179 mg/dL
- **HDL: 66 mg/dL**
- **LDL: 253 mg/dL**
- Kreatinin 0.52 mg/dL
- eGFR: 114 mL/dk
- **Hb A1c: % 7.7**

Fizik Muayene

- **TA: 160/90 mm/Hg**
- Bulantı
- **Karında mor strialar**

- Covid-19 pozitifliği sonrası hastaya **Salmoterol/Fluticazon inhaler** tedavisinin başlandığı ve Genvoya ile birlikte 10 ay boyunca kullandığını öğreniyoruz



Interactions with Lenacapavir (Sunlenca®) now available - [click here](#) for more details

Looking for interactions with COVID-19 therapies, including Paxlovid? [Click here for covid19-druginteractions.org](https://www.covid19-druginteractions.org)

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="genvoya"/>	<input type="text" value="flutid"/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
Switch to table view		
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	Reset Checker
<input checked="" type="checkbox"/> Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) i	<input checked="" type="checkbox"/> Fluticasone i	<div style="background-color: #e74c3c; color: white; text-align: center; padding: 5px;">Do Not Coadminister</div> <div style="text-align: center; padding: 10px;"> Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) </div> <div style="text-align: center; padding: 10px;"> Fluticasone </div>
<input checked="" type="checkbox"/> Elvitegravir/Cobicistat/Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) i	<input checked="" type="checkbox"/> Fluticasone i	

Do Not Coadminister

Elvitegravir/Cobicistat/
Emtricitabine/Tenofovir
alafenamide (EVG/c/FTC/TAF)

Fluticasone

- **Quality of evidence:** Moderate
- Coadministration has not been studied. Concomitant use of elvitegravir/cobicistat and glucocorticoids metabolised by CYP3A4 is not recommended unless the potential benefit of treatment outweighs the risk of systemic corticosteroid effects, including **Cushing's syndrome and adrenal suppression**. Alternative corticosteroids should be considered, particularly for long term use. Systemic corticosteroid effects have been reported in patients receiving strong inhibitors of CYP3A4 and inhaled or intranasally administered fluticasone propionate. A dose reduction of the glucocorticoid should be considered with close monitoring of local and systemic effects or a switch to a glucocorticoid, which is not a substrate for CYP3A4 (e.g. beclometasone). Moreover, in case of withdrawal of glucocorticoids progressive dose reduction may have to be performed over a longer period. Emtricitabine and tenofovir alafenamide are unlikely to interact with fluticasone.

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="biktarvy"/> <input type="button" value="X"/>	<input type="text" value="hydroc"/> <input type="button" value="X"/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions <input type="button" value="Switch to table view"/>
<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input checked="" type="radio"/> A-Z <input type="radio"/> Class <input type="radio"/> Trade	<input type="button" value="Reset Checker"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) <input type="button" value="i"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Fluticasone <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="No Interaction Expected"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Bictegravir/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (BIC/FTC/TAF) <input type="button" value="i"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Hydrocortisone (oral) <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="Bictegravir/
Emtricitabine/Tenofovir
alafenamide (BIC/FTC/TAF)"/>
	<input type="checkbox"/> Dihydrocodeine <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="Fluticasone"/>
	<input type="checkbox"/> Hydrochlorothiazide <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="More Info"/> <input type="button" value="v"/>
	<input type="checkbox"/> Hydrocodone <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="No Interaction Expected"/>
	<input checked="" type="checkbox"/> Hydrocortisone (oral) <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="Bictegravir/
Emtricitabine/Tenofovir
alafenamide (BIC/FTC/TAF)"/>
	<input type="checkbox"/> Hydrocortisone (topical) <input type="button" value="i"/>	<input type="button" value="Hydrocortisone (oral)"/>

- Biktarvy rejiminin 22. ayında
- HIV RNA: Negatif
- Tedavisi devam ediyor.

HIV Tanı Süreci

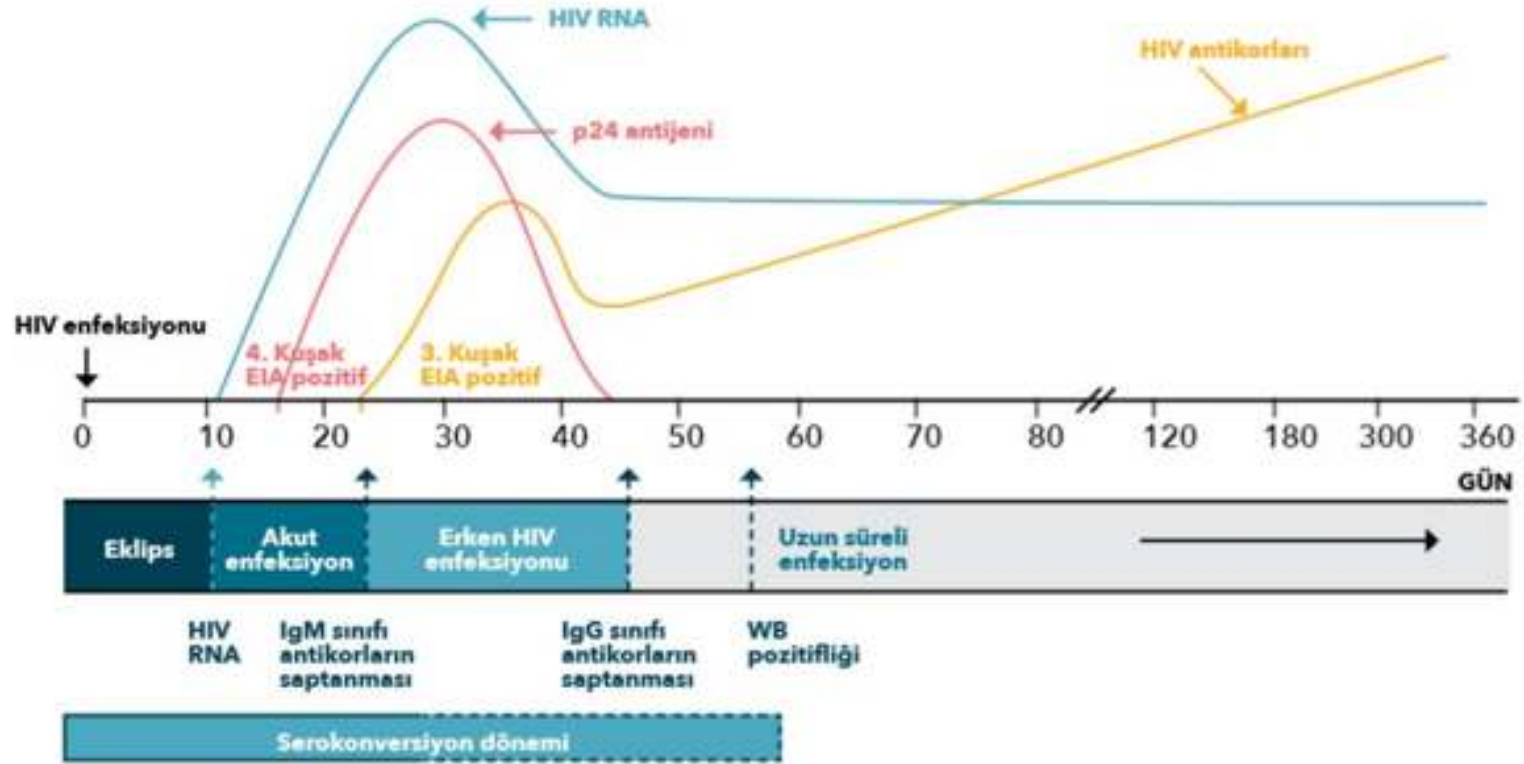
Tarama

- ELISA (Enzym-Linked Immunsorbent Assay)

Doğrulama

- **WB (Western Blot)**
- **LIA (Line Immuno Assay)**
- IFA (İndirekt Floresan Antikor)

HIV Tanı Süreci



İlk Görüşme

- Güvene dayalı hasta hekim ilişkisi kurulmalıdır
- Önyargısız yaklaşılmalıdır
- Hasta bilgilerinin mahremiyetine önem verilmelidir
- Bulaşma ve korunma yolları anlatılmalıdır
- Tedavi için sosyal güvencenin önemi anlatılmalıdır
- Damgalanma ve ayrımcılık riski anlatılmalıdır
- Yasal veya cinsel eşinin bilgilendirilmesi önerilmelidir



İlk Görüşme

Öykü

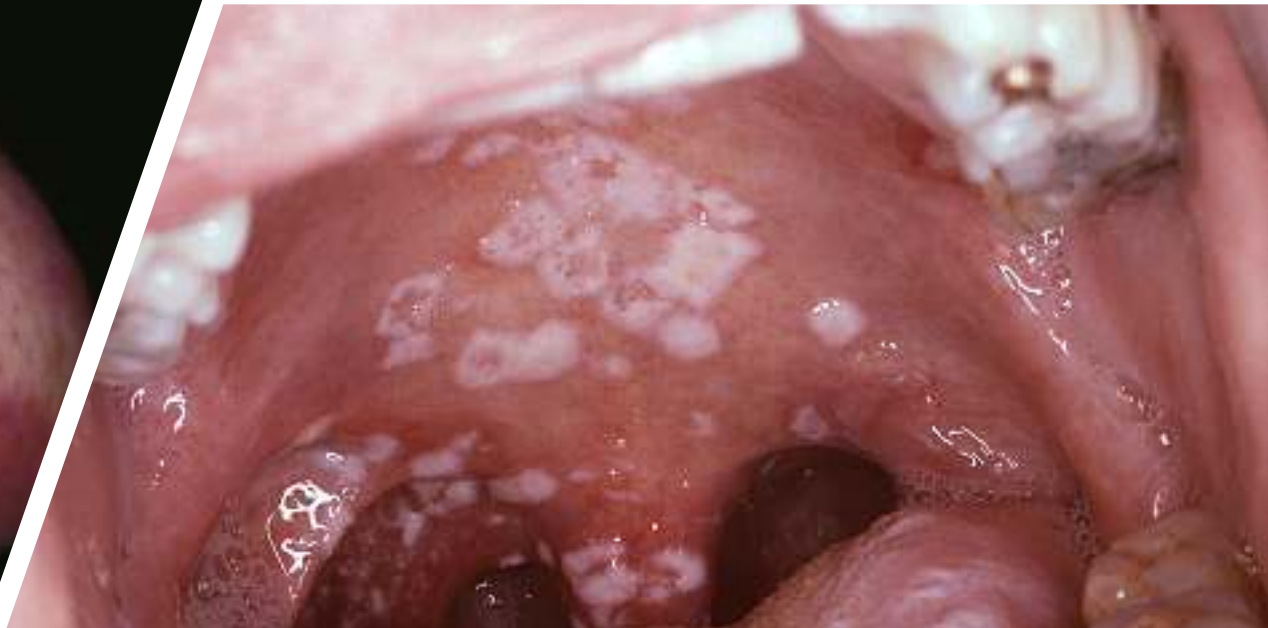
- Tıbbi
- Psikososyal
- Cinsel sağlık

Fizik muayene

- Boy, kilo, BKİ, kan basıncı ölçümü
- Cilt ve mukoza lezyon muayenesi
- Periferik lenf nodlarının muayenesi
- Genital ve perianal bölge muayenesi

Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri





Öykü

Tıbbi

- Tam tıbbi öykü
- Soygeçmiş
(Erken kardiyovasküler hastalık, diyabet, hipertansiyon, kronik böbrek yetmezliği)
- Eş zamanlı ilaçlar
- Özgeçmiş ve güncel komorbiditeler
- Aşılama öyküsü

İlk ziyaret

İlk ziyaret

Her ziyaret

Her ziyaret

Yıllık

Öykü

Psikososyal

- Alışkanlıklar
(alkol kullanımı, sigara kullanımı,
beslenme, egzersiz, madde kullanımı)
- İş durumu
- Sosyal durum
- Psikolojik morbidite
- Partner ve çocuk

6-12 ayda bir

Her ziyaret

Her ziyaret

Her ziyaret

Eş ve çocuğa test

Öykü

Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı

- Bulaş yolu
- Güvenli cinsel ilişki
- Partnerin durumu ve partnere açıklama
- Gebe kalma ile ilgili konular

6-12 ayda bir

Laboratuvar Testleri

Rutin laboratuvar
testleri

HIV
enfeksiyonuna
özel laboratuvar
testleri

Diğer
enfeksiyonlar için
tarama testleri

Rutin Laboratuvar Testleri

Tam kan sayımı

Açlık kan şekeri

AST, ALT

ALP, Ca, P

BUN, Kre

Na, K, Cl

Lipit profili

Tam idrar tetkiki

Beta-HCG

Laboratuvar - Viroloji



- HIV antikoru pozitifliđinin dođrulanması
- Plazma HIV RNA **3-6 ayda bir**
- Genotipik direnç testi
- CCR5 tropizmi

(Maravirok kullanılacak hastalarda yapılmalıdır
Ülkemizde bu test yapılmamakta)

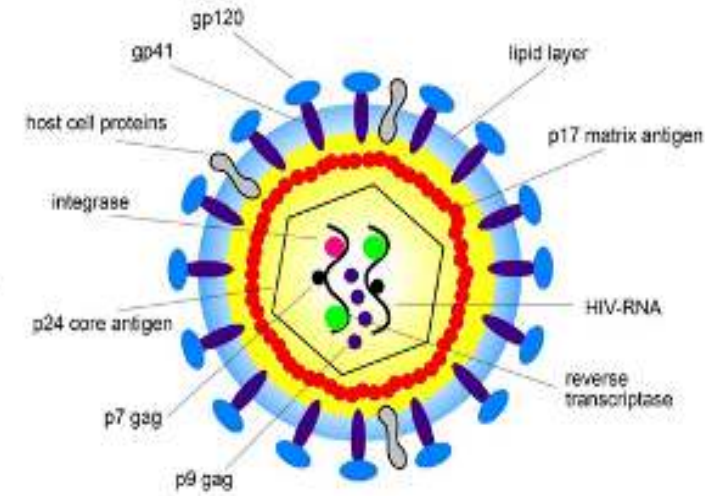
Laboratuvar-İmmünoloji

- CD4 mutlak sayımı ve yüzdesi

3-6 ayda bir

- HLA-B*5701

Abakavir aşırı duyarlılığını göstermede kullanılır



Komorbiditeler



2 yılda bir

Endikasyon olduğunda

Yıllık

Yıllık (>8 saat açlık)

- Kardiyovasküler hastalık, diyabet
(Framingham skoru, DAD, SCORE 2)
Kardiyovasküler hastalığı olmayan
>40 tüm erkek ve >50 tüm kadın hastalarda
- EKG
- Kan basıncı
- Lipid profili, glukoz

Framingham Risk Skoruması (Hard CVD) Hesaplama Aracı ¹

Yaş:

Cinsiyet: Kadın Erkek

Sistolik Kan Basıncı: mmHg

Total Kolesterol: mg/dL

HDL: mg/dL

Sigara: Kullanmıyor Kullanıyor

Tansiyon yüksekliği için medikal tedavi: Hayır Evet

Hesapla

FRS (10 yıllık risk)
<%10 düşük
%10-20 orta
>%20 yüksek

DAD (5 yıllık)
<%1 düşük
%1-5 orta
%5-10 yüksek
>%10 çok yüksek

• DAD skorlamasında CD4 sayısı, ART kullanımı da hesaba katılmaktadır

1. Age: yr

2. Gender: Male Female

3. Previous smoker? Yes No

4. Smoker? Yes No

5. Family CVD history? Yes No

6. Diabetes? Yes No

7. Abacavir treatment? Yes No

8. PI exposure: yr

9. NRTI exposure: yr

10. CD4 cell count: Cells/ μ L

11. Systolic blood pressure: mmHg

12. Total cholesterol: mmol/L

13. HDL: mmol/L

Komorbiditeler

Akciğer Hastalığı

- Akciğer grafisi

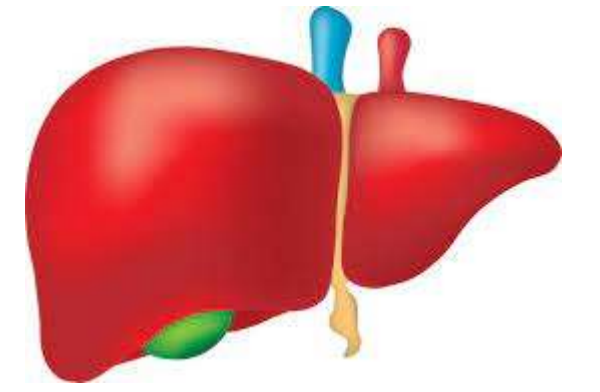
Geçmişte akciğer enfeksiyonu varsa

Tüberkülozun yüksek endemik olduğu bölgelerden gelen hastalar

- PPD (CD4>200 hücre/mm³)
- IGRA (mümkünse)



Komorbiditeler



Karaciğer Hastalığı

- Risk değerlendirmesi
 - Alkol kullanımı
 - Viral hepatitler
 - Obezite
 - Diyabet
 - İnsülin direnci
 - Hiperlipidemi
 - Hepatotoksik ilaçlar
- ALT, AST,ALP, Bilirubinler
bir

Yıllık

3-12 ayda

Komorbiditeler

Böbrek Hastalığı

- Risk değerlendirmesi

Hipertansiyon

DM

Aile öyküsü

Viral hepatit

Sigara

İleri yaş

Düşük CD4 sayısı

İleri yaş

Nefrotoksik ilaç kullanımı

- e-GFR

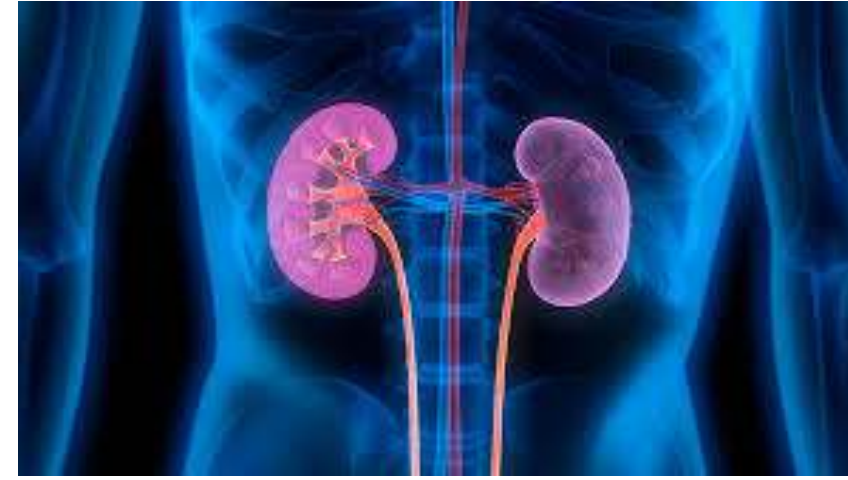
- İdrar incelemesi

Proteinüri veya e-GFR<60 ise idrarda Alb/Kre veya Pro/Kre bakılmalı

Yıllık

3-6 ayda bir

Yıllık



Komorbiditeler



Kemik Hastalığı

- Risk değerlendirmesi
 - İleri yaşı
 - Kadın cinsiyet
 - Ailede kalça kırığı öyküsü
 - Sigara kullanımı
 - Düşük vücut kitle indeksi
 - D vitamini eksikliği
 - Alkol kullanımı
- Kemik profili: kalsiyum, PO4, ALP
- 25-OH D vitamini bakılmalı

2 yılda bir

6-12 ayda bir
Endikasyon olduğunda

Komorbiditeler

- **Kemik mineral yoğunluğu ölçümü DXA** aşağıdaki risk faktörlerinden en az bir tanesine sahip kişilerde yapılmalıdır

- Menapoz sonrası kadınlar
- 50 yaş üstü erkekler
- **FRAX skoru**na göre kırık riski yüksek olan 40-50 yaş arasındaki bireyler*
- Düşük etkili kırık öyküsü
- Düşmeler için yüksek risk
- Klinik hipogonadizm
- Oral glukokortikoid kullanımı (>3 ay 5 mg/gün prednizolon)

FRAX

Country: UK Name/ID: About the risk factors

Questionnaire:

Age between 40-50 years or Date of birth: Age: Date of birth: M F

Sex: Male Female

1. Weight (kg):

4. Height (cm):

2. Previous fracture: No Yes

3. Parental history of fracture: No Yes

7. Current smoking: No Yes

8. Glucocorticoids: No Yes

9. Rheumatoid arthritis: No Yes

10. Secondary osteoporosis: No Yes

11. Alcohol intake (units per day): No Yes

12. Falls in the last 12 months: Select

Calculate

Secondary osteoporosis

Major osteoporosis

Hip fracture

View BMD results

<http://www.shef.ac.uk/FRAX>

*www.shef.ac.uk/FRAX

Diğer komorbiditeler

- Nörokognitif bozukluklar
- Depresyon
- Kanser
 - Mamografi
 - Servikal PAP smear
 - Anoskopi
 - USG, AFP (HBV, HCV koenfeksiyonu olanlarda)
 - PSA

Ko-enfeksiyonlar için tarama testleri

Anti HAV IgG	HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgG	Anti HCV	VDRL/RPR TPHA
Anti Toxoplasma IgG	Anti VZV IgG	Kızamık IgG	Anti Rubella IgG
Anti CMV IgG	TDT/IGRA	PAAC grafisi	Kriptokok antijeni

Ko-enfeksiyonlar

	Değerlendirme	Tanı aldığıında	Takip sıklığı	Yorum
Cinsel yolla bulaşan hastalıklar	Sifiliz serolojisi (VDRL/RPR, TPHA)	+	Yıllık / Endikasyon olduğında	Risk varsa daha sık taranmalıdır
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından tarama (HPV, üretrit paneli)	+		Kadın hastalardan vulvovajinal , erkekle seks yapan erkek hastalarda rektal sürüntü örnekleri, heteroseksüel erkek hastalarda ise idrâr incelemeye alınmalıdır
Viral hepatitler	Hepatit A (Anti HAV IgG)	+		Risk varsa taranmalı bağışık değilse aşılmalıdır.
	Hepatit B (HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc IgG)	+		Hepatit B aşısına yanıtızlarda TDF/ TAF içeren ART başlanmalıdır.
	Hepatit C (Anti HCV)	+		Risk devam ediyorsa yıllık tarama yapılmalıdır.

Ko-enfeksiyonlar

Değerlendirme	Tanı aldığıında	Yorum
Kızamık/kızamıkçık serolojisi (Kızamık IgG/ Anti Rubella IgG)	+	Endikasyon varsa aşılama önerilir.
Varisella zoster virüs serolojisi (Anti VZV IgG)	+	Endikasyon varsa aşılama önerilir.
Toksoplazma serolojisi (Anti Toxoplasma IgG)	+	
CMV serolojisi (Anti CMV IgG)	+	
Kriptokok antijeni (serum)	+/-	CD4<100/mm3 olan hastalarda önerilir

Primer profilaksi

Patojen	Endikasyon	Profilaksi
<i>P. jirovecii</i>	CD4<200 /mm ³ CD4<%14 Tekrarlayan oral kandidiyaziz	TMP-SMZ fort tb 1x1
<i>T. gondi</i>	CD4<200 /mm ³ CD4<%14 Tekrarlayan oral kandidiyaziz	TMP-SMZ fort tb 1x1
<i>Mycobacterium avium complex</i>	CD4<50/mm ³	Azitromisin 1200 mg tb haftada bir Klaritromisin 500 mg tb 2x1
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	PPD>5 mm	INH 300 mg (6-9 ay)

Primary Prophylaxis of OIs According to Stage of Immunodeficiency

CD4 count threshold / indication
CD4 count < 200 cells/μL, CD4 percentage < 14%, recurrent oral thrush, or relevant concomitant immunosuppression*
Prophylaxis against *Pneumocystis jirovecii* Pneumonia (PcP) & *Toxoplasma gondii* infection
Stop: if CD4 count > 100 cells/μL and HIV-VL undetectable over 3 months

* e.g. use of corticosteroids > 20 mg prednisone equivalent per day for > 2 weeks, cancer chemotherapy, biological agents such as rituximab and others. Decisions on installation and discontinuation in these situations have to be taken individually

	Drug	Dose	Comments
Positive or negative serology for Toxoplasmosis	trimethoprim-sulfamethoxazole (TMP-SMX)	80/400 mg qd po or 160/800 mg qd po or 160/800 mg x 3/week po	In case of non-severe TMP-SMX allergy and if other therapeutic options are not available/not clinically appropriated, desensitization can be attempted*
Negative serology for toxoplasmosis	pentamidine	300 mg in 6 mL sterile water x 1 inhalation/month	Does not prevent the rare extrapulmonary manifestations of <i>P. jirovecii</i>
Negative serology for toxoplasmosis	dapsone	100 mg qd po	Check for G6PD-deficiency
Negative serology for toxoplasmosis	atovaquone suspension	1500 mg qd (with food)	
Positive serology for toxoplasmosis	dapsone + pyrimethamine + folinic acid	200 mg/week po 75 mg/week po 25-30 mg/week po	Check for G6PD-deficiency
Positive serology for toxoplasmosis	atovaquone suspension	1500 mg qd po (with food)	
Positive cryptococcal serology and CD4 count < 100 cells/μL		400 mg qd po for 8 weeks	and cryptococcal infection ruled out

ART hemen başlanacaksa MAC profilaksisi önerilmemektedir

CD4 count < 50 cells/μL
Prophylaxis against Non-Tuberculous Mycobacteria (NTM) (*M. avium* complex, *M. genavense*, *M. kansasii*)
 Prophylaxis is not recommended if ART is started
 Prophylaxis may be considered for persons with CD4 counts < 50 cells/μL who remain viremic on ART (drug resistant HIV with no option to achieve virologic control); exclude disseminated MAC disease before starting

Regimens listed are alternatives	azithromycin or clarithromycin	1200-1250 mg/week po 500 mg bid po	Check for interactions with ARVs, see Anti-infective and ART interactions table
	or rifabutin	300 mg qd po	Check for interactions with ARVs, see Anti-infective and ART interactions table Active TB should be ruled out before starting rifabutin



Aşılama

Pnömonokok

- İnvaziv hastalık daha sık görülür ve daha ağır seyreder.
- HIV enfekte tüm bireylerde önerilir.
- Kişi PPV-23 (pneumo 23) polisakkarit aşısı yerine tüm bireyler için bir doz konjuge KPV-13 (prevenar) aşı önerilir.
- Rapel doz için bir öneri yoktur.
- Tüm bireyler için KPV-13 aşısından en az 2 ay sonra bir doz PPV-23 aşısı yapılması önerilir.





Aşılama



Hepatit B

- HIV ile birlikte edinilme riski mevcut, karaciğer hastalığının ilerlemesini hızlandırır.
- Ulusal kılavuzlara göre, anti-HBs titresini ≥ 10 IU/L / ya da ≥ 100 IU/L oluncaya dek dozların tekrarlanması önerilir.
- Aşıya yanıt vermeyenlerde, özellikle CD4 T lenfosit düzeyi düşük, viremi yüksek olanlarda çift doz (40 μ g) aşılanma önerilir.

Aşılama

Etken	HIV pozitif bireylerde aşılama	Yorum
Hepatit A	Bağışık olmayan kişilerde	CD4 T lenfosit sayısı <350 hücre/mm ³ ise 3 doz önerilir
İnfluenza	Pnömoni oranı yüksek, HIV enfeksiyonlu tüm bireyler	Her yıl
Tetanoz- difteri	Td için ulusal aşı rehberindeki öneriler geçerlidir.	On yılda bir rapel yapılmalıdır
Su çiçeği	Suçiçeği ve zona daha sık görülür ve daha ağır seyreder.	Seronegatif ise CD4 T lenfosit sayısı >200 hücre/mm³ olduğunda aşılama önerilir

Aşılama

Etken	HIV pozitif bireylerde aşılama	Yorum
Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK)	Bağışık olmayan kişiler	CD4 T lenfosit sayısı >200 hücre/mm³ olduğunda aşılama önerilir.
<i>Neisseria meningitidis</i>	Genel toplum ile aynı	Mümkünse konjuge aşı kullanılmalıdır; polisakkarit aşı önerilmemektedir. Temas devam ediyorsa her beş yılda bir rapel uygulanabilir.
HPV	HIV ile birlikte edinilme riski mevcut Serviks ve anal kanser riski topluma göre daha yüksek	9 ve 45 yaş arasındaki HIV (+) tüm bireylerde 9 valanlı aşı önerilir. HPV enfeksiyonu gelişmişse, aşının etkinliği tartışmalıdır
Sarı humma	Endemik bölgeye seyahat edecekler	CD4 T lenfosit sayısı >200 hücre/mm³ olduğunda aşılama önerilir. 10 yılda bir rapel

ART'nin Planlanması

- Kronik HIV enfeksiyonu olan erişkin bireylere, CD4 T lenfosit sayısından bağımsız olarak ART başlanması mutlaka önerilmektedir
- CD4 T lenfosit sayısı **ne kadar düşük ise** ART o kadar **acil** başlanmalıdır
- Tedaviye başlama kararı **hasta ile beraber** alınmalıdır
- Verilecek tedavinin **ömür boyu süreceği** ve ilaçların doz atlamadan **her gün** kullanılacağı hastaya iyice anlatılmalıdır
- Hastanın tedaviye hazır olması gerekir
 - Kognitif durum
 - Psikolojik durum, depresyon?
 - Alkol ve madde kullanımı
 - Sağlık güvencesi

ART'nin planlanması

Acil tedavi başlanması gereken durumlar

- Akut enfeksiyon
- Semptomların uzun süreli veya şiddetli olması
- Nörolojik belirti olması
- >50 yaş
- CD4 T <350 hücre/mm³ olması



When to start ART in Persons with Opportunistic Infections (OIs)

	Initiation of ART	Comments
General recommendation	As soon as possible within 2 weeks after starting treatment for the opportunistic infection	
TB meningitis	<p>In persons with CD4 < 50 cells/μL, ART should be initiated within the first 2 weeks after initiation of TB treatment, if close monitoring and optimal TB treatment can be ensured</p> <p>ART initiation should be delayed for 4 weeks in all other cases</p>	<p>Corticosteroids are recommended as adjuvant treatment</p> <p>Where very close monitoring and optimal treatment are available, ART could be initiated early in selected cases</p>
Cryptococcal meningitis	Defer initiation of ART for at least 4 weeks	<p>Corticosteroids are not recommended as adjuvant treatment</p> <p>Where very close monitoring and optimal treatment are available, earlier ART start could be considered in selected cases</p>

Hastanın kendi ilaçları varsa ilaç etkileşimi açısından mutlaka değerlendirilmeli!!!

The screenshot shows the top section of the HIV Drug Interactions website. It features a dark blue header with the logo on the left, the University of Liverpool logo in the center, and a language and apps dropdown menu on the right. Below the header is a light blue navigation bar with links for About Us, Interaction Checkers, Prescribing Resources, Videos, Site News, Contact Us, and Support Us. A red banner below the navigation bar contains text about talks from the team on optimized regimens and updated EACS guidelines.

The screenshot shows the 'Interaction Checker Lite' interface. It is divided into three main sections: 'HIV Drugs', 'Co-medications', and 'Drug Interactions'. Each section has a search bar and a list of selected items. The 'HIV Drugs' section shows 'Abacavir (ABC)' and 'Albuteride (ABT)'. The 'Co-medications' section shows 'Abacavir (ABC)' and 'Abiraterone'. The 'Drug Interactions' section has a checkbox for 'Check HIV/ HIV drug interactions' and a message stating 'Drug Interactions will be displayed here'.

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
<input type="text" value="Search HIV drugs"/>	<input type="text" value="Search co-medications"/>	<input type="checkbox"/> Check HIV/ HIV drug interactions
<p>Selected HIV Drugs will be displayed here.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Abacavir (ABC)<input type="checkbox"/> Albuteride (ABT)	<p>Selected Co-medications will be displayed here.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Abacavir (ABC)<input type="checkbox"/> Abiraterone	<p>Drug Interactions will be displayed here</p>

Sonu

- Geniř yk ve fizik muayene
- Multisistemik yaklaşım
- Aşılama ve profilaksi
- Sorunları belirleme
- Tedavi kararı
- Dzenli takip



Son söz

- Güvене
- Önyargıs
- Hasta bil



TEŞEKKÜR EDERİM