

OLGU SUNUMU

Dr. Nesibe KORKMAZ
Ankara Etlik Şehir Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
18.05.2024

- **A.D**
- **35 yař, erkek**
- **Giře memuru**
- **Bilinen ek hastalığı yok**
- **Sigara kullanımı mevcut, alkol kullanımı ve madde kullanım öyküsü yok**
- **Beř yıldır evli, bir çocuğu var**

Şikayeti;

- Son bir haftadır olan yüksek ateş, halsizlik ve ele gelen boyun bölgesinde şişlik**
- Dahiliye polikliniğine başvuruyor ve yapılan tetkiklerinde**
- Anti HIV testi reaktif olarak saptanıyor**

ULUSAL AIDS DOĞRULAMA MERKEZİ VE VİRAL HEPATİTLER LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Numune Cinsi	Sonuç Tarih - Saati / Onaylayan
------------------	-------	--------	--------------	----------------	------------------	--------------	---------------------------------

*HIV doğrulama

HIV-1 POZITIF

Serum

19.07.2023 01:28 /
DİLARA YILDIRAN

Analiz Açıklama : Gönderilen örnekte ELISA ile reaktivite, antikor doğrulama testleri ile (HIV 1/2 avırt edici hızlı test veya İmmunblot test) NEGATİF sonuç saptanmıştır. PCR ile HIV-1 RNA pozitifliği saptanması nedeniyle akut HIV-1 enfeksiyonu olarak yorumlanmıştır. Olguların % 95'inde yaklaşık 6-12 hafta içinde serumda antikorlar saptanabilir düzeyde gelmektedir. Bu nedenle seropozitivitenin takibi için (antikor tespiti için) 15 gün sonra yeni örnekle antikor testlerinin tekrarı önerilmektedir.

*Anti-HIV1/2 antikor+p24 antijeni

ELFA

REAKTIF (ANTIJEN
REAKTİVİTESİ)

Serum

19.07.2023 01:28 /
DİLARA YILDIRAN

*HIV-1 RNA PCR (HIV-1 RNA, kantitatif)

IU/ml

Real time PCR

POZITIF (7300000 IU/
mL)

Serum

19.07.2023 01:28 /
DİLARA YILDIRAN

Analiz Açıklama : Test cobas® HIV-1 (Roche Molecular Systems, Inc., USA) test kiti kullanılarak cobas® 6800 System (Roche Molecular Systems, Inc., USA) otomatize RT-PCR cihazı ile gerçekleştirilmiştir. Test kiti ile HIV-1 gag geni ve HIV-1 LTR bölgeleri çoğaltılabilmektedir. HIV-1 grup M, O ve N örneklerini saptayabilmektedir. Testin kantitasyon aralığı 83,3-1,67x10⁷ IU/mL (50-10.000.000 kopya/mL), analitik sensitivitesi 59,2 IU/mL (35,5 kopya/mL) olarak bildirilmiştir.

-Test sonucunda virüs tespit edilmemiş ise örnekte PCR inhibitörü olabileceği, testin tespit seviyesinin altında viral RNA olma ihtimali unutulmamalıdır. Nadir olmakla birlikte, test kitinin hedef bölgesi içerisindeki mutasyonlar primer ve problemlerin bağlanabilme özelliğini etkileyerek daha düşük kantitasyon değerine veya virüsün saptanamama durumuna neden olabilmektedir.

-1 IU/ mL HIV-1 RNA= 0.6 kopya/ mL

- **Hastaya enfeksiyon polikliniğine başvurması gerektiği bilgisi dahiliye doktoru tarafından veriliyor fakat hasta telefon ile arandıktan yaklaşık iki hafta sonra enfeksiyon polikliniğine başvuruyor.**

Enfeksiyon polikliniğine 05.08.2023 tarihli başvurusunda anamnez derinleştirildiğinde;

- Evli olduğu, eşinin 11 haftalık gebe olduğu**
- İki ay önce, eşi dışında bir kadın ile cinsel birlikteliğinin olduğu**
- Cinsel tercihinin heteroseksüel olduğu**
- Eşiyle de bu iki ay içinde korunmasız cinsel ilişkisinin olduğu öğreniliyor**
- Sistem sorgusunda ; dahiliye poliklinik başvurusunda ateş, halsizlik, kemik eklem ağrıları ve eline gelen boyun bölgesinde şişliklerinin olduğunu şu an aktif şikayetinin olmadığını ifade ediyor**

Fizik muayenesinde;

- Ateş: 36.5 °C Nabız: 90/dk Tansiyon: 110/60 mm Hg**
- Servikal bölgede yaklaşık 1.5x2 cm lik palpasyonla ele gelen lenfadenopati mevcut**
- Oral mukoza doğal**
- Diğer sistem muayeneleri doğal**

- **16.07.2023 tarihli dahiliye poliklinik başvurusuna ait kan tetkikleri;**

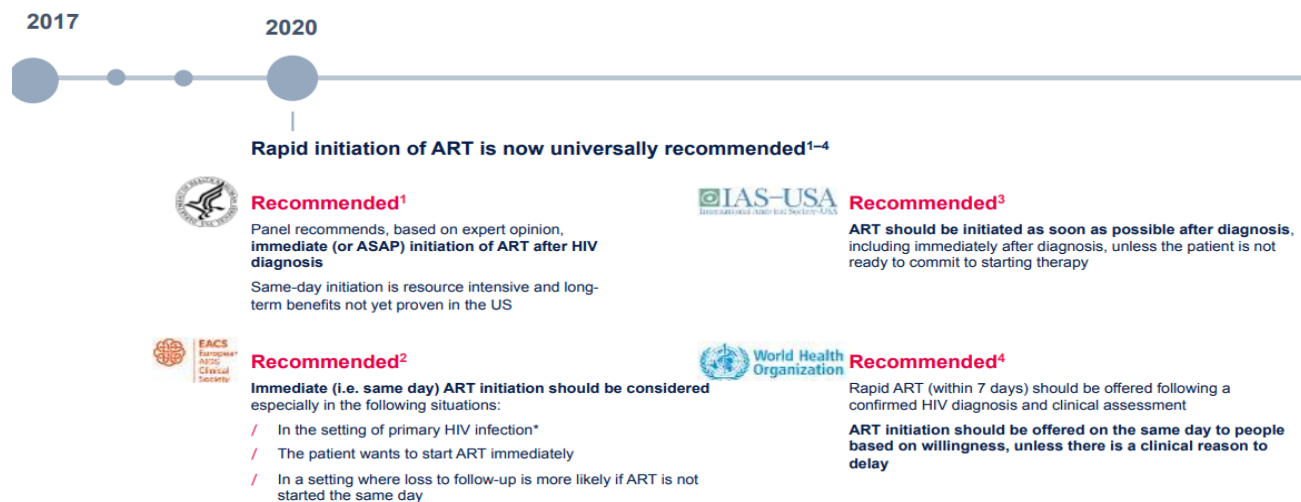
- Lökosit: 12370 /mm³ (N:3500-11000)
- Lenfosit: 2950/mm³(N:800-3200)
- Hgb:13 gr/dl (N:11.7 – 15.5)
- Trombosit:160.000 / mm³
- (N: 150- 372 X10³)

- CRP:9 mg/dl (N:0-8)
- Üre:53mg/dl (N:16-38)
- Kreatinin:0,9 mg/dl (N:0.5-0.9)
- **AST:43 U/L (N:0-32)**
- **ALT:43 U/L (N:0-33)**
- LDH:210 U/L (N:135-225)
- TSH, T4 normal

- **Akut HIV enfeksiyonunda ne yapmalıyız?**



• Akut retroviral sendrom olarak değerlendirilerek hızlı antiretroviral tedavisi (ART) (BIC/F/TAF) başlanıyor.



1. DHHS Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents with HIV, February 27, 2024 2. EACS Guidelines Version 12.0, 2023 3. Gandhi, Rajesh T., et al. 2022 recommendations of the International Antiviral Society–USA panel." *Jama* 329.1 (2023): 63-84.; 4. WHO Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of ART therapy. July 2017

- **A.D'ye, eşine HIV ile enfekte olduğunun bilgisini vermesi gerektiği ve eşine de ivedilikle Anti HIV testinin yapılması gerektiği bilgisi veriliyor. Yazılı olarak da bilgilendirme onam formu imzalatılıyor.**

HASTA BİLGİLENDİRME/ONAM FORMU

Etlik Şehir Hastanesi kliniğine başvurum sırasında tarihinde yapılan kan tetkikleri sonucunda anti-HIV testimin pozitif (reaktif) bulunması üzerine Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Referans Laboratuvarı'nda HIV doğrulama tetkikinin yapıldığı; HIV doğrulama test sonucumun pozitif görülmesi ile sonucun kesinleştiği tarafıma bildirildi. HIV hastalığının nasıl bir hastalık olduğu, hastalığın nasıl seyredeceği, hastalığın bulaşma yollarının neler olduğu, korunma önlemlerinin neler olduğu, çevremdeki kişileri ve eşimi/partnerimi nasıl korumam gerektiği, tedavi ve takip süreçlerinin neler olduğu ve neler yapmam gerektiği bana ayrıntılı olarak anlatıldı.

Eşime yasal olarak HIV ile enfekte olduğumu bildirmem gerektiği, kendisine de test yapılması gerektiği, takip altında olmasının onun sağlığı açısından önemli olduğu, hastalığın bulaşma yolları ve korunma önlemleri hakkında ona da bilgi verilmesi gerektiği tarafıma bildirildi. Eğer kendim bilgilendirme yapmazsam eşimin sağlık kuruluşuna ulaşarak bilgi almak istemesi halinde sonuç ile ilgili eşime bilgilendirme yapılacağını veya gerekli hallerde (eşime kendim bilgilendirme yapmazsam) yasal yollardan eşime bilgi verilebileceği söylendi. Tüm anlatılanları anladım.

Tarih:

Hasta Adı-Soyadı:

Hastanın imzası|

Bilgilendirme Yapan Hekimin Adı-Soyadı:

Bilgilendirme Yapan Hekimin İmzası:

- Bilgilendirme/Onam Formu kullanıyor musunuz?
- Kullanmak gerekli mi?

- **Hasta, bilgilendirme yapıldıktan sonraki bir haftalık süreçte eşini polikliniğe getirmemesi üzerine telefon ile aranıyor ve eşine test yapılması için getirmesi gerektiği söyleniyor.**
- **A.D, eşinin gebelik tanısı alınca test yapıldığını, e nabızdan kontrol ettiğini ve negatif saptanması üzerine eşini getirmediğini ifade ediyor.**
- **Akut retroviral tanısı olması, eşiyile korunmasız cinsel birlikteliğinin bu süre zarfında da olması ve eşinin aynı zamanda gebe olması göz önünde bulundurularak test kontrolü istediğimiz bilgisi hastaya detaylı bir şekilde anlatılıyor.**

- Telefon görüşmesi sonrası A.D ile eşi K.D polikliniğimize başvuruyor.
- K.D'nin yapılan tetkiklerinde Anti HIV testi reaktif olarak saptanıyor ve doğrulama sonucu da pozitif geliyor.
- Gebeliğinin 12. haftasında hızla antiretroviral tedavi (TDF/FTC +DTG) başlanarak hasta ve eşi takibimize alınıyor.



• Gebelerde antiretroviral tedavi yaklaşımlarınız?



- **Eşini getirmesi için A.D'yi aramamız gerekir miydi?**
Hastalarınız tek hekimin kontrolü altında kalabiliyor mu?
- **Kadın hastalıkları ve doğum uzmanları gebelik sürecinde hastalarının eşlerini riskli davranışları yönünden sorgulayarak aralıklı Anti HIV testi yapmalı mı, HIV tanısı bilinmeyen riskli gebelerde gebelikte takip nasıl yönetilmeli?**



17.08.2023 tarihli K.D Laboratuvar;

- Lökosit: 4830 / μ L (4500-10000)
- Lym:1470 / μ L (800-3200)
- Hb:10,7 g/dL (12-16)
- Htc:%34,3 (36-44)
- Plt:214000 / μ L (150000-450000)
- CD4: 509/mm³ (%34)
- HIV RNA: 56751 IU/mL
- Glukoz: 82 mg/dL (74-99)
- Üre: 46 mg/dL (16-38)
- Kreatinin: 0,56 mg/dL (0,5-0,9)
- ALT: 12 U/L (<32)
- AST: 25 U/L (<33)
- ALP:79 U/L (35-104)
- Anti HAV IgG: Pozitif
- HBs Ag: Negatif
- VDRL-TPHA: Negatif

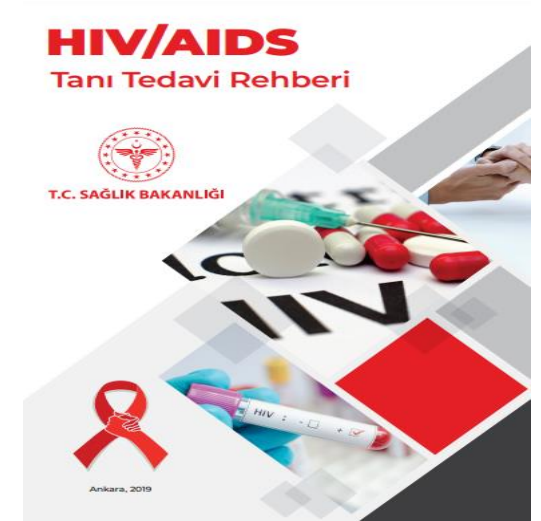
- **Gebeliğin 24. haftasında HIV RNA saptanamaz düzeye geliyor ve takibe devam ediliyor.**
- **38. gebelik haftasında zidovudin 2 mg/kg yükleme ardından 1 mg/kg idame ile planlı sezaryan yapılıyor.**

- **Doğuma yakın HIV RNA negatif iken kadın doğumunun uyguladığı yaklaşım rehber önerilerine uygun mudur?**
- **Travayda Anti HIV reaktif gelen gebelerde ne yapılmalı?**



- Doğum sonrası bebeğe zidovudin başlanıyor ve 6 hafta tedaviye devam edilerek kesiliyor.
- Doğum sonrası 8.haftada HIV PCR negatif olarak takip ediliyor.

HIV ile enfekte yenidoğan sayısının sıfır olması hedeflenmektedir.



EMZİRME???

- **Breastfeeding is not recommended routinely**
- **In situations where there is persistently undetectable maternal HIV viral load and very low risk of transmission, breastfeeding may be facilitated by joint decision making and with appropriate close monitoring of mother and infant. Please see the section on [General Principles of Postnatal Prophylaxis and Infant Feeding](#) for details, on page 157**





Teşekkürler...