

# Dr. Suzan Şahin, Dr. Bülent Kaya

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Şehir Hastanesi

HIV ile enfekte hastalarda AIDS tanımlayıcı hastalık ile başvuran hastaların değerlendirilmesi

- AIDS tanımlayan durumlar, immün baskılanmadan dolayı ağır seyreden fırsatçı hastalıklardır
- CD4+ T lenfosit sayısının  $<200$  hücre/mm<sup>3</sup> olması ve viral yükün yükselmesiyle karakterizedir

# AIDS tanımlayıcı durumlar

**Tablo 2.8. HIV ile enfekte hastalarda görülen AIDS tanımlayıcı durumlar (test kesinlikle önerilir).**

Neoplazmlar	Servikal kanser Non-Hodgkin lenfoma Kaposi sarkomu
Bakteriyel enfeksiyonlar	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> , pulmoner veya ekstrapulmoner <i>Mycobacterium avium</i> kompleksi (MAC) veya <i>Mycobacterium kansasii</i> , dissemine veya ekstrapulmoner <i>Mycobacterium</i> , diğer veya tanımlanmamış türleri, dissemine veya ekstrapulmoner Pnömoni, yineleyen (12 ayda 2 veya daha fazla atak) <i>Salmonella</i> septisemisi, yineleyen
Viral enfeksiyonlar	Sitomegalovirüs retiniti Sitomegalovirüs, diğer (karaciğer, dalak, lenf düğümleri hariç) Herpes simpleks, >1 aydır süren ülser(ler)/ bronşit/ pnömoni Progresif multifokal lökoensefalopati
Paraziter enfeksiyonlar	Serebral toksoplazmoz Kriptosporidiyoz diyaresi, >1 ay İzosporiyoz, >1 ay Atipik dissemine layşmanyaz Amerikan tripanozomiyazının reaktivasyonu (meningoensefalit veya miyokardit)
Fungal enfeksiyonlar	<i>Pneumocystis jirovecii</i> pnömonisi Kandidiyaz, özofageal Kandidiyaz, bronşiyal/ trakeal/ akciğerler Kriptokokkoz, ekstrapulmoner Histoplazmoz, dissemine/ ekstrapulmoner Koksidiyoidomikoz, dissemine/ ekstrapulmoner Penisilliyoz, dissemine

# AMAÇ

- AIDS tanımlayıcı hastalık varlığı, HIV pozitifliğinin uzun süredir var olduğunu ve hastalığın ilerlemiş olduğunu göstergesidir
- Bu çalışmada Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonu nedeniyle takip edilen hastalarda AIDS tanımlayıcı hastalık sıklığını görmek amaçlanmıştır

# Yöntemler

- 2012-2023 yılları arasında
- Hastanemiz Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji polikliniğine/acile başvuran, 18 yaş üzeri, HIV pozitif hastalar geriye yönelik olarak incelendi
- Bu hastalardan ilk başvuru sırasında AIDS tanımlayıcı hastalığı belirtileri olanlar, başka ünitelerden AIDS tanımlayıcı hastalığı olup hastanemize yönlendirilen hastalarda
- HIV RNA, CD4 ve CD8 sayıları, CD4/CD8 oranları, eşlik eden ko-morbid durumlar irdelendi

# Bulgular

- Yaşları 21 ile 66 arasında değişen (ortalama 38)
- 531 HIV pozitif
- 6 (%9.4) kadın ve 58 (% 90.6) erkek, 64 (% 12.1) hasta
- 69 AIDS tanımlayıcı hastalık

# Başvuru şikayetleri

- Şuur bulanıklığı (YBÜ yatışı sırasında yapılan tetkiklerinde)
- Ateş, boğaz ağrısı, öksürük
- İshal, kilo kaybı
- Görme kaybı
- Döküntü
- Nadiren şüpheli cinsel temas, preop ve kan bağıışı sırasında yapılan tetkikler

## Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri

Kadın, n (%)	6 (9.4)
Erkek, n (%)	58 (90.6)
Altta yatan hastalık*, n (%)	
DM	5 (7.8)
HT	4 (6.3)
KBY	3 (5.0)
Malignite	1 (1.6)
Eğitim n (%)	
İlkokul	20 (31.3)
Orta okul	5 (7.8)
Lise	<b>19 (29.7)</b>
Üniversite	<b>20 (31.3)</b>

\*DM: diabetes mellitus, HT: hipertansiyon, KBY: kronik böbrek yetmezliği



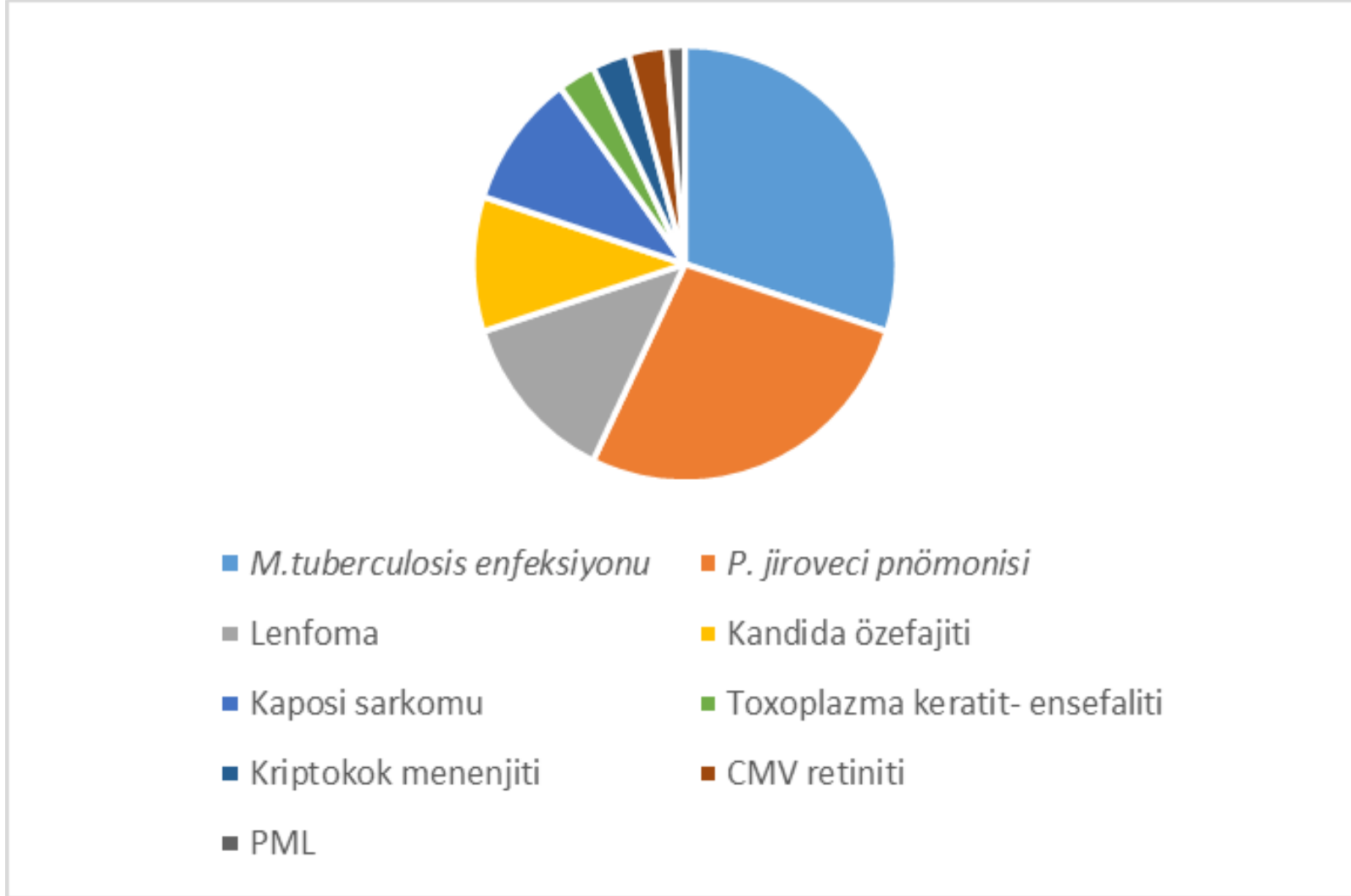
# Bulgular

- 5 hastada (%7.8) birden fazla AIDS tanımlayıcı hastalık
- HIV RNA düzeyi ortalama:1098741 kopya/ml
- CD4 sayısı 1-1314 hücre/mm<sup>3</sup> (ortalama 356 hücre/mm<sup>3</sup>)

# Bulgular

- *M.tuberculosis* enfeksiyonu (n=21, % 32.8)
- *Pneumocystis jiroveci* pnömonisi (n= 19, % 29.6)
- Lenfoma (n=9, % 14.1),
- Kaposi sarkomu (n=7, % 10.1),
- Kandida özefajiti (n=6, % 9.4),
- Toxoplazma keratit ve ensefaliti (n=2, % 3.1),
- Kriptokok menenjitisi (n=2, % 3.1), sitomegalovirüs (CMV) retinitisi (n=2, % 3.1)
- Progresif multifokal lökoensefalopati (PML) (n=1, % 1.6).

## AIDS tanımlayıcı hastalık dağılımı



Tablo 2. Hastalık gruplarına göre HIV RNA, CD4 ve CD8 ortalamaları ve CD4/CD8 oranları

AİDS tanımlayıcı hastalık	HIV RNA (kopya/ml)	CD4 (hücre sayısı/mm <sup>3</sup> )	CD8 (hücre sayısı/mm <sup>3</sup> )	CD4/CD8 (hücre sayısı/mm <sup>3</sup> )
<i>M.tuberculosis</i> enfeksiyonu	567845	<b>70</b>	1800	0.38
<i>P. jiroveci</i> pnömonisi	1203574	332	868	0.34
Lenfoma	1290369	393	1398	0.32
Kandida özefajiti	1069405	528	1040	0.60
Kaposi sarkomu	745443	222	704	0.31
Toxoplazma keratit- ensefaliti	59286	368	1223	0.35
Kriptokok menenjit	<b>8267694</b>	<b>94</b>	472	<b>0.20</b>
CMV retiniti	<b>9890</b>	<b>30</b>	<b>70</b>	0.43
PML*	12945	564	915	0.6

\*Progresif multifokal lökoensefalopati

- Acile Şuur bulanıklığı ile getirilen, takiplerinde kriptokok menenjitisi tespit edilen iki hasta
- Kaposi sarkomu ve akcięer akcięer kanseri birliktelięi olan bir hasta
- Toplamda üç hasta kaybedildi

# Sonuç

- AIDS tanımlayıcı hastalık varlığı hastalığın ilerlemiş olduğunu göstermekte
- Farklı kliniklerle ortaya çıkabilmekte, mortalite ile sonuçlanabilmekte
- Klinik şüphe halinde gerekli tetkikler istenmeli ve erkenden antiretroviral tedavinin başlanması sağlanmalı

# Kaynaklar

- 1- Pantke A, Kollan C, Gunsenheimer-Bartmeyer B, Jensen BO, Stephan C, Degen O, Schürmann D, Kurth T, Bremer V, Koppe U; HIV-1 Seroconverter Cohort and the ClinSurv HIV Cohort. AIDS-defining events among people living with HIV who have been under continuous antiretroviral therapy for more than one year, a German cohort study 1999-2018. *Infection*. 2024 Feb 21. doi: 10.1007/s15010-024-02188-y.
- 2- Jones JL, Hanson DL, Dworkin MS, Alderton DL, Fleming PL, Kaplan JE, Ward J. Surveillance for AIDS-defining opportunistic illnesses, 1992-1997. *MMWR CDC Surveill Summ*. 1999 Apr 16;48(2):1-22.
- 3- Hanson DL, Chu SY, Farizo KM, Ward JW. Distribution of CD4+ T lymphocytes at diagnosis of acquired immunodeficiency syndrome-defining and other human immunodeficiency virus-related illnesses. The Adult and Adolescent Spectrum of HIV Disease Project Group. *Arch Intern Med*. 1995 Jul 24;155(14):1537-42.
- 4- Patel P, Hanson DL, Sullivan PS, Novak RM, Moorman AC, Tong TC, Holmberg SD, Brooks JT; Adult and Adolescent Spectrum of Disease Project and HIV Outpatient Study Investigators. Incidence of types of cancer among HIV-infected persons compared with the general population in the United States, 1992-2003. *Ann Intern Med*. 2008 May 20;148(10):728-36. doi: 10.7326/0003-4819-148-10-200805200-00005.
- 5- Mussini C, Lorenzini P, Cozzi-Lepri A, Lapadula G, Marchetti G, Nicastrì E, Cingolani A, Lichtner M, Antinori A, Gori A, d'Arminio Monforte A; Ico Foundation Study Group. CD4/CD8 ratio normalisation and non-AIDS-related events in individuals with HIV who achieve viral load suppression with antiretroviral therapy: an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2015 Mar;2(3):e98-106. doi: 10.1016/S2352-3018(15)00006-5.

*Teşekkür ederim*

