

Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi ve Endişelerimiz

Doç. Dr Ayşin KILINÇ TOKER

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi



AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome, Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu); ilk defa 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde tanımlandı

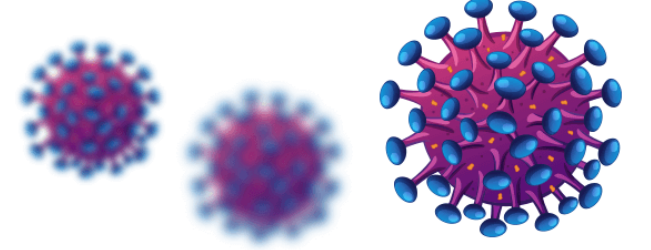
HIV (Human Immunodeficiency Virus, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü); 1983 yılında AIDS'e neden olan virüs olarak izole edildi

Ülkemizde ilk vaka 1985 yılında bildirilmiş olup, HIV/AIDS bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde yer almakta ve aktif sürveyansı yürütülmektedir

WHAT IS HIV?

Human Immunodeficiency Virus (HIV)

is a virus that attacks cells that help the body fight infection.



There's no cure, but it is **treatable** with medicine.



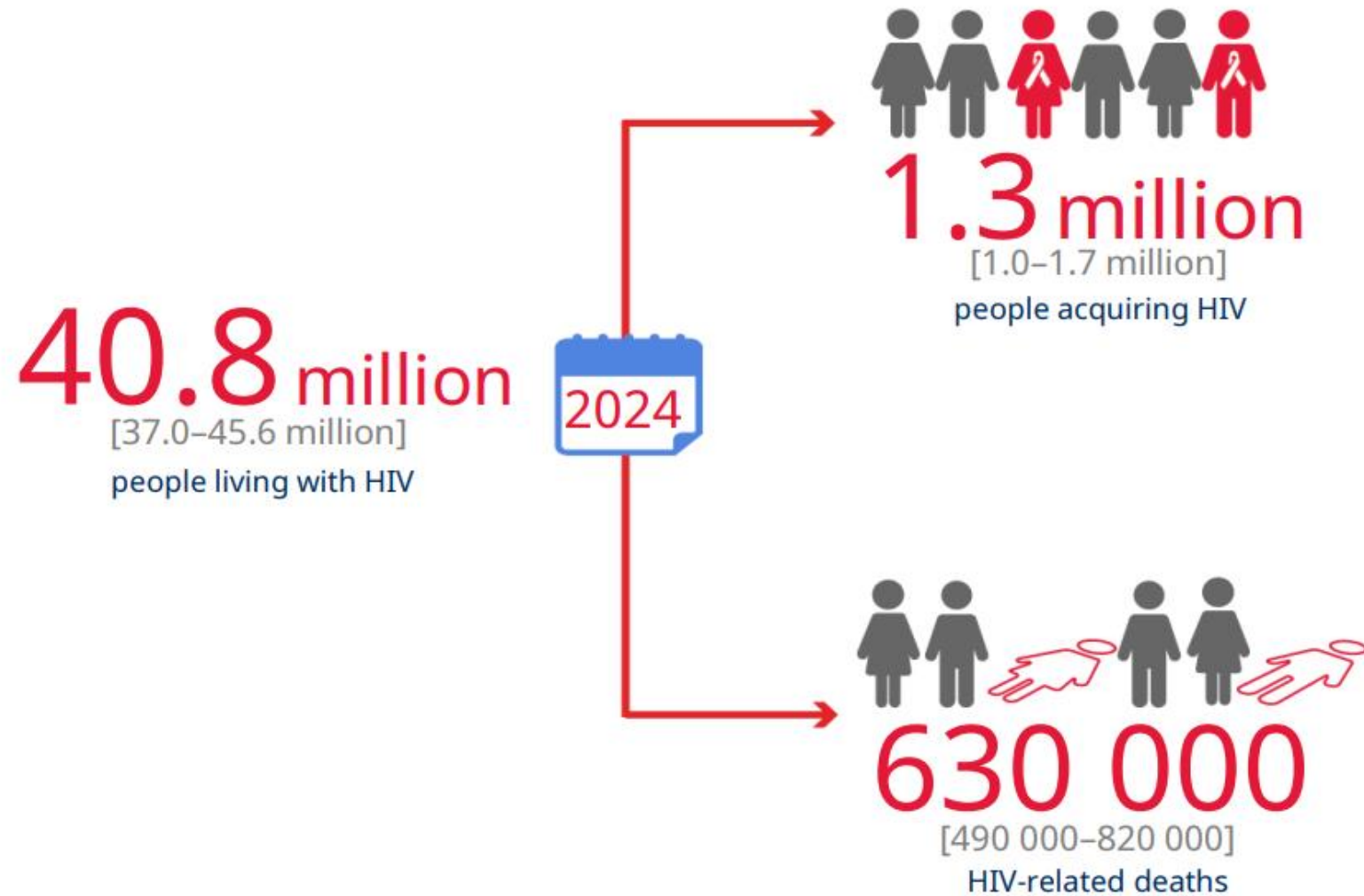
Summary of the global HIV epidemic, 2024

	People living with HIV	People acquiring HIV	People dying from HIV-related causes
 Total	40.8 million [37.0–45.6 million]	1.3 million [1.0–1.7 million]	630 000 [490 000–820 000]
 Adults (15+ years)	39.4 million [35.7–44.0 million]	1.2 million [950 000–1.5 million]	550 000 [430 000–720 000]
 Women (15+ years)	21.0 million [19.0–23.5 million]	530 000 [410 000–710 000]	240 000 [180 000–320 000]
 Men (15+ years)	18.5 million [16.5–20.7 million]	650 000 [530 000–830 000]	320 000 [240 000–410 000]
 Children (<15 years)	1.4 million [1.1–1.8 million]	120 000 [82 000–170 000]	75 000 [53 000–110 000]

Note: The 2024 estimates were made before the implementation of cuts to foreign aid.

Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.

Summary of the global HIV epidemic, 2024



Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.

Global HIV epidemic – people living with HIV

2024

Globally

40.8 million

People living with HIV



+27%

compared with 2010

Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.

Global HIV epidemic – incidence and mortality since 2010

2024
Globally

40.8 million

People living with HIV



-40%

New HIV infections
annually compared with 2010



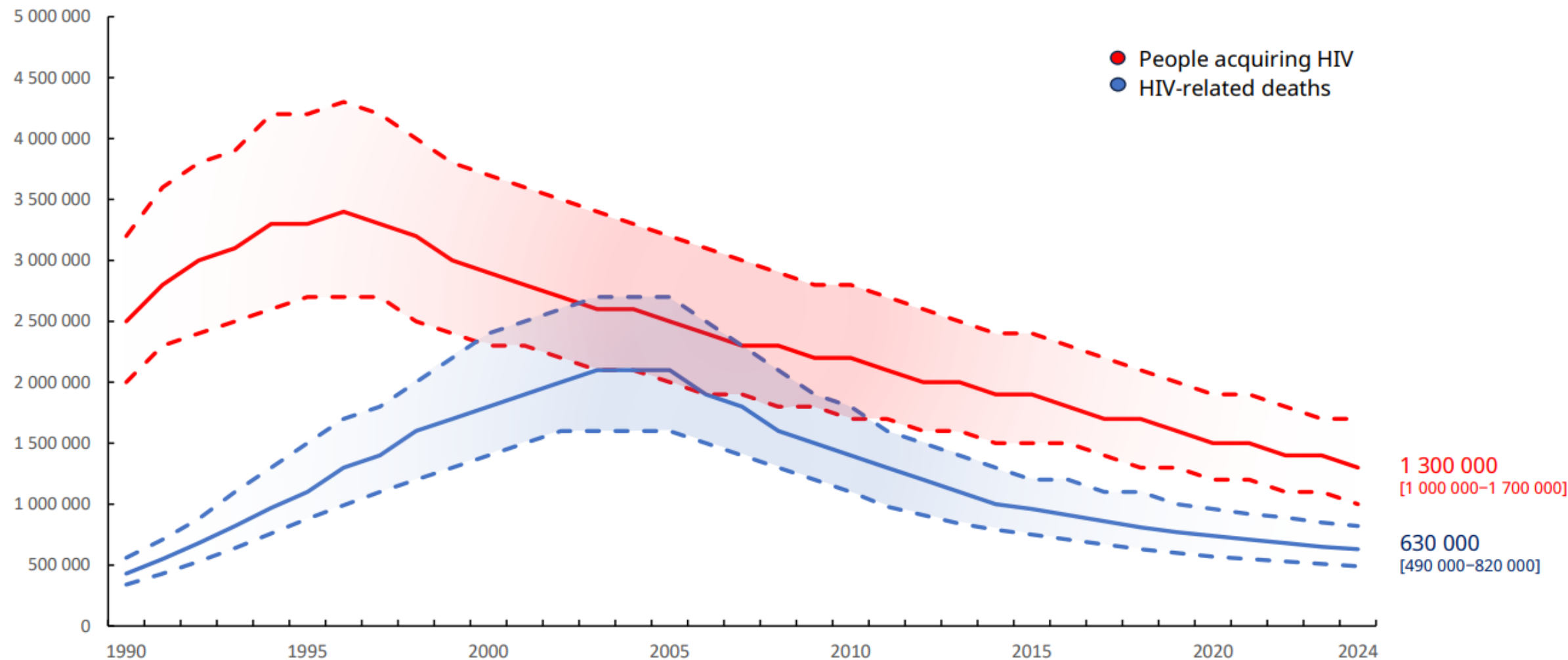
-54%

HIV-related deaths
annually compared with 2010



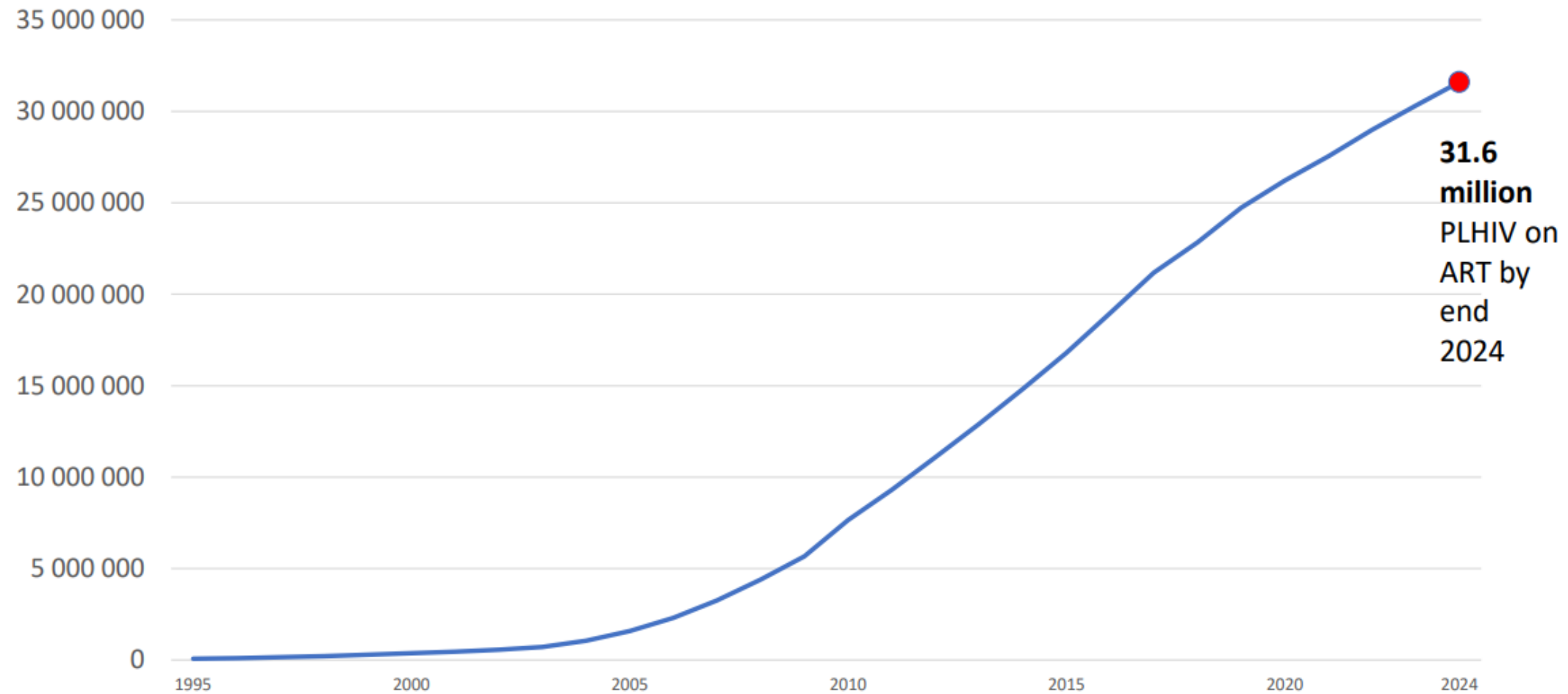
Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.

Decline in number of people acquiring HIV and HIV-related deaths, globally, 1990–2024

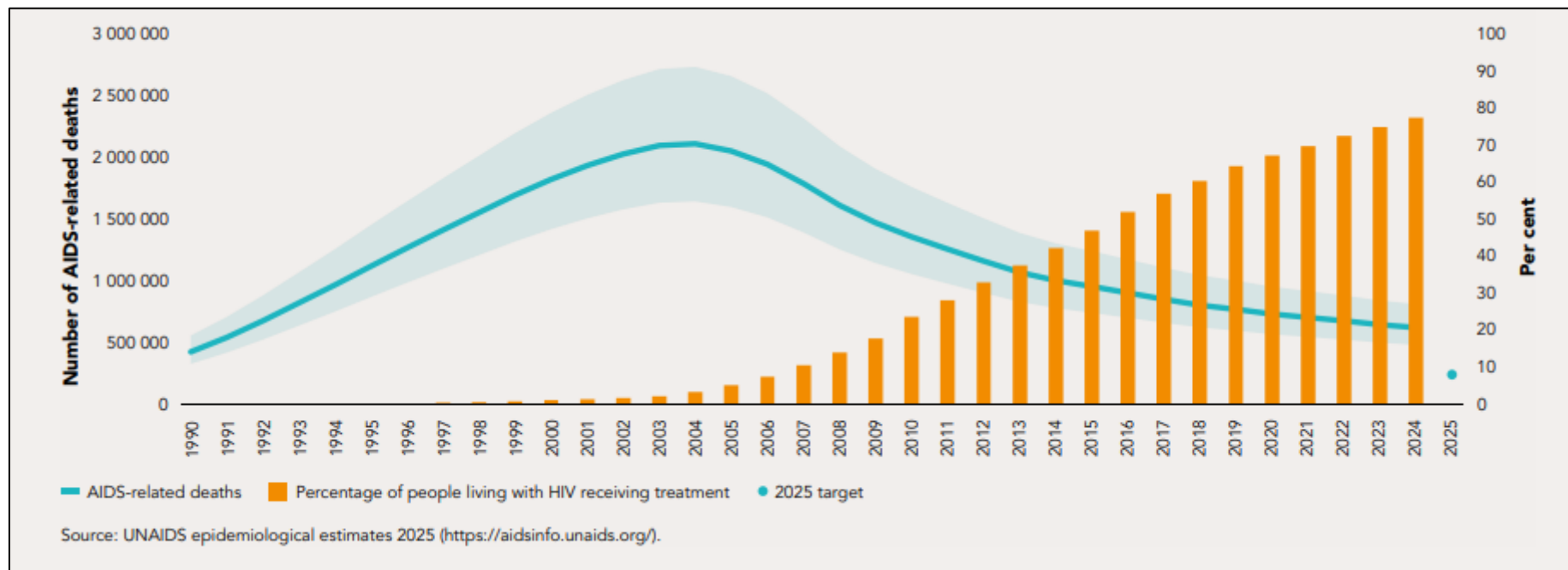


Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.

Increase in people receiving antiretroviral therapy, global, 1995–2024

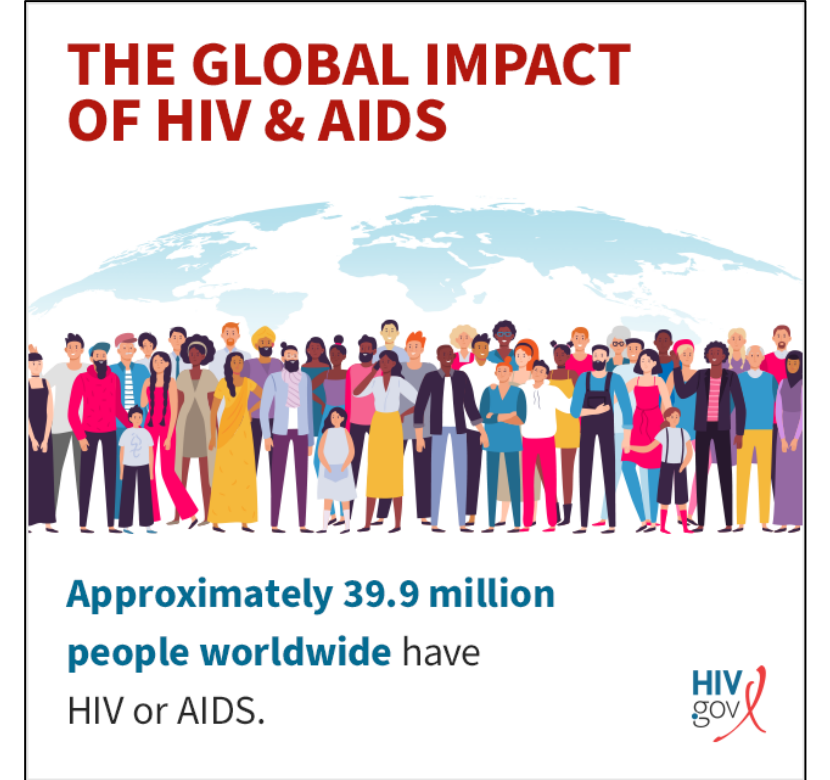


Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.



HIV Epidemiyolojisinin Seyri

- Küresel olarak HIV yönetimi; muazzam bir ilerleme kaydetmiş olsa da çeşitli zorluklar halen devam etmektedir
 - Önleme ve tedavi alanındaki yenilikler genellikle küresel nüfusun geniş kesimlerine ulaşamamıştır
 - Tedaviye erişim ve kullanımdaki büyük eşitsizlikler HIV'in devam eden bir halk sağlığı sorunu olmasına neden olmaktadır



HIV Epidemiyolojisinin Seyri

- Son yirmi yılda, HIV ile mücadele, HIV'i anlama, önleme ve tedavi etme konusunda kayda değer ilerlemeler olmuştur
- Dünyanın birçok bölgesinde görülme sıklığı önemli ölçüde azalmış ve antiretroviral tedavi (ART) gören kişilerde yaşam beklentisinde büyük iyileşmeler sağlanmıştır
- Hem HIV'i önlemeye yönelik hem de tedavisini basitleştirme potansiyeline sahip yeni, etkili, sağlam ve daha kullanışlı biyomedikal teknolojiler geliştirilmeye devam etmektedir

HIV Epidemiyolojisinin Seyri

- PLWH'lerin toplam sayısı;
 - 1997'deki 22 milyon
 - 2024'de 40 milyonun üzerinde
- Yeni vaka sayısı(yıllık);
 - 1997'de 3,2 milyonla zirveye ulaşmış
 - 2024'de 1,3 milyona düşmüştür
- HIV ilişkili ölümler;
 - 2004'te yaklaşık 2 milyonla zirveye ulaşmıştır
 - 202'de 630.000'e düşmüştür



HIV Epidemiyolojisinin Seyri

- HIV'e yönelik çok sektörlü yatırımlar ile önemli sonuçlar elde edilmiştir
- 2022 itibarıyla; HIV ile yaşayan 39 milyondan fazla kişiden, 29,8 milyonu antiretroviral tedavi alabilmekte
- PLWH'de tüberkülozla ilişkili ölüm oranı ART kombinasyonu sayesinde 2004'ten bu yana %68 oranında azalmıştır

HIV Epidemiyolojisinin Seyri

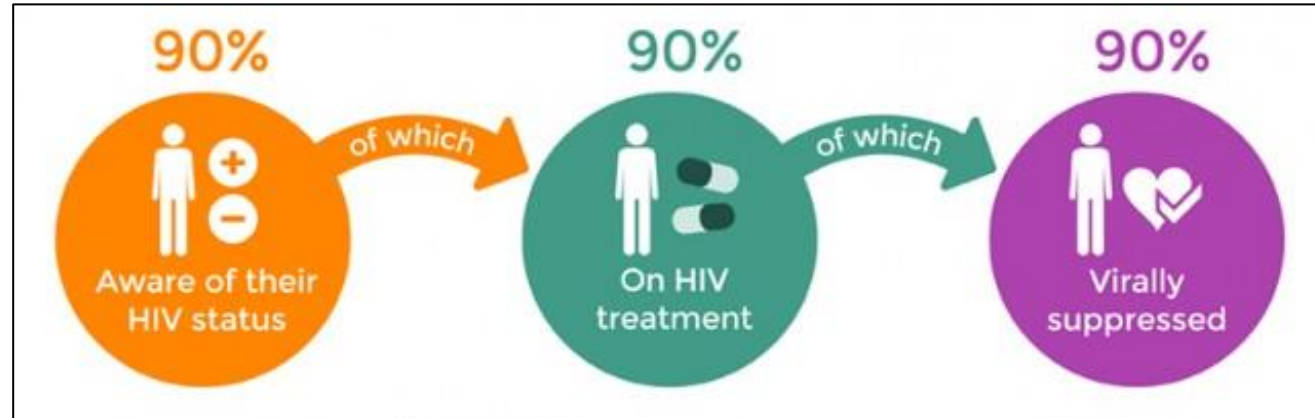
- Bazı Güney Afrika ülkelerinde, 2000'li yılların başında HIV, yaşam beklentisinde 20 yıla kadar bir düşüşe neden olmaktaydı (örneğin, Esvatini, Lesotho ve Zimbabwe)
- Ancak en ciddi şekilde etkilenen ülkeler bile artık HIV öncesi yaşam beklentisi eğrilerine neredeyse geri dönmekte
- Yine de HIV, Güney Afrika'da kardiyovasküler hastalıklar, maligniteler ve anne-bebek ölümlerinde önde gelen neden olmaya devam ediyor

HIV Epidemiyolojisinin Seyri

- HIV'i önleme stratejileri açısından olan gelişmeler;
 - 144 ülke, 2021 yılında HIV enfeksiyonu riski yüksek kişilere oral HIV maruziyet öncesi profilaksi (PrEP) sunmak için DSÖ önerilerini benimsemiştir
 - 2022 yılına kadar 2,5 milyon kişi en az bir kez oral PrEP almış
 - Bu sayı 2020 yılındaki sayının üç katından fazlaydı
 - Kazanımların çoğu Doğu ve Güney Afrika'da görüldü

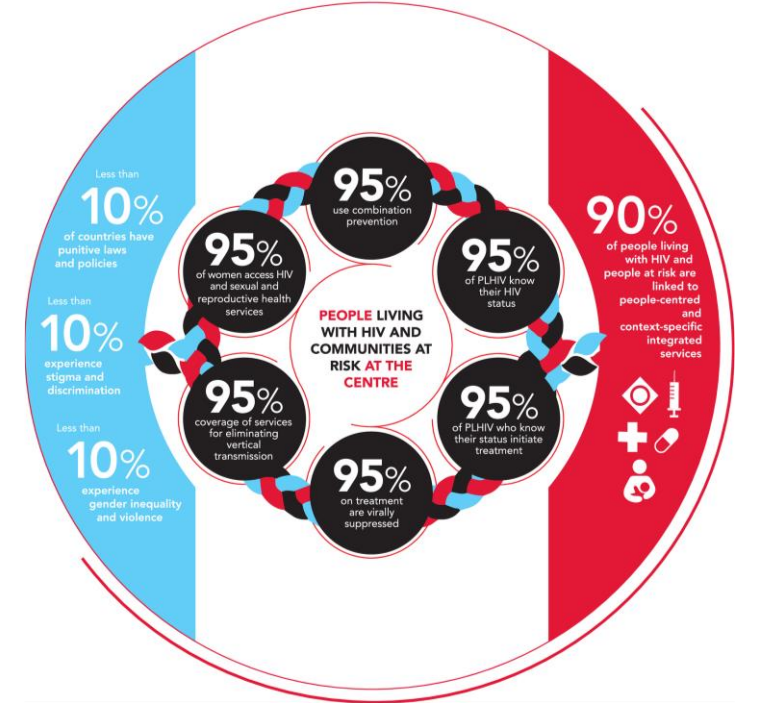
HIV Epidemiyolojisinin Seyri

- Ancak tüm bu etkileyici ilerlemelere rağmen, Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (UNAIDS)'in 2014 yılında, 2020 yılı için belirlenen 90-90-90 hedeflerine henüz ulaşamamıştır
- 2022 itibarıyla tüm PLWH'lerin %86'sının HIV durumlarını bildiğini, %76'sının ART aldığını ve %68'inin viral baskılanmayı başardığını tahmin etmiştir



HIV Epidemiyolojisinin Seyri

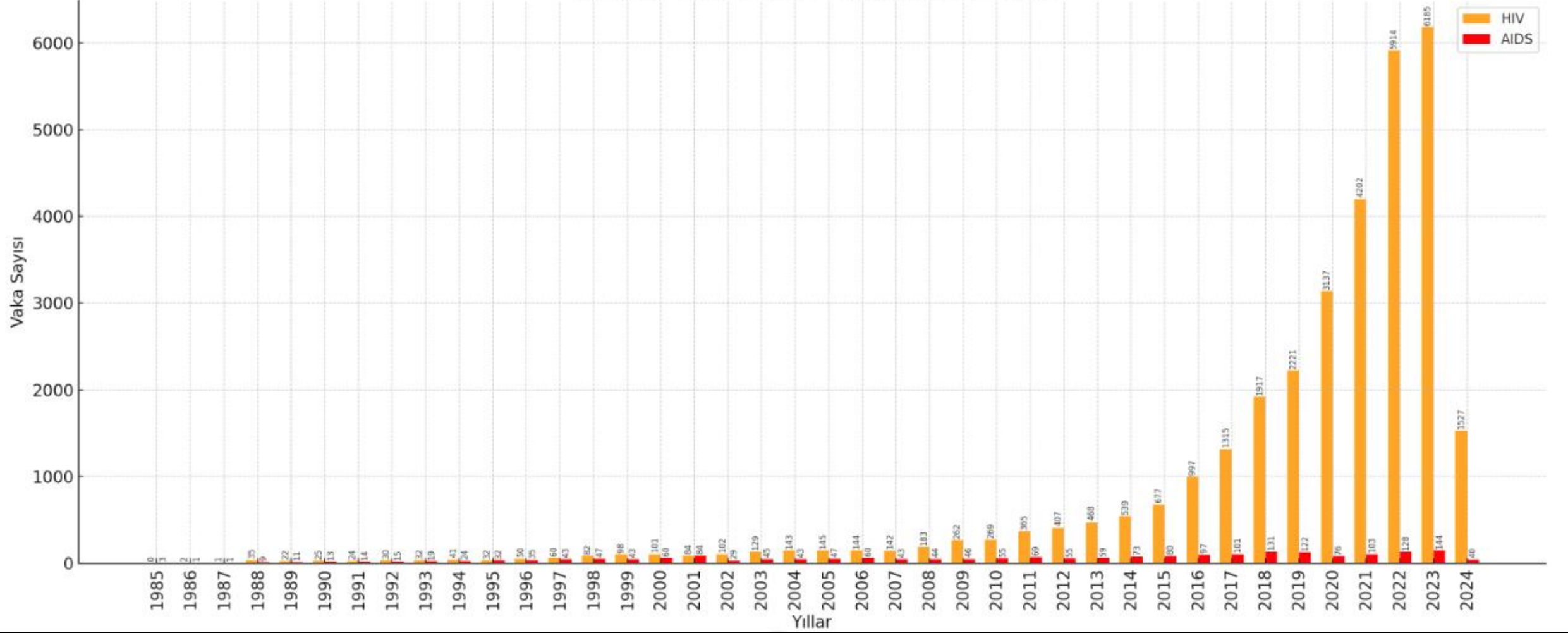
- 2024 yılı verilerine göre ise;
 - PLWH'lerin %87'si HIV durumlarını biliyor
 - Tanı alanların %89'si ART'ye erişebiliyor
 - ART kullananların %94'ünde viral süpresyon sağlanıyor
- 2024 yılında yaklaşık 5,3 milyon insan HIV ile yaşadığını bilmiyor

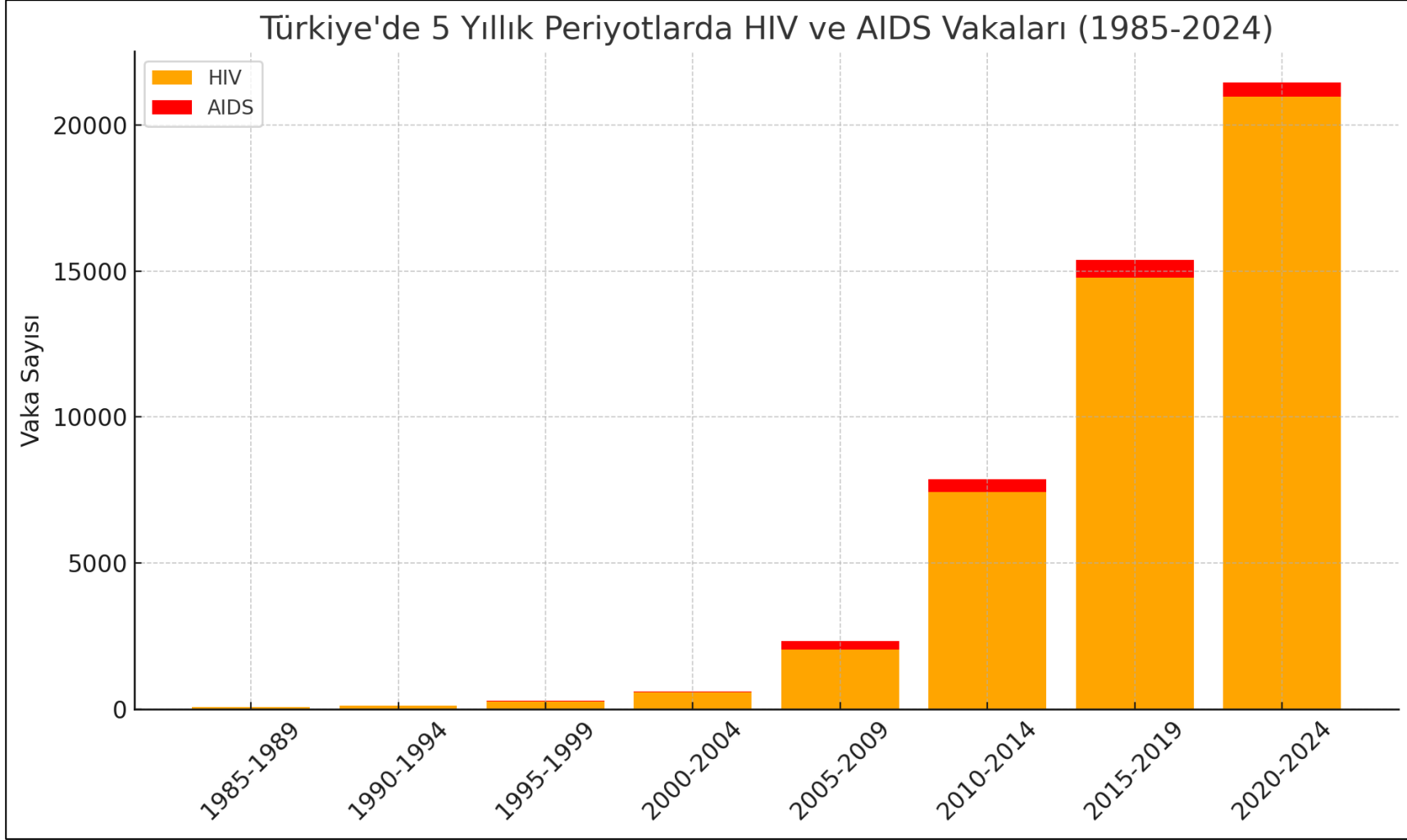


Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

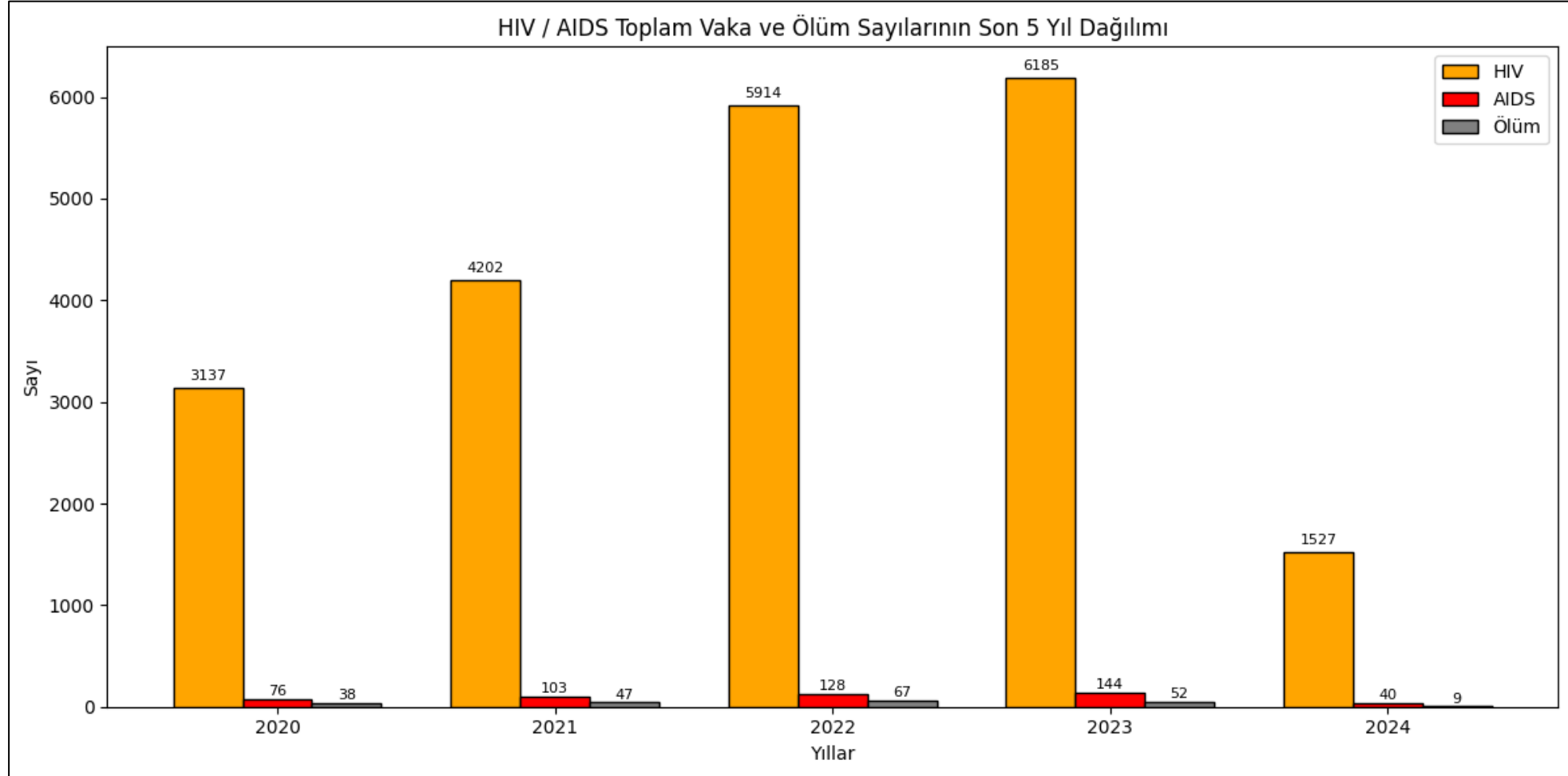
- Türkiye’ de 1985 → 7 Kasım 2024
 - 45835 PLWH ve 2438 AIDS vakası var
 - %81,8’i erkek
 - %16,1’i yabancı uyruklu
 - Vakaların çoğunluğu 25-29 ve 30-34 yaş grubu
 - Bulaş yolu %58,9 bildirilmemiş
 - Bildirilenlerin %94,4’ ü cinsel yolla, %1,2’ si damar içi madde kullanımı ve %1,2’ si anneden- bebeğe geçiş

Türkiye'de HIV ve AIDS Vakaları (1985-2024)

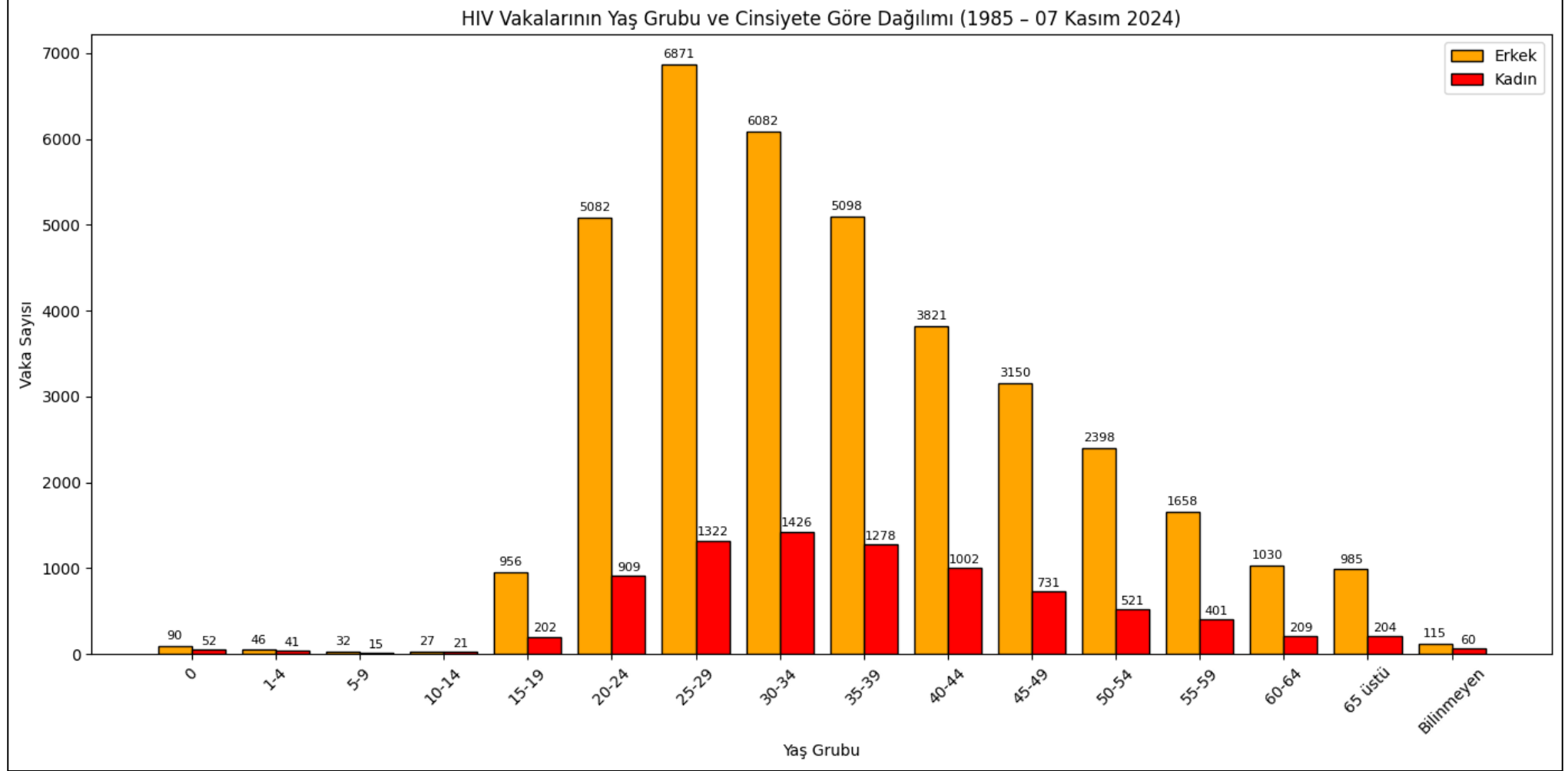




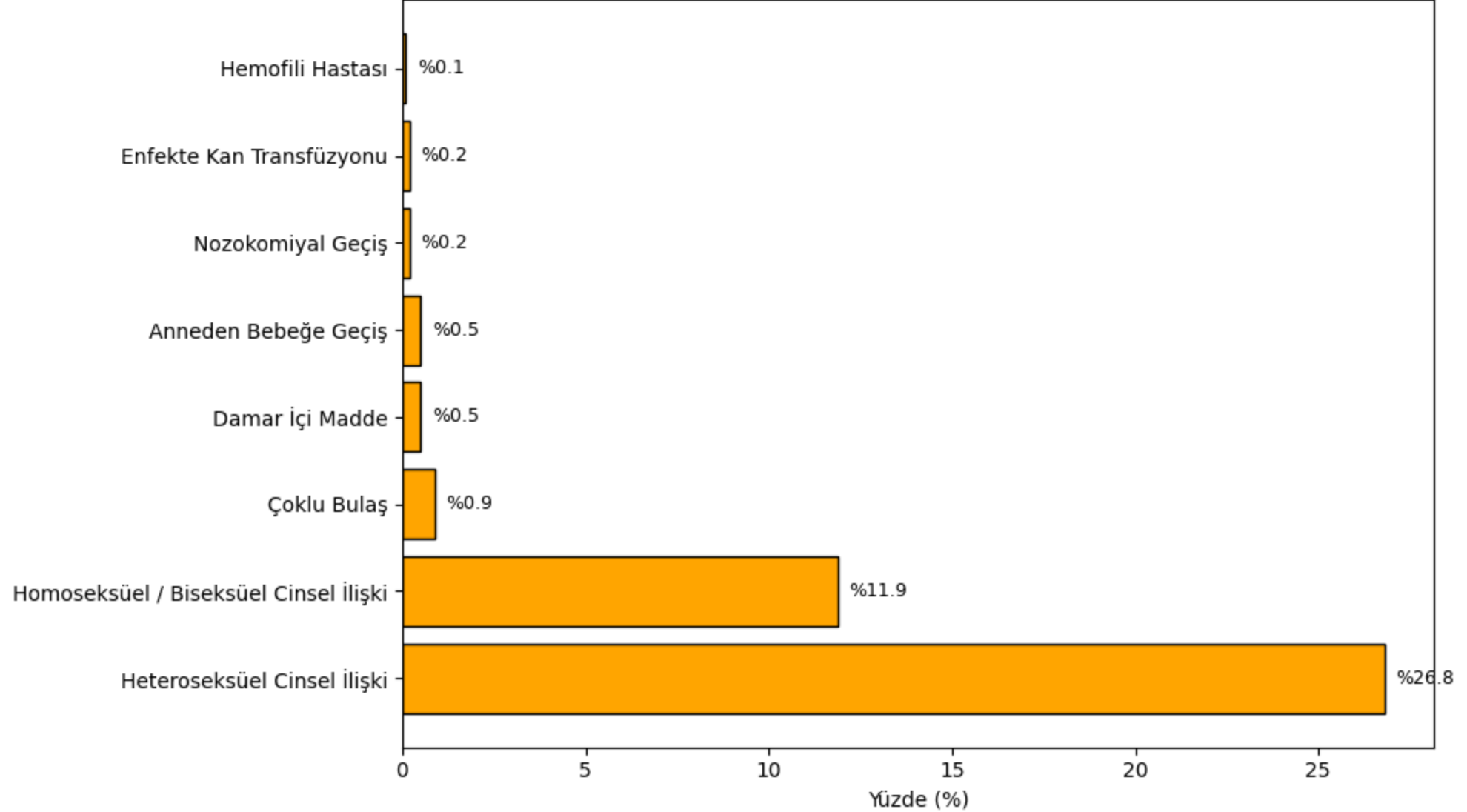
Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2020- 2024 verileri



Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 1985- 2024 verileri



HIV/AIDS Vakalarının Olası Bulaş Yollarına Göre Dağılımı (Bilinmiyor Hariç) - Yatay



Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

- Türkiye’deki vaka sayısı artışını sadece epidemiyolojik bir olgu olarak değil; aynı zamanda sosyal, kültürel ve yapısal faktörlerle birlikte değerlendirmemiz gerekmektedir
- Vaka sayılarındaki artış çoğu zaman test kapasitesinin ve farkındalığın da artmasıyla ilişkilendirilebilir
- Veri analizi hataları mücadele politikalarının tasarımını doğrudan etkiler. Bu yüzden epidemiyolojik göstergelerin doğru okunması gerekir

Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

- Türkiye'de HIV prevelansı, Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilen rakamlara göre hala dünya geneline göre düşüktür
- Prevelansın düşük olması HIV enfeksiyonunu saptama, tedavi etme ve tedavi başarısı açısından belirlenen hedeflere ulaşmak için imkan sağlar
- Türkiye genelinde, HIV tedavi ve izlemi dünyadaki bir çok ülkeye göre çok iyi durumdadır
- Ancak yeni vaka saptanması ve erken tanı açısından ciddi eksiklikler mevcuttur

Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

- Türkiye’de yıllık HIV testi sayısı yüksektir
- Test stratejisi çoğunlukla kan ve organ bağışçılarının, kayıtlı seks işçilerinin zorunlu taranmasını ve evlilik öncesi ve cerrahi operasyonlar öncesinde yapılan testlerden oluşmaktadır
- Ancak; kilit toplum niteliği taşıyabilecek HIV temas riski yüksek bireylere veya damar içi madde kullanıcıları gibi gruplara herhangi bir özel erişim veya tarama programı geliştirilmemiştir

Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

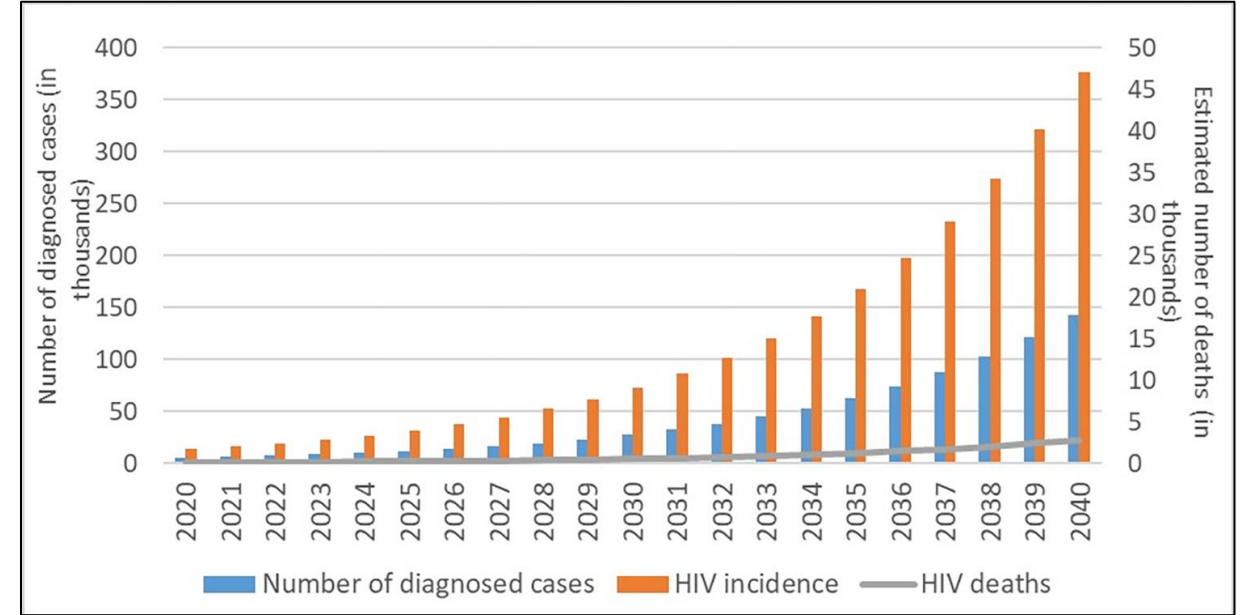
- Yapılan bir matematiksel modelleme çalışmasında;

Türkiye’de 2020 yılında HIV insidansının 13.462 vaka olduğu ve vakaların %63'ünün teşhis edilemediği tahmin edilmiştir



Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

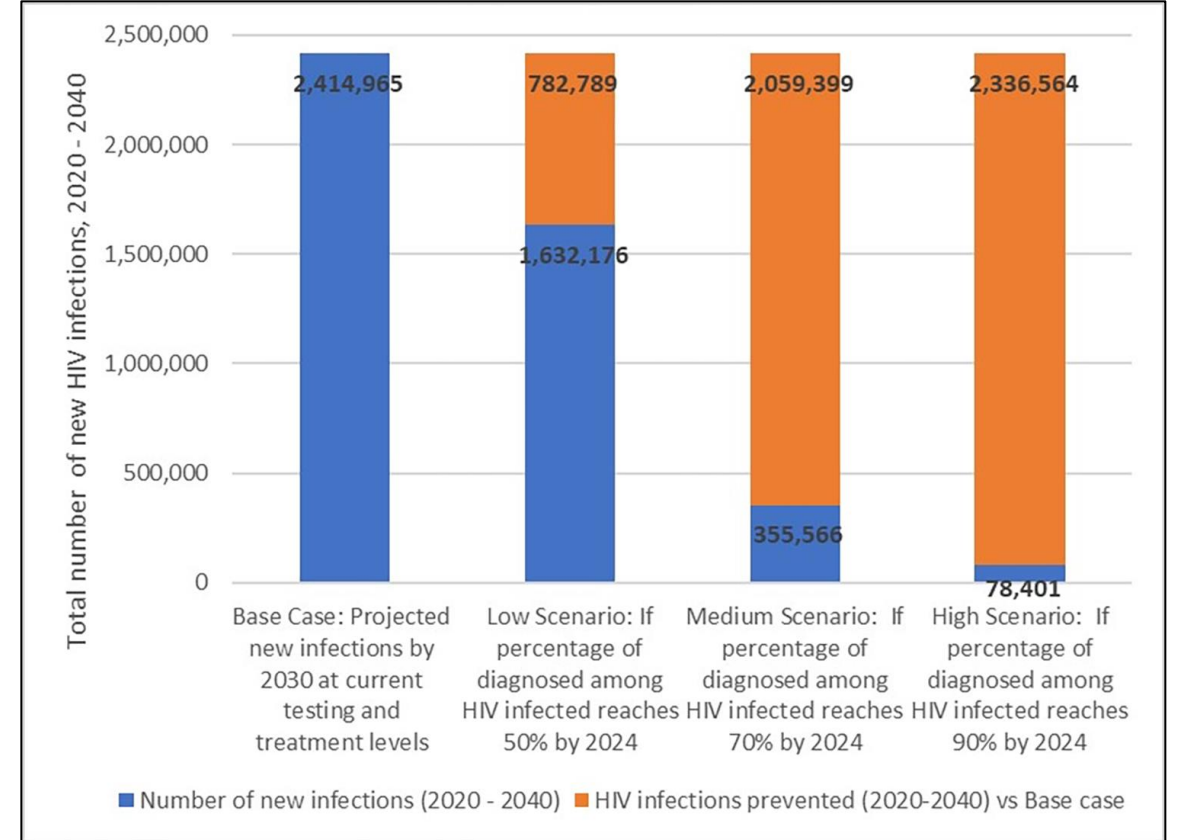
- Türkiye’de eğer gerekli önlemler alınmaz ise HIV yeni vaka sayısının 2040 yılına kadar %27 artacağı
- 2040 yılında HIV insidansının 376.889'a ve HIV prevelansının 2.414.965 vakaya ulaşacağı tahmin edilmiştir



Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

- Test ve teşhis oranlarının %50, %70 veya %90'a çıkarılması durumunda;

20 yılda sırasıyla %32, %85 ve %97 oranlarında olmak üzere 782.789, 2.059.399 ve 2.336.564 enfeksiyonun önlenmesinin mümkün olacağı tahmin edilmiştir



Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

- Benzer şekilde yakın zamanda yapılan başka bir çalışma da ise;

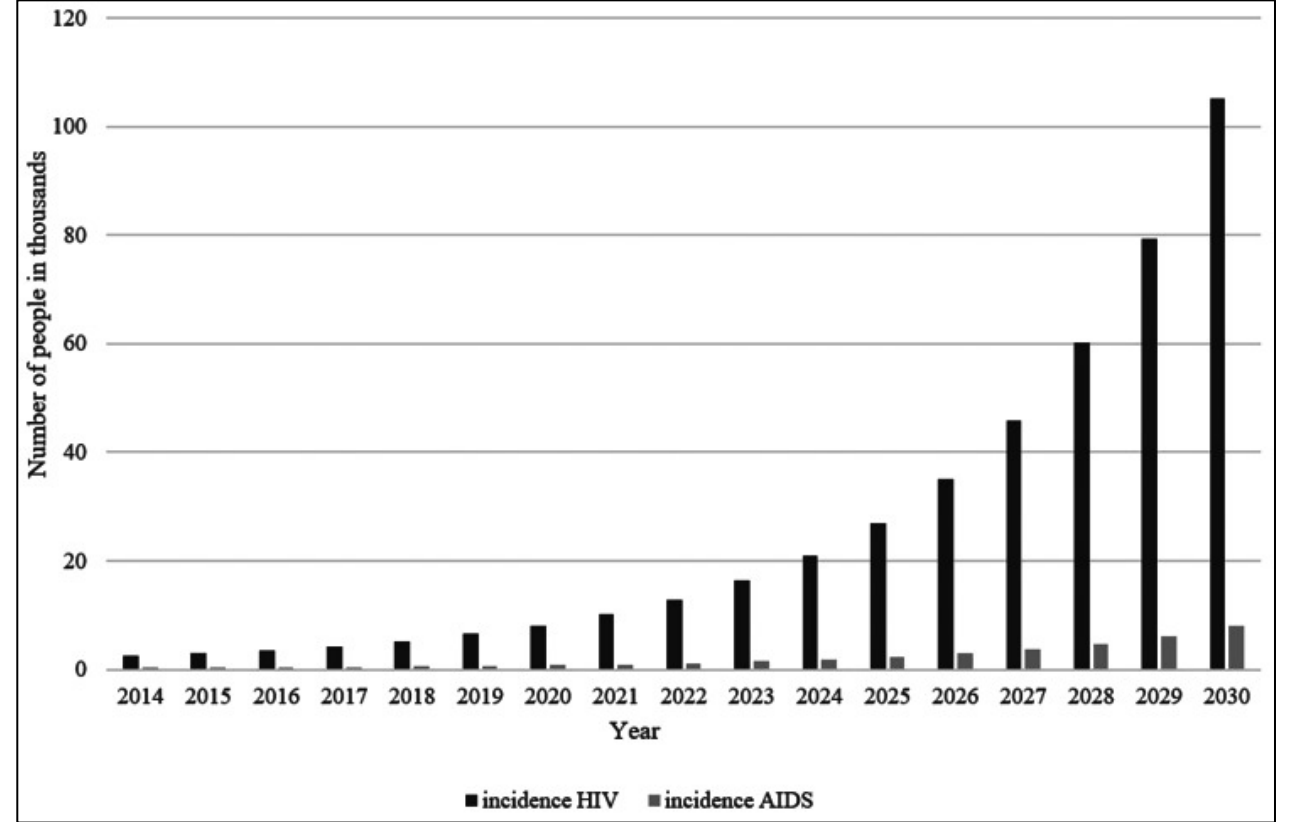
Türkiye’ deki gizli vakalarla birlikte HIV insidansının 2025 yılında 27.036 vaka olması

2030 yılına kadar 2,9 kat artarak 105.202 vakaya ulaşması öngörülmüştür



Türkiye'de HIV Epidemiyolojisi

- Modele göre, Türkiye'deki HIV durumu aynı seviyede devam ederse HIV ile yaşayan kişi sayısı 2030 yılında yaklaşık 500.000'e ulaşacaktır
- Çalışmadaki geriye dönük hesaplamalar ile şu anki tahmini tanı oranı %51 ve tahmini tedavi oranı ise %85 olarak alınmıştır



HIV'de Gelecek Endişelerimiz

- Dünya genelinde, sosyoekonomik ve maddi eşitsizlikler, ırkçılık, sömürgecilik, damgalama, yasal ayrımcılık, cezalandırıcı yasalar, cinsiyet eşitsizliği ve şiddet gibi sistemik eşitsizlikler HIV salgınını tetiklemeye devam etmektedir
- HIV ile yaşayan bireyler için stigma ve ayrımcılık, toplumsal damgalama, test yaptıрма ve tedaviye başlama oranlarını olumsuz etkilemektedir



HIV'de Gelecek Endişelerimiz

- Düşük ve orta gelirli ülkelerde HIV testine, tedaviye ve korunmaya erişimde ciddi eşitsizlikler sürmektedir
- Bu durum, epideminin lokal odaklar halinde yayılmasına neden olabilmektedir
- Yine benzer ülkelerde tedaviye kesintisiz erişim sağlanamaması halinde dirençli suşlar ve komplikasyonları arttıracak, epidemiyolojik yük büyüyecektir

Türkiye'ye Özgü Endişeler

- **Gizli vaka sayısı:** Test yaptırmayan, tanı almayan ve sağlık sistemine ulaşamayan bireyler nedeniyle gerçek vaka sayısının resmi rakamların çok üzerinde olması muhtemeldir. Burada hem bilgi ve farkındalık azlığı hem de damgalama kaygısına bağlı nedenler mevcuttur
- **Genç nüfus ve riskli davranışlar:** 25-29 ve 30-35 yaş grubu bireylerde yoğunlaşan yeni vaka sayılarına bakıldığında bu gruplarda farkındalık ve bilgi eksikliği, yeni enfeksiyonların artmasına yol açmaktadır



Türkiye'ye Özgü Endişeler

- **Göç ve mobil nüfus:** göçmen nüfus, mevsimlik işçiler ve turist hareketliliği HIV kontrolünü karmaşıktırabilir
- **Bölgesel Farklılıklar:** İstanbul, Ankara ve İzmir gibi büyük şehirler, yeni vakaların yoğunlaştığı merkezler olarak öne çıkmaktadır; kırsal bölgelerde farkındalık ve test erişimi daha düşük seviyededir. Ayrıca toplumsal baskı ve ayrımcılığa maruziyet oranı da daha yüksektir

Önleme Stratejileri

- **Eğitim ve Farkındalık:** Özellikle genç nüfus, göçmen topluluklar ve risk altındaki gruplar için kapsamlı, bilimsel temelli cinsel sağlık eğitimi büyük önem taşımaktadır. Eğitimin, sadece bilgi aktarımı değil, aynı zamanda davranış değişikliği oluşturmayı hedeflemesi gerekmektedir
- **Güvenli Cinsel İlişki Uygulamaları:** Kondom kullanımının yaygınlaştırılması, ücretsiz ve kolay erişilebilir prezervatif dağıtımı ve kondomun damgalama olmaksızın temin edilebilmesi önceliklidir
- **Zarar Azaltma Yaklaşımları:** Enjeksiyon yoluyla madde kullanan bireyler için temiz enjektör temini ve değişim programlarının uygulanması bulaş riskini azaltmaktadır

Önleme Stratejileri

- **Erken Tanı ve Tarama Programları:** HIV test hizmetlerinin yaygınlaştırılması, özellikle de anonim ve ücretsiz test merkezlerinin artırılması, bulaşın erken dönemde tespit edilmesini sağlar
- **Gebelerde HIV Testi:** Gebelikte HIV taraması standart sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçası olmalı, böylece dikey bulaşın önlenmesi sağlanmalıdır



Önleme Stratejileri

- **Antiretroviral Tedaviye (ART) Erişim:** HIV ile yaşayan bireylerin erken dönemde tedaviye başlaması hem bireysel sağlık yararı, hem de toplum genelinde bulaş zincirini kırmayı sağlar
- **Tedaviye Uyumun Desteklenmesi:** Psikososyal destek programları, damgalama ile mücadele, sosyal hizmet mekanizmaları ve dijital sağlık çözümleri tedaviye uyumu artıran kritik araçlardır
- **Direnç Takibi ve Güncel Tedavi Protokolleri:** Antiretroviral tedavi rejimleri, direnç verileri ışığında sürekli güncellenmelidir

Toplumsal ve Yapısal Önlemler

- **Damgalama ve Ayrımcılıkla Mücadele:** HIV enfeksiyonunun kriminalize edilmesi veya bireylerin toplumdan dışlanması test ve tedaviye başvurmayı engellemektedir. Bilgilendirilmiş, desteklenmiş ve tedaviye erişen bireyler toplum sağlığı açısından risk oluşturmazlar; tersine hastalığın kontrolünde rol oynarlar. Bu nedenle hukuki ve politik düzenlemeler, insan hakları temelli bir yaklaşımı öncelemelidir
- **Göç ve Mülteci Politikaları:** Hareketlilik yüksek risk faktörlerinden biridir. Göçmen ve mülteci toplulukların HIV hizmetlerine eşit erişimi güvence altına alınmalıdır
- **Sağlık Sisteminin Güçlendirilmesi:** Entegratif, erişilebilir ve sürdürülebilir HIV hizmetleri için sağlık çalışanlarının sürekli eğitimi, ulusal veri sistemlerinin güçlendirilmesi ve uluslararası iş birlikleri kritik önemdedir

Bilimsel Yaklaşım

- **Moleküler Sürveyans:** Genotip ve direnç mutasyonlarının ulusal düzeyde takibi, epidemiyolojik ve klinik stratejilerin güncellenmesini sağlayacaktır
- **Veri Odaklı Politika Geliştirme:** Hem global hem de Türkiye bağlamında epidemiyolojik modeller, sağlık politikalarının planlanmasında kullanılmalıdır

HIV Epidemiyolojisi

- HIV salgınında hala çok zorlu ve çözülmesi gereken durumlar mevcuttur
- Hem koruyucu aşıların hem de küratif tedavinin mümkün olabilmesi uzun yıllar sonra söz konusu olabilecek

Türkiye’de HIV Epidemiyolojisi

- Türkiye’de güçlü ve kapsamlı bir önleme programına ve HIV için geliştirilmiş test stratejilerine acil ihtiyaç olduğu görülmektedir
- Kanıta dayalı, çok boyutlu, insan hakları odaklı stratejiler gereklidir
- HIV vaka sayısı artışıyla mücadele yalnızca biyomedikal değil, toplumsal ve yapısal bir meseledir



TEŞEKKÜRLER