



Nasıl Tanı Koyalım? Nasıl Tedavi Edelim?

İndikatör Hastalıklar ve Tarama

Dr. Fatma Eser

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

İndikatör Hastalıklar ve Tarama Sunum akışı

Hedefler & Güncel veriler

Kime HIV testi yapalım?
& Kimleri tarayalım?

İndikatör hastalıklar
& Kaçırılmış fırsatlar

Hedefler

Güncel veriler



 **AIDS 2022**

95 95 95

TARGETS UPDATE

SPONSORED BY:

IATAC
INTERNATIONAL ASSOCIATION
OF PROVIDERS OF AIDS CARE

 **UNAIDS**



TARGETS UPDATE

1,3 milyon



Yeni tanı

40,8 milyon



HIV ile yaşayan kişi

630 bin



Ölüm

5,3 milyon kişi tanıdan habersiz

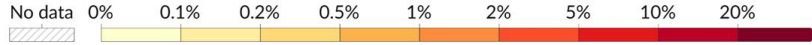
Share of the population living with HIV, 2023

Estimated share of the population aged 15–49 living with HIV¹.

Our World
in Data

Küresel HIV/AIDS prevalans % 0.7

Türkiye prevalans < %1



Data source: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (2024)

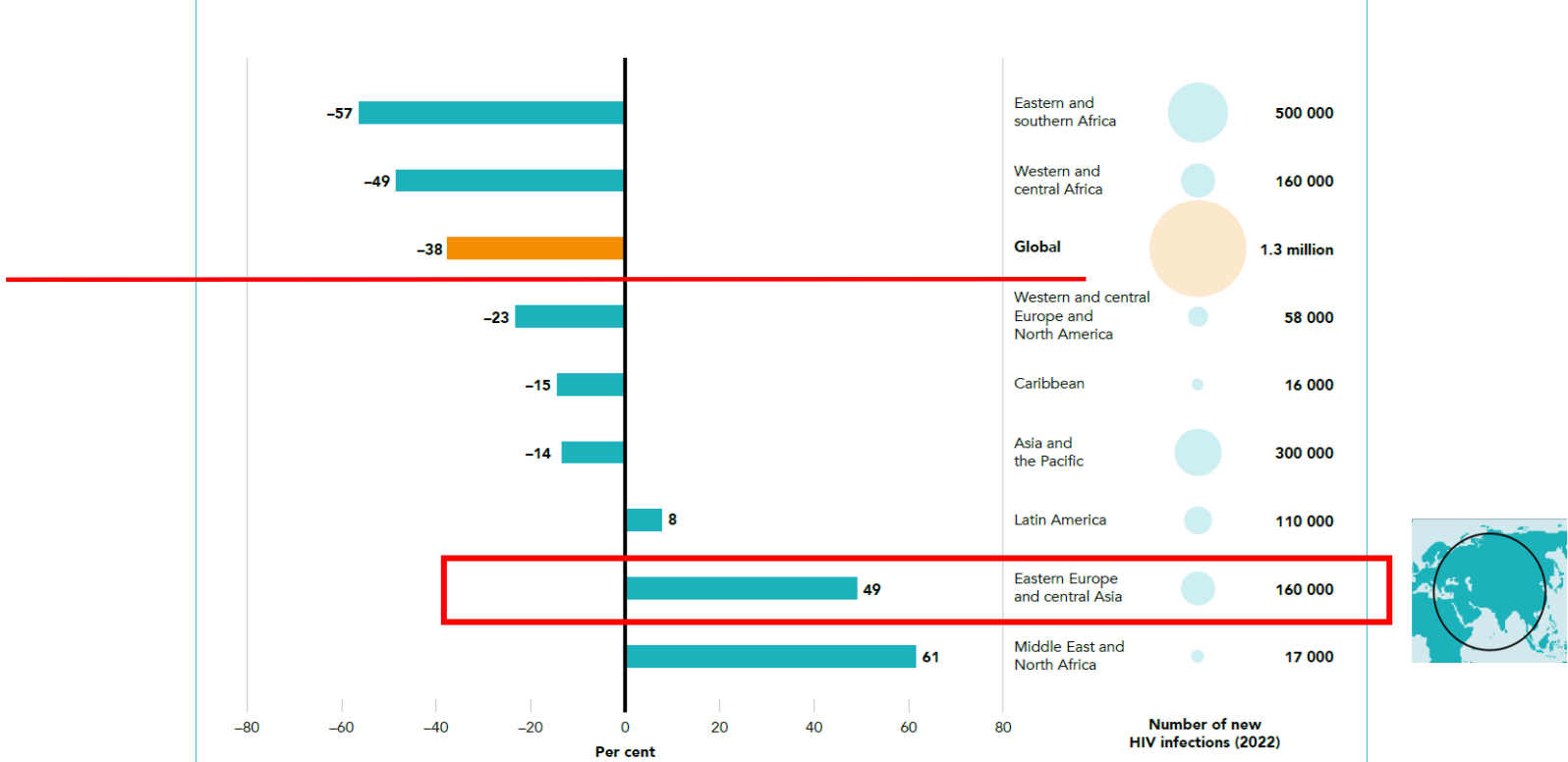
OurWorldinData.org/hiv-aids | CC BY

1. HIV The human immunodeficiency virus (HIV) is a virus that is transmitted through sex, blood transfer, or from mother to child during pregnancy, childbirth or breastfeeding. It targets immune cells that help the body respond to infection, which gradually results in AIDS (acquired immunodeficiency syndrome).

Without effective treatment, the immune system will become weakened to the point that it can no longer fight infection and disease.

Dünya geneli ve bölgelere göre yeni enfeksiyonlar

2010-2022



En çok etkilenenler...

Küresel HIV/AIDS prevalans % 0.7

- MSM arasında %7,6
- Seks işçileri arasında %2,7
- IV madde kullananlar arasında %7,1
- Trans bireyler arasında %8,5
- Mahkum kişiler arasında %1,4

Türkiye’de Kilit Popölasyon

HIV prevalansı < % 1 = düşük prevalanslı ölke

- **HIV prevalansı**

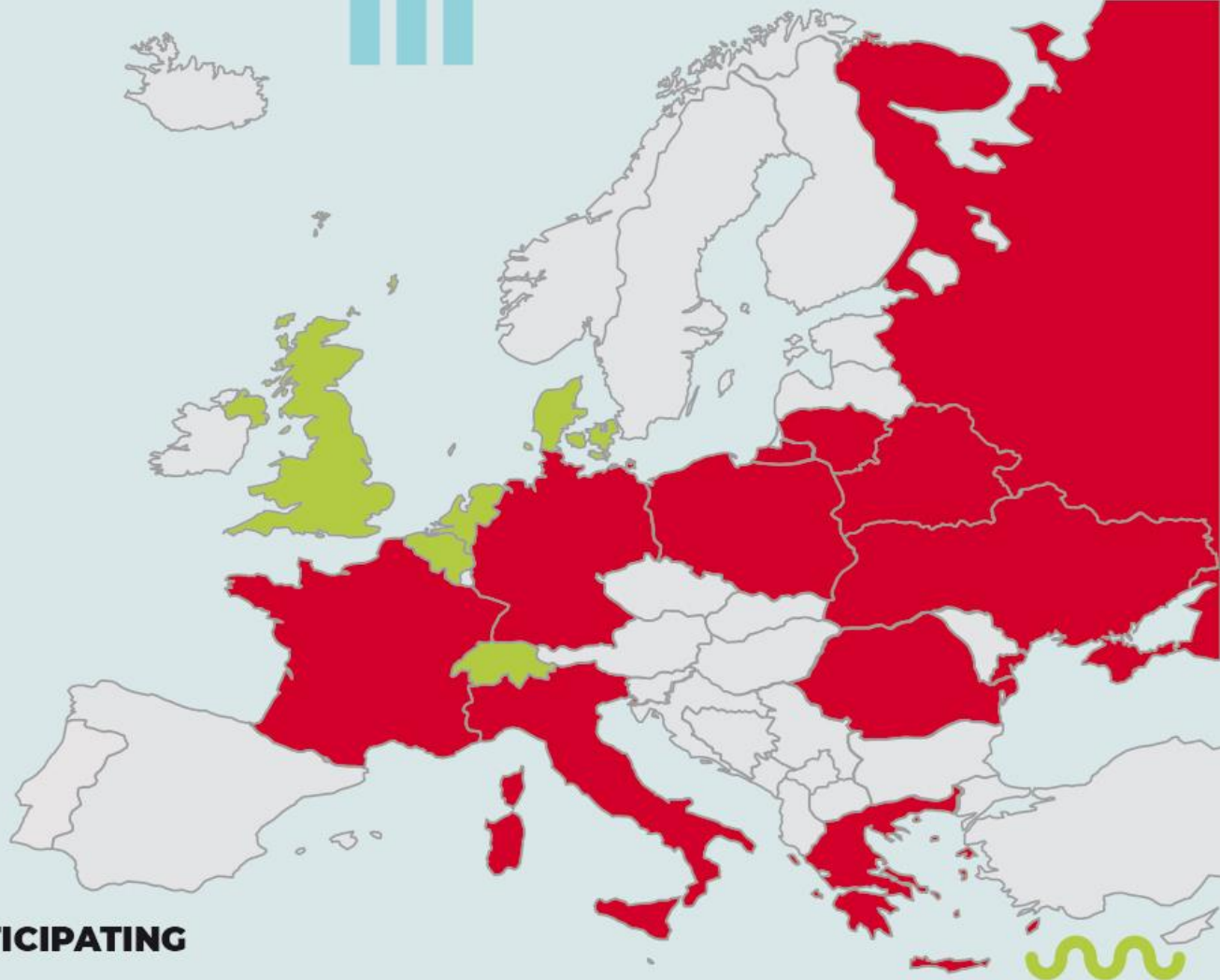
- Kayıtsız seks işçileri %0.8
- Erkeklerle seks yapan erkekler %1.8

Türkiye’de Cinsel Yolla Bulaşan Önemli Enfeksiyonlar ve HIV ile ilgili Hizmet Araştırması. Nisan 2007. Nihai Rapor. <https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2015/12/T%C3%BCrkiyede-CYBE-%C3%B6nemli-enfeksiyonlar-ve-H%C4%B0V-ile-ilgili-hizmet-ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1.pdf>

- HIV insidansının en büyük kısmı MSM (%41) ve yüksek riskli heteroseksüeller (%38) den oluşmaktadır.
- Damar içi madde kullanıcıları (%0,07) ve seks işçisi (%0,85) gruplarında bulaş riski yüksek olmasına rağmen nüfusları küçük olduğundan toplam insidansa katkıları sınırlıdır.



COUNTRIES NOT PARTICIPATING



Başarılı bir HIV yanıtının yapı taşları





HIV/AIDS İSTATİSTİKLERİ

Ülkemizde HIV/AIDS bildirimi zorunlu hastalıklar listesinde yer almakta olup, 1985 yılındaki ilk vaka bildiriminden bu yana sürveyansı yürütülmektedir. Bireylerin ayrımcılık ve damgalanmaya uğramalarına engel olmak için HIV enfeksiyonunun bildiriminde hastaların güvenliği ve kişi haklarına zarar verilmemesi esastır. Bu nedenle HIV/AIDS sebebiyle sağlık kuruluşlarına başvuran, tedavi ve testlerini yaptıran hastaların veya yeni tespit edilen HIV

HIV/AIDS istatistikleri



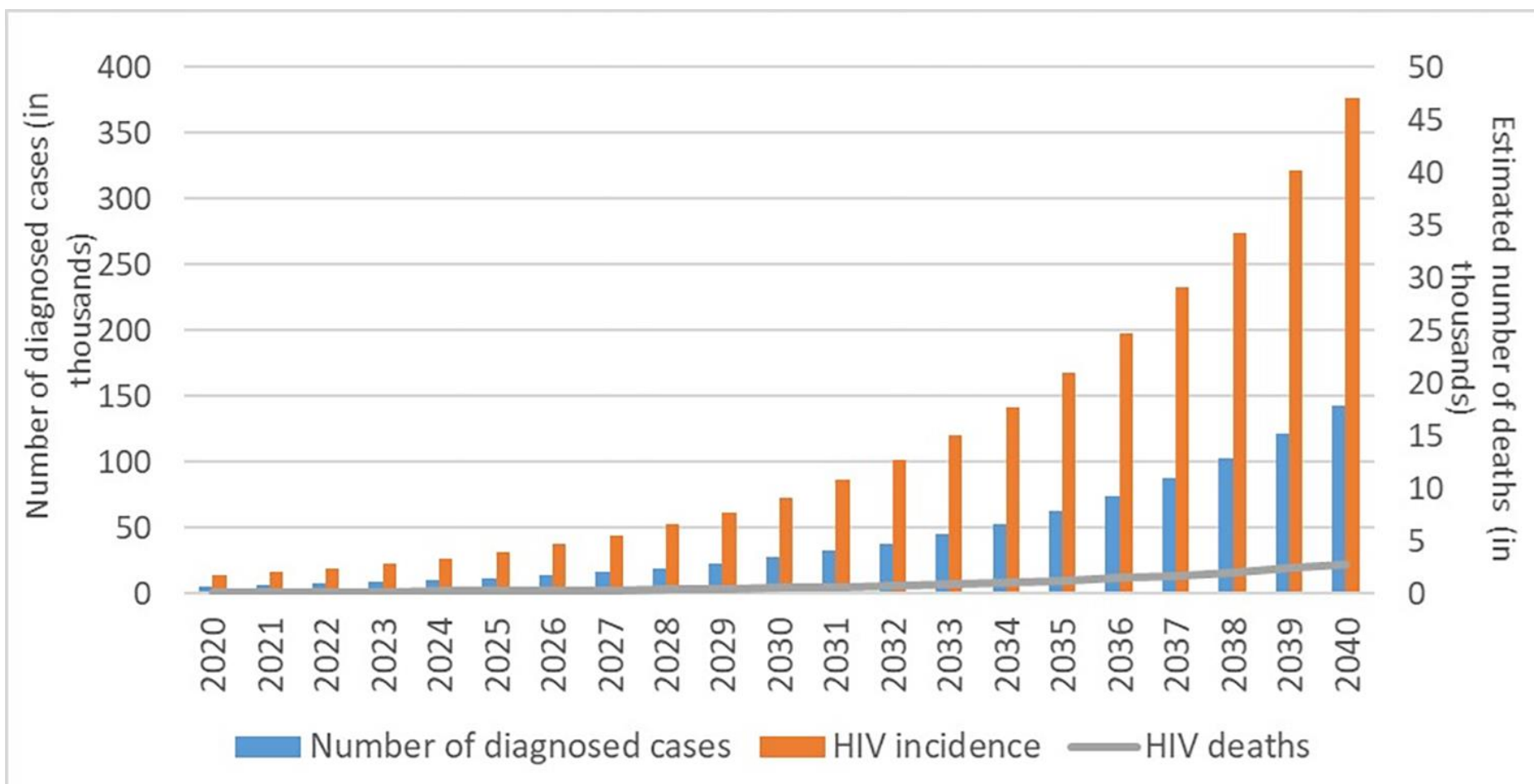
HIV VAKALARININ YAŞ GRUBU VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI (01 Ocak – 31 Aralık 2023)*			
YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0	6	0	6
1-4	0	4	4
5-9	1	0	1
10-14	1	3	4
15-19	120	16	136
20-24	653	95	748
25-29	948	119	1067
30-34	815	151	966
35-39	688	154	842
40-44	567	153	720
45-49	444	109	553
50-54	339	79	418
55-59	249	61	310
60-64	174	37	211
65 üstü	155	37	192
Bilinmeyen	7	0	7
TOPLAM	5167	1018	6185

Tüm yeni vaka sayısı

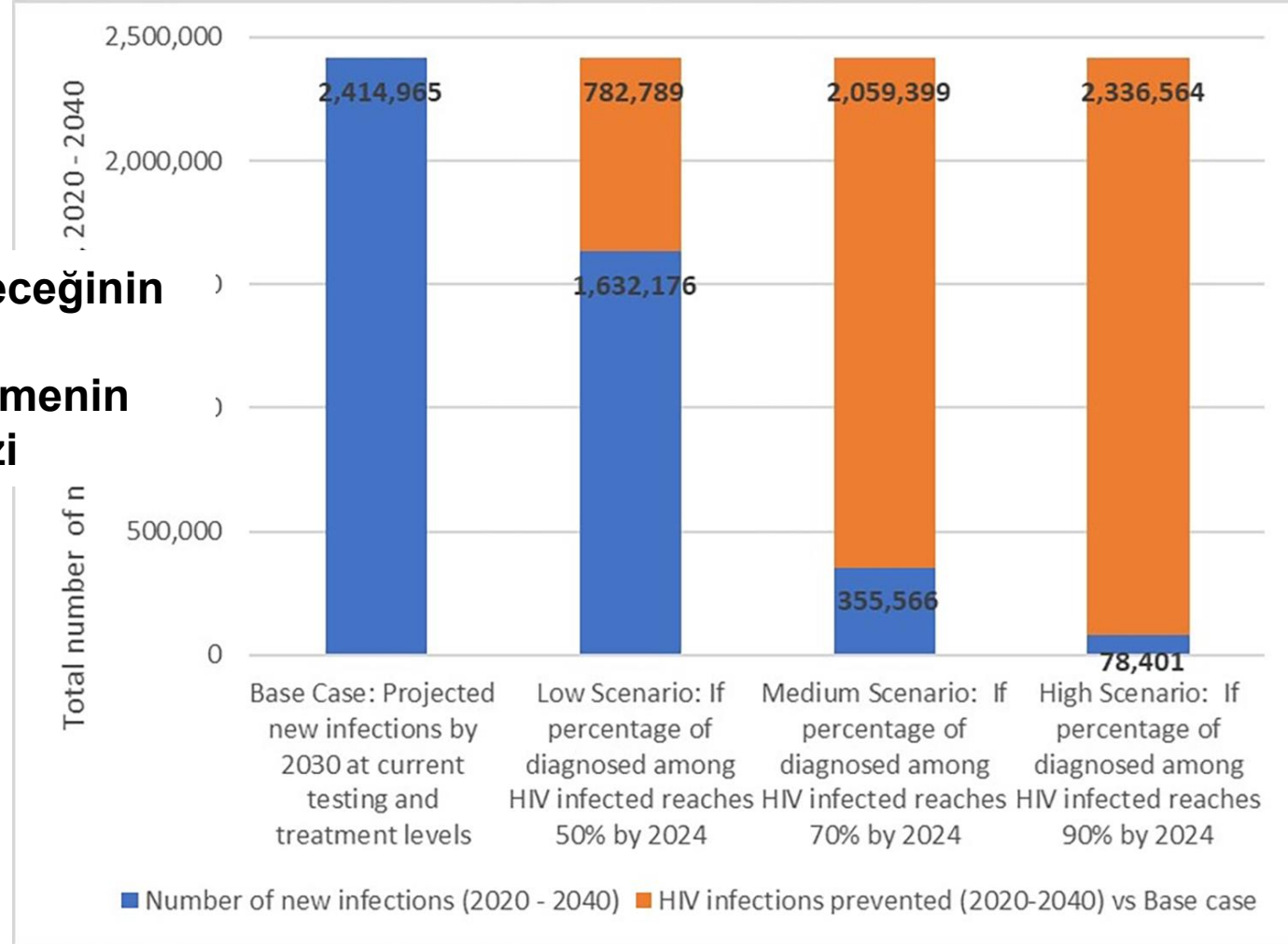
6185

15-49 yaş arası yeni
vaka sayısı

5032



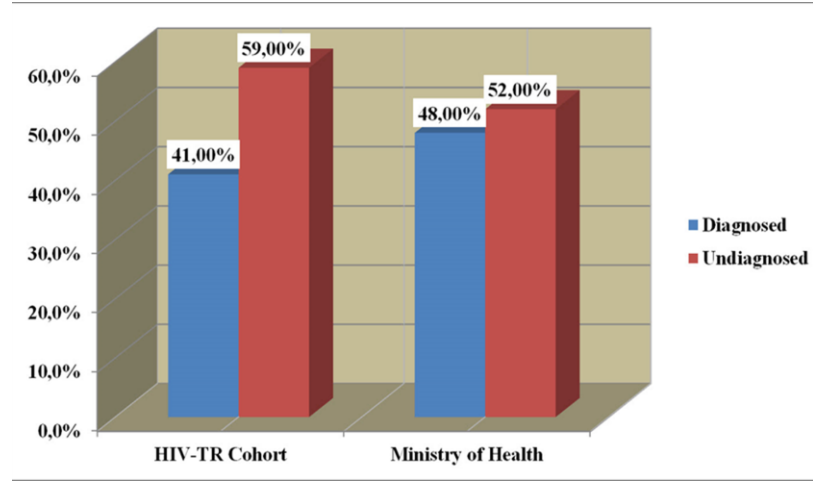
Türkiye'de HIV'in geleceğinin modellenmesi: Test ve tanıyı iyileştirmenin maliyet-etkinlik analizi



Yıllara göre HIV kaskadı (HIV-TR kohort)

2011-2016 arası

Türkiye'den 17 ilden 34 merkez



Vakaların yarısından fazlası tanı alamıyor

Hastalar hangi evrede tanı alıyorlar?

- Hastaların yaklaşık **yarısı ileri evrede** tanı almaktadır
- Çoğunluğu diğer hastalıkların ayırıcı tanısı sırasında tanı almakta

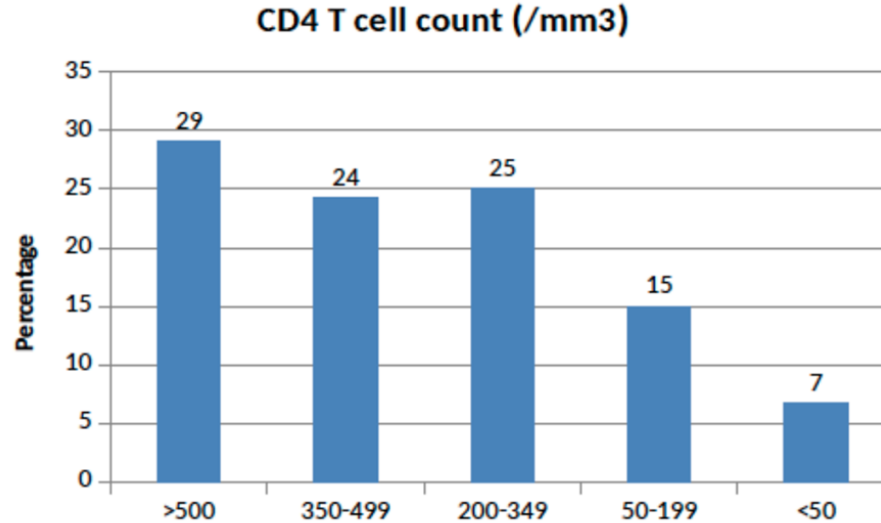


Fig. (4). The overall distribution of CD4+ T cell count at presentation among new HIV diagnoses between 2011 and 2016 (n=2,910).

Kime HIV testi yapalım?

Aktif

**Kilit popülasyonlara ulaşmaya
yönelik test stratejisi**

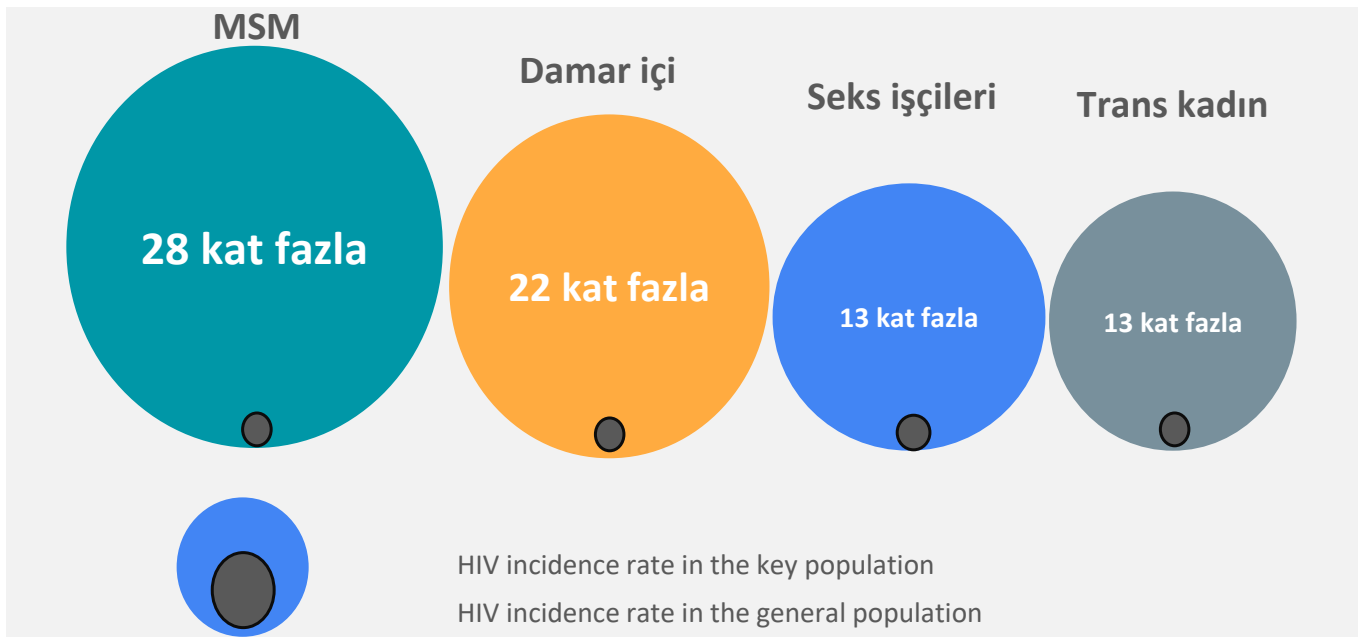
GDTM

**Fırsat
Yakalama**

**Sağlık hizmeti sırasında elimize
geçen fırsatı HIV yönünden
değerlendirme**

**İndikatör
Hastalık**

Kilit popölasyonlar & genel toplum karşılaştırılması



Kime HIV testi yapalım?



Table 1. HIV test indications within the hospital setting based on European guidelines.

ECDC (2018)
[16]

Offer integrated HIV/HBV/HCV testing to any person attending a hospital if they:

- Are known to be or identify as members of certain risk groups;
- Present with clinical symptoms suggestive of HIV infection;
- Present with an HIV indicator condition, including an STI, HBV, or HCV.

Universal testing can be considered in geographical areas where the local diagnosed seroprevalence of an infection is high.

The ECDC underlines that testing in hospital settings as well as routine testing in the emergency department is an acceptable strategy for patients and staff.

WHO (2021)
[17]

In low-HIV-burden settings, offer HIV testing to:

- Adults, adolescents, or children who present in clinical settings with signs and symptoms or medical conditions that could indicate HIV infection, including TB, viral hepatitis, and STIs;
- HIV-exposed children and symptomatic infants and children;
- Key populations and their partners;
- All pregnant women.

In high-HIV-burden settings, HIV testing should be offered to all populations and in all services.

The WHO states that significant opportunities exist for integrating HIV testing into many clinical services, but that strategies should be guided by local epidemiology and HIV test coverage gaps.

BHIVA/
BASHH/
BIA (2020)
[18]

Offer HIV testing to:

- People belonging to groups at increased risk of HIV exposure;
- Sexual partners of those diagnosed with HIV;
- People attending certain healthcare settings, i.e., for sexual health, addiction, antenatal care, or pregnancy termination;
- People commencing immunosuppressant therapy;
- People presenting with an HIV indicator condition in any healthcare setting;
- People presenting to any healthcare setting in areas of high HIV prevalence (2–5/1000) if undergoing venipuncture, or in areas of extremely high HIV prevalence (>5/1000) regardless of indication for venipuncture

Kime HIV testi yapalım?

WHO 2021

Sağlık hizmeti verilen her yerde, **18-65 yaş aralığında**, hasta testi **reddetmedikçe**, gebeler de dahil tüm bireylerde riske bakılmaksızın herkesin HIV açısından taranmasını önermekte

Yüksek HIV yükü:

- Herkese
- Her türlü hizmet alanında

Düşük HIV yükü:

- TB ve CYBE dahil HIV enfeksiyonu düşündüren belirti ve semptomlar
- HIV'e maruz kalan çocuklar, semptomatik bebekler/çocuklar
- Kilit popülasyonlar ve partnerleri
- Gebeler

Kime HIV testi yapalım?

WHO 2021

HIV testinin birçok klinik hizmete entegre edilmesi için
önemli fırsatlar bulunduğu,

ancak stratejilerin yerel epidemiyoloji
ve

HIV testi kapsamı boşlukları tarafından yönlendirilmesi
gerektiğini belirtmektedir.

Kime HIV testi yapalım?

BHIVA 2020

HIV'e maruz kalma riski yüksek gruplara mensup kişiler

HIV teşhisi konan kişilerin cinsel partnerleri

Cinsel sağlık, bağımlılık, doğum öncesi bakım veya gebelik sonlandırma gibi belirli sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler

Bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi gören kişiler

*

Herhangi bir sağlık kuruluşuna bir HIV indikatör hastalıkla başvuran kişiler

*

Yüksek HIV yaygınlığı olan bölgelerde (2-5/1000) herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran kişiler

Ne sıklıkla HIV testi yapalım?

BHIVA 2020

- Kilit gruplarda yer alan herkesin **en az bir kez** HIV testi yaptırması önerilir.
- **Yılda bir kez test:** IV ilaç kullananlar, seks işçileri ve cinsel aktif MSM.
- **Her 3 ayda bir test:** HIV açısından yüksek riskli gruplar; çoklu, anonim veya yeni partnerleri olan cinsel aktif MSM.
- **Her 3 ayda bir test:** PrEP kullananlar veya PrEP için uygun olup da kullanmayanlar

Daha fazla HIV testinin önündeki engeller

Test yapan kliniklere ulaşım güclüğü veya bu kliniklerin caydırıcı olması.
Evde test veya kendi kendine örnekleme bu engeli aşabilir.

Rutin opt-out testler (gebelik klinikleri, cinsel sağlık merkezleri gibi yerlerde başarıyla uygulanmıştır).

HIV ile rutin çalışmayan sağlık çalışanlarının test konusunda yeterli bilgi veya beceriye sahip olmaması. → **Eğitim ve farkındalık programları** gereklidir.

Toplumda HIV riskine dair farkındalığın düşük olması veya pozitif sonuç almaktan korkulması. → Daha geniş toplum bilgilendirmesi ve **HIV statümüzü bilmenin ve tedavinin bireysel/toplumsal yararlarını** vurgulayan çalışmalar yapılmalıdır.

Screening for HIV Infection
US Preventive Services Task Force
Recommendation Statement

Kimleri tarayalım...



13-64 yaş arasındaki herkesin rutin sağlık bakımının bir parçası olarak en az bir kez HIV testi yaptırtmasını önermektedir.

risk faktörü taşıyan kişiler her yıl test yaptırmalıdır.

Cinsel aktif **MSM'ler, üç ila altı ayda bir** gibi daha sık test yaptırmaktan fayda görebilir.

64 yaşın üzerindeyseniz ve HIV bulaşma riskini artıran belirli risk faktörleriniz varsa, sağlık uzmanınız HIV testi yaptırtmanızı önerebilir, örneğin:

HIV taşıyan veya HIV durumunu bilmediğiniz biriyle vajinal veya anal seks yapmak

- Uyuşturucu enjekte etmek ve iğneleri, şırıngaları veya diğer uyuşturucu ekipmanlarını başkalarıyla paylaşmak
- Para veya uyuşturucu karşılığında seks alışverişi
- Frengi gibi cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyona (CYBE) sahip olmak
- Yukarıda listelenen HIV risk faktörlerinden herhangi birine sahip herhangi biriyle cinsel ilişkiye girmek

Kime HIV testi yapalım?

BHIVA 2020

HIV'e maruz kalma riski yüksek gruplara mensup kişiler

HIV teşhisi konan kişilerin cinsel partnerleri

Cinsel sağlık, bağımlılık, doğum öncesi bakım veya gebelik sonlandırma gibi belirli sağlık kuruluşlarına başvuran kişiler

Bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi gören kişiler

*

Herhangi bir sağlık kuruluşuna bir HIV indikatör hastalıkla başvuran kişiler

*

Yüksek HIV yaygınlığı olan bölgelerde (2-5/1000) herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran kişiler

HIV indicator diseases across Europe Study I (HIDES-I)

1 Eylül 2009 –28 Şubat 2011

14 Avrupa ülkesinden 17 merkez

3588 hasta (%36 daha önce test edilmiş)

İndikatör
Hastalık
/Durum

CYBE

Hepatit B ve C

Malign lenfoma

AİN veya CIN II veya üzeri

Açıklanamayan trombositopeni ve nötropeni (>4 ay)

Herpes zoster (<65 yaş)

Seboreik dermatit

Mononükleoz benzeri hastalık

HIV indicator diseases across Europe Study I (HIDES-I)

Table 2. Prevalence of HIV by indicator condition.

	Individuals having HIV test (number)	HIV positive (number)	Prevalence (95% CI)	Number of surveys	Local HIV prevalence*	Country HIV prevalence***
Total	3588	66	1.84 (1.42–2.34)	39		0.1–1.1
<u>Indicator condition</u>						
Sexually transmitted infection (STI)	764	31	4.06 (2.78–5.71)	4	0.8–3.0	0.2–0.3
Malignant lymphoma (LYM)	344	1	0.29 (0.006–1.61)	5	0.8	0.1–0.2
Cervical or anal dysplasia or cancer (CAN)	542	2	0.37 (0.04–1.32)	4	0.8	0.1–0.2
Herpes zoster (HZV)	207	6	2.89 (1.07–6.21)	5	0.3–0.9	0.1–0.4
Hepatitis B or C (HEP)	1099	4	0.36 (0.10–0.93)	6	0.2–2.8**	0.1–1.1
Ongoing mononucleosis-like illness (MON)	441	17	3.85 (2.26–6.10)	7	0.2–0.9	0.3–1.1
Unexplained leukocytopenia/thrombocytopenia (CYT)	94	3	3.19 (0.66–9.04)	4	0.3–0.8	0.1–0.4
Seborrheic dermatitis/exanthema (SEB)	97	2	2.06 (0.25–7.24)	4	0.3–0.8	0.2–0.4

*Unpublished prevalence data from participating study sites.

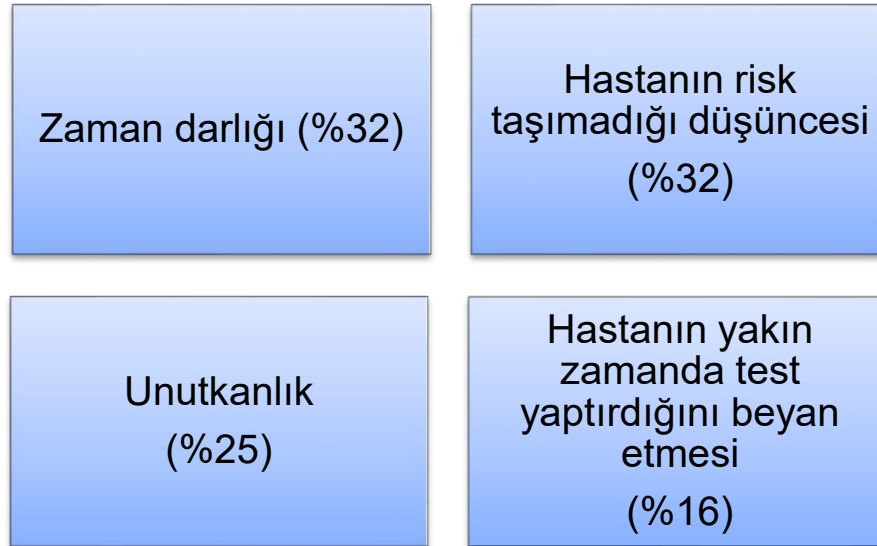
**includes MSM, IDU prevalence.

***UNAIDS adults aged 15–49 country HIV prevalence rate [31].

doi:10.1371/journal.pone.0052845.t002

HIV indicator diseases across Europe Study I (HIDES-I)

Hekimlerin test önermeme nedenleri



HIDES-I

İndikatör durum
rehberliğinde test

- **kabul edilebilir**
- **uygulanabilir**
- **etkilidir**
- 8 indikatör durum
da maliyet-etkin



HIDES-II

Amaç

İndikatör durum listesini ve merkez
sayısını genişleterek

14 koşul için HIV prevalansını
Avrupa genelinde saptamak

Tanı sonrası bakım-ilişkisi ve
hastalık evresi gibi ikincil çıktılarını
değerlendirmek

HIDES-II

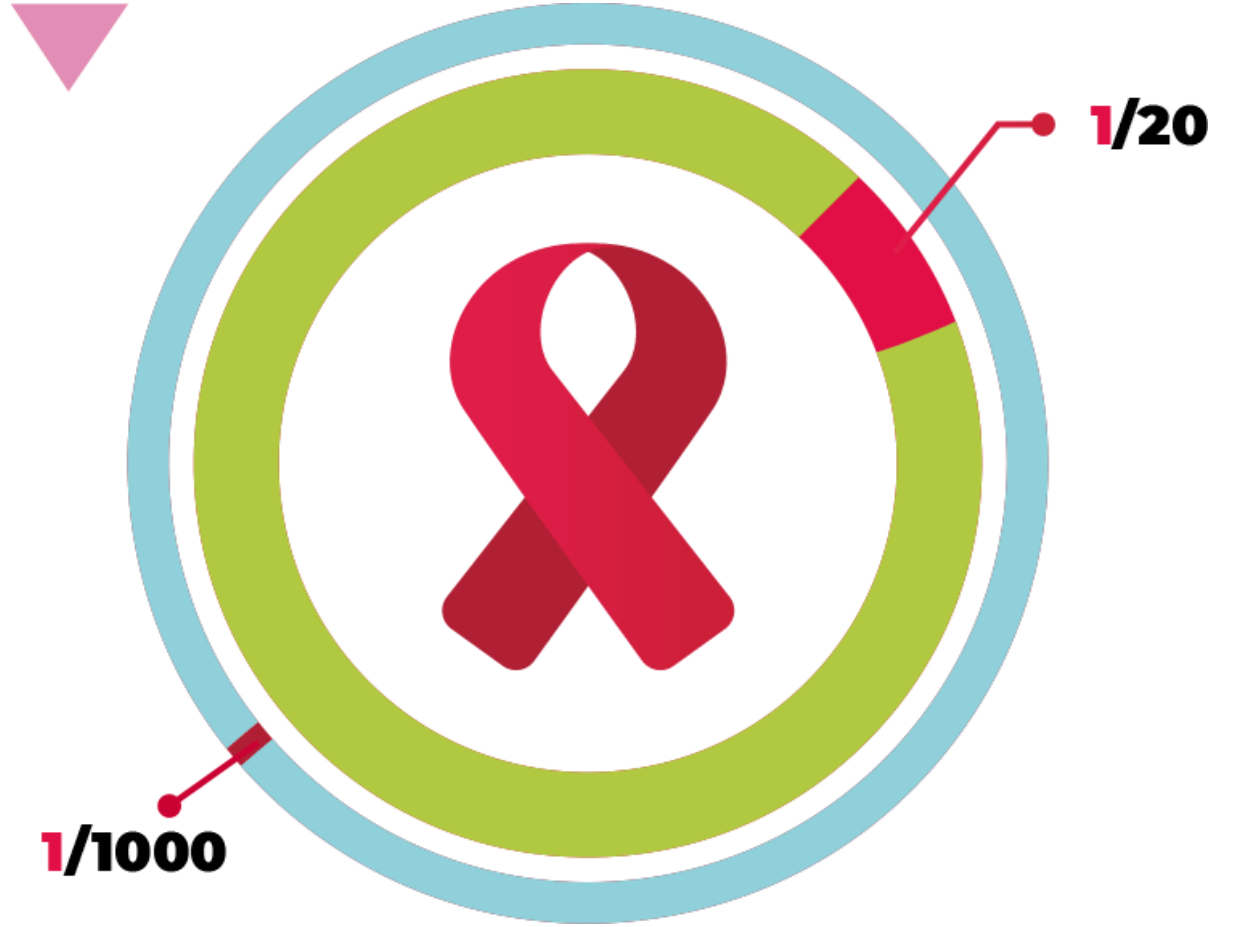
- **20 ülke**
- Çok merkezli prospektif
- **2012–2014**
- **11 663 kişi**
- **14 indikatör durum**
(HIDES I + 6)

- Lenfoma
- Servikal displazi/kanser (CIN II+);
- Anal displazi/kanser
- HBV, HCV, HBV+HCV koinfeksiyonu
- Enfeksiyöz mononükleoz benzeri sendrom
- ≥4 hafta açıklanamayan lökopeni/trombositopeni
- Seboreik dermatit/ekzantem
- Hastane yatışı gerektiren pnömoni
- Açıklanamayan lenfadenopati
- Nedeni bilinmeyen periferik nöropati
- Primer akciğer kanseri
- Şiddetli/dirençli psoriasis

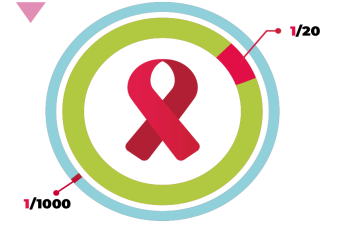
Toplam pozitiflik %2,8

Bölgesel dağılım: Güney Avrupa %4,7, Doğu Avrupa %3,4, Kuzey %1,5, Orta %1,2

İndikatör Hastalık Nedir?



İndikatör Hastalık Nedir?

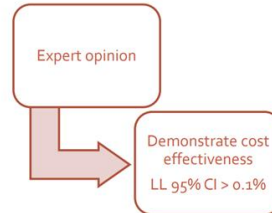


HIV ile ilişkili olma olasılığı yüksek olan

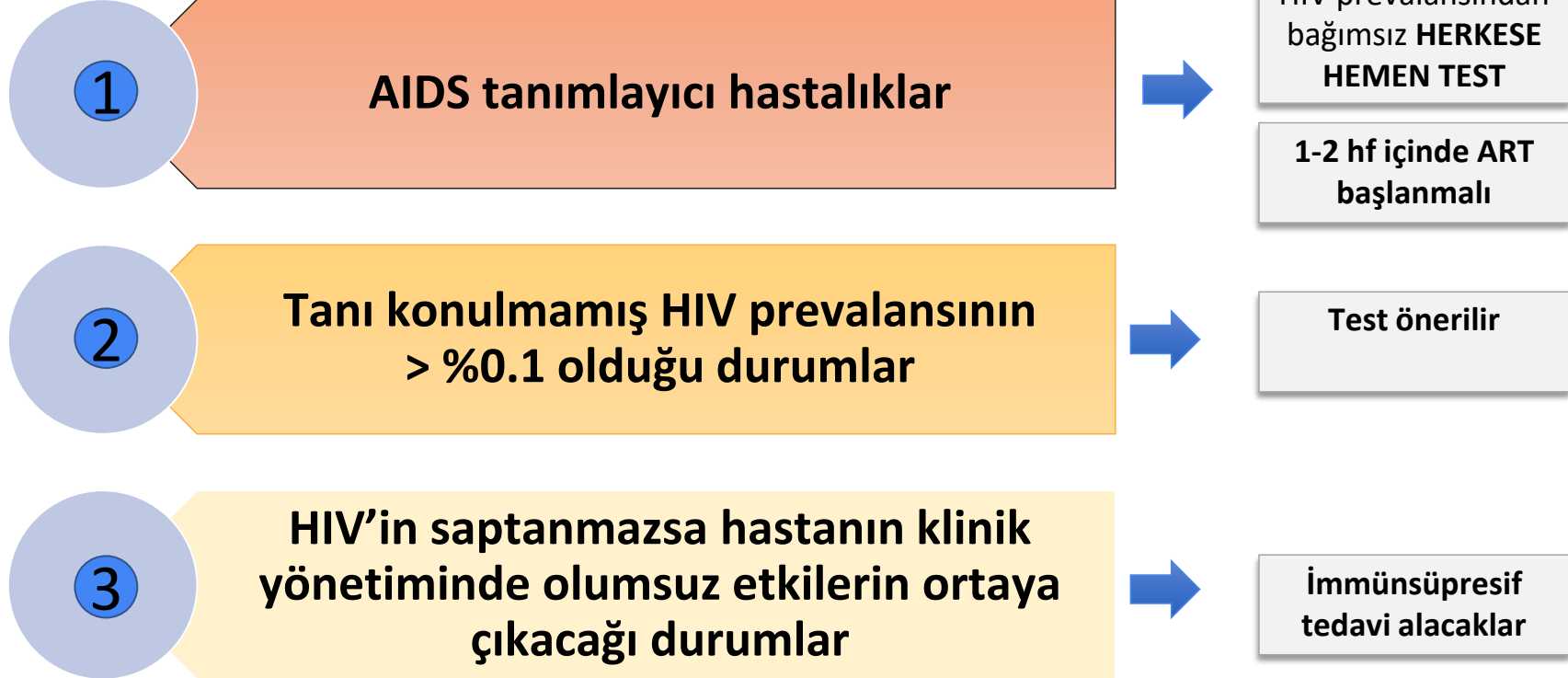
ve

HIV testi yapılmasını gerektiren klinik tablo veya sağlık durumu

Kişinin HIV pozitif olma olasılığı $> \%0,1$



HIV İndikatör Durumlar



1

HIV ile yaşıyanlarda AIDS tanımlayıcı hastalıklar

Viral enfeksiyonlar

- CMV retiniti
- CMV (karaciğer, dalak, LN hariç)
- HSV ülseri, >1 ay/bronşiti/pnömonisi
- PML

Maligniteler:

- Serviks kanseri
- NHL
- Kaposi sarkomu

Bakteriyel enfeksiyonlar

- *M. tuberculosis* (pulmoner/ekstrapulmoner)
- MAC, *M. kansasii* (dissemine/ekstrapulmoner)
- Diğer mikobakteri (dissemine/ekstrapulmoner)
- Rekürren pnömoni (12 ayda ≥ 2)
- Salmonella septisemisi, rekürren

Paraziter enfeksiyonlar

- Serebral toksoplazmoz
- Kriptosporodiyoz (>1 ay)
- İzosporiyaz (>1 ay)
- Atipik dissemine laşmanyaz
- Amerikan tripanozomiyazisinin reaktivasyonu (meningoensefalit veya miyokardit)

Mantar enfeksiyonları

- PCP pnömonisi
- Kandidiyaz (özofagus/bronş/trakea/akciğerler)
- Kriptokokoz (ekstrapulmoner)
- Histoplazmoz (dissemine/ekstrapulmoner)
- Koksidiyodomikoz (dissemine/ekstrapulmoner)
- Penisiloz (dissemine)

2

Tanı konulmamış HIV prevalansının $> \%0.1$ olduğu durumlar

Bu grupta rutin test maliyet etkin

HIV'in daha erken saptanması potansiyeli...

Bakım ve tedavi için daha erken fırsatlar...

HIV Prevalansının >%0.1 Olduğu Durumlar

Şiddetle test önerilen durumlar

- Malign lenfoma
- Anal kanser/displazi
- Servikal displazi
- Zona
- Hepatit B veya C (akut veya kronik)
- Mononükleoz benzeri hastalık
- Açıklanamayan lökopeni/trombositopeni >4 hf
- Seboreik dermatit/egzantem
- İnvaziv pnömokokal hastalık
- Açıklanamayan ateş
- Kandidemi
- Visseral laşmanyaz
- **Hamilelik (doğmamış bebek için)**

Test önerilen durumlar

- Primer akciğer kanseri
- Lenfositik menenjit
- Hairy-cell lökoplaki
- Şiddetli/atipik psöriazis
- Guillain–Barré Sendromu
- Mononörit
- Subkortikal demans
- MS benzeri hastalık
- Periferik nöropati
- Açıklanamayan kilo kaybı
- Açıklanamayan LAP
- Açıklanamayan oral kandida
- Açıklanamayan kronik ishal
- Açıklanamayan KBY
- Hepatit A
- Toplum kökenli pnömoni
- Kandidiyaz

HIV'in saptanmazsa hastanın klinik yönetiminde olumsuz etkilerin ortaya çıkacağı durumlar

Test önerilen durumlar

- Agresif immünosupresif tedavi gerektiren durumlar:
 - Kanser
 - Transplantasyon
 - İmmünsüpresif tedavi verilen otoimmün hastalıklar
- Beynin primer yer kaplayan lezyonu
- İdiyopatik/trombotik trombositopenik purpura

Göğüs Hastalıkları

- ☐ Tüberküloz
- ☐ PCP pnömonisi
- ☐ Pnömoni, tekrarlayan
- ☐ MAC akciğer hastalığı
- ☐ Histoplazmoz, dissemine/ekstrapulmoner
- ☐ HSV bronşit/pnömoni
- ☐ Kandidiyaz bronşiyal/akciğerler
- ☐ Toplum kökenli pnömoni

Dermatoloji/Genitoüriner Tıp

- ☐ Kaposi sarkomu
- ☐ HSV ülserleri
- ☐ Atipik dissemine laşmanyoz
- ☐ Penisilyoz, dissemine
 - o Seboreik dermatit/egzantem
 - o Herpes zoster
 - o CYBE
 - o Hepatit B ve C (akut/kronik)
 - o Ciddi psöriazis
 - o Kandidemi
 - o Kandidiyazis

Nöroloji/Beyin Cerrahi

- ☐ Serebral toksoplazmoz
- ☐ Kriptosporodiyoz, ekstrapulmoner
- ☐ PML
- ☐ Amerikan tripanozomiyazis reaktivasyonu (meningoensefalit veya miyokardit)
 - o Guillain-Barré sendromu
 - o Mononörit
 - o Subkortikal demans
 - o MS benzeri hastalık
 - o Periferik nöropati
 - Beyinde yer kaplayan lezyon

Göz hastalıkları

- ☐ CMV Retinitis

Nefroloji

- ☐ Açıklanamayan KBY

Jinekoloji

- ☐ Serviks kanseri
- ☐ Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- ☐ Hepatit B veya C (akut/kronik)
- ☐ Hamilelik (doğmamış bebek için)
- ☐ Servikal displazi

Genel Tıp/Acil Tıp

- ☐ Listelenen herhangi bir durum

Gastroenteroloji/Hepatoloji

- ☐ Kriptosporodiyoz ishali (>1 ay)
- ☐ Mikrosporidiyoz
- ☐ İzosporiyaz (>1 ay)
- Kandidiyazis, özefageal
- Hepatit B ve C (akut/kronik)
- Açıklanamayan kronik ishal

Onkoloji

- ☐ NHL
- ☐ Kaposi sarkomu
 - Primer akciğer kanseri
 - Anal kanser/displazi
 - İmmünsüpresif tedavi gerektiren kanser

Hematoloji

- ☐ NHL
- Malign lenfoma
- Açıklanamayan lökositopeni/trombositopeni >4 hf
- Trombotik trombositopenik purpura

Kulak Burun Boğaz

- ☐ Kandidiyazis, trakeal/özefageal
- Mononükleoz benzeri hastalık

Enfeksiyon Hastalıkları / Dahiliye

- ☐ *M. tuberculosis* (pulmoner/ekstrapulmoner)
- ☐ MAC, *M. kansasii* (dissemine/ekstrapulmoner)
- ☐ Diğer mikobakteri (dissemine/ekstrapulmoner)
- ☐ Rekürren pnömoni (12 ayda ≥ 2)
- ☐ Salmonella septisemisi, rekürren
- ☐ Kriptokokoz (ekstrapulmoner)
- ☐ CMV (karaciğer, dalak, LN hariç)
- ☐ HSV ülseri, >1 ay/bronşiti/pnömonisi
- ☐ Kandidiyaz (özofagus/bronş/trakea/akciğerler)
- ☐ Histoplazmoz (dissemine/ekstrapulmoner)
- ☐ Koksidiyodomikoz (dissemine/ekstrapulmoner)
- ☐ Atipik dissemine laşmanyaz
- ☐ Amerikan tritpanozomiyazisinin reaktivasyonu

- Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
- Hepatit B veya C (akut veya kronik)
- Mononükleoz benzeri hastalık
- İnvaziv pnömokokal hastalık
- Visseral laşmanyaz
- Lensofisitik menenjit
- Açıklanamayan ateş
- Açıklanamayan kilo kaybı
- Açıklanamayan lenfadenopati
- Açıklanamayan kronik ishal
- Açıklanamayan KBY
- Açıklanamayan lökopeni/trombositopeni >4 hf

HIVIC alışması: “AIDS tanımlayıcı hastalıklar ve HIV testi önerilen diğ er indikat r durumlar ve hastalıklar” tanıları konulan hastalarda HIV testi istenme ve pozitiflik oranları

Çok merkezli, retrospektif kohort çalışması

Çiğdem Ataman Hatipoğ lu¹, Serhat Ünal², Meliha Meriç Ko³, Figen Kaptan Aydoğ muş⁴, Yařar Bayındır⁵, Serap Gener⁶, Yeřim Tařova⁷

40 ICD-10 kodu

Bulgular

- Çalışmaya katılan 5 hastaneye 6 ay süresince başvuran toplam 1.814.498 hastada HIV testi istenme ve pozitiflik oranları Tablo 1’de gösterildi.
 - Çalışma süresince 1.814.498 hastanın 105.155’ine anti-HIV ELISA testi istenmişti, test istenme oranı %5,8 idi.
 - Üç yüz on üç hastada HIV testi pozitif saptanmıştı, pozitiflik oranı %0,3 idi.
- Toplam 1.814.498 hastanın 10.113’üne AIDS tanımlayıcı hastalıklar veya HIV testi önerilen diğer indikatör durumlar ve hastalıklar tanıları konulmuştu (Tablo 2).
 - Bu hastaların 1352’sine anti-HIV ELISA testi istenmişti, test istenme oranı %13,4 idi.
 - Altı hastada HIV testi pozitif saptanmıştı, pozitiflik oranı %0,4 idi.

Missed Opportunities for HIV Testing in Newly Diagnosed Patients at a Tertiary Care Hospital: A Retrospective Analysis

B. Kayaaslan ¹ , F. Eser¹ , F. Bolat ² , H.Y. Zengin ³ , R. Guner¹

Ankara Yıldırım Beyazıt University, Ankara Bilkent City Hospital, Infectious Disease and Clinical Microbiology, ÇANKAYA, Turkey, Ankara Bilkent City Hospital, Infectious Disease and Clinical Microbiology, ÇANKAYA, Turkey, Hacettepe University, Department of Biostatistics, ÇANKAYA, Turkey

Type selection

Preferred presentation type: ePoster presentation

General data

Abstract category: HIV testing strategies, including co-testing

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yeni Tanı Konmuş Hastalarda HIV Testi İçin Kaçırılan Fırsatlar: Retrospektif Bir Analiz

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yeni Tanı Konmuş Hastalarda HIV Testi İçin Kaçırılan Fırsatlar: Retrospektif Bir Analiz



Amaç

Yeni HIV tanısı almış kişilerde HIV testi için **kaçırılan fırsatları ve tanı gecikmelerini** değerlendirmek
Tanı öncesi HIV **indikatör hastalığı olan/olmayan hastane başvurularını karşılaştırmak**

Yöntem

1 Haziran 2019 - 1 Haziran 2024, yeni HIV tanısı almış hastalar, retrospektif

Dış merkezde tanı almış veya tanıdan **iki yıl** önce hastaneye başvurmamış hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya dahil edilen hastalar için,
önceki iki yıldaki tüm hastane başvuruları, **HIV indikatör hastalığı kodlu başvurulara** odaklanılarak analiz edildi.

İndikatör hastalığı olan ancak HIV testi olmayan herhangi bir başvuru **kaçırılmış fırsat** olarak tanımlandı.
İndikatör hastalığı olan hastalar için, ilk indikatör hastalık ilişkili başvuru ile HIV tanısı arasındaki süre değerlendirildi.

Çalışmada taranan hastalıklar...

EUROTEST TANIDA İNDİKATÖR HASTALIK

- 1:toplum kökenli pnömoni,
- 2 HBV,
- 3:HCV,
- 4:açıklanamayan lap,
- 5:en az 4 hafta süren açıklanamayan lökositopeni,
- 6:en az 4 hafta süren açıklanamayan trombositopeni,
- 7:seboroik dermatit,
- 8:herpes zoster,
- 9:servikal displazi,
- 10:malign lenfoma,
- 11:CYBE,
- 12:açıklanamayan kilo kaybı,
- 13:açıklanamayan kronik diare,
- 14:açıklanamayan ateş,
- 15:periferik nöropati,
- 16:kandidiyaz,
- 17:agresif immunsupresif tedavi gerektiren koşullar,
- 18:kandidiyaz-akciğer,
- 19:herpes simplex ülseri,
- 20:gebelik,
- 21:PCP

HIDES 2 TANIDA İNDİKATÖR HASTALIK

- 1:en az 4 saat hastane yatışı gerektiren pnömoni,
- 2:HBV,
- 3:HCV,
- 4:açıklanamayan lap,
- 5:en az 4 hafta süren açıklanamayan lökositopeni,
- 6:en az 4 hafta süren açıklanamayan trombositopeni,
- 7:seboroik dermatit,
- 8:herpes zoster,
- 9:servikal displazi,
- 10:malign lenfoma,
- 11:nedeni bilinmeyen periferik nöropati (nörolog tarafından teşhis edilmiş),
- 12:şiddetli veya atipik psöriazis, 13:egzantem)

Üçüncü Basamak Bir Hastanede Yeni Tanı Konmuş Hastalarda HIV Testi İçin Kaçırılan Fırsatlar: Retrospektif Bir Analiz



Sonuçlar

HIV tanısı almış 1.017 hastadan 261'i çalışma kriterlerini karşıladı. Bunların 106'sı (**%40,6**) **önceki iki yılda en az bir indikatör hastalığına** sahipti.

Yaş, cinsiyet, HIV RNA veya CD4 sayısı/yüzdesi açısından indikatör hastalığı olan ve olmayan hastalar arasında anlamlı bir fark bulunmadı (sırasıyla $p = 0,640$, $0,912$, $0,35$ ve $0,49$).

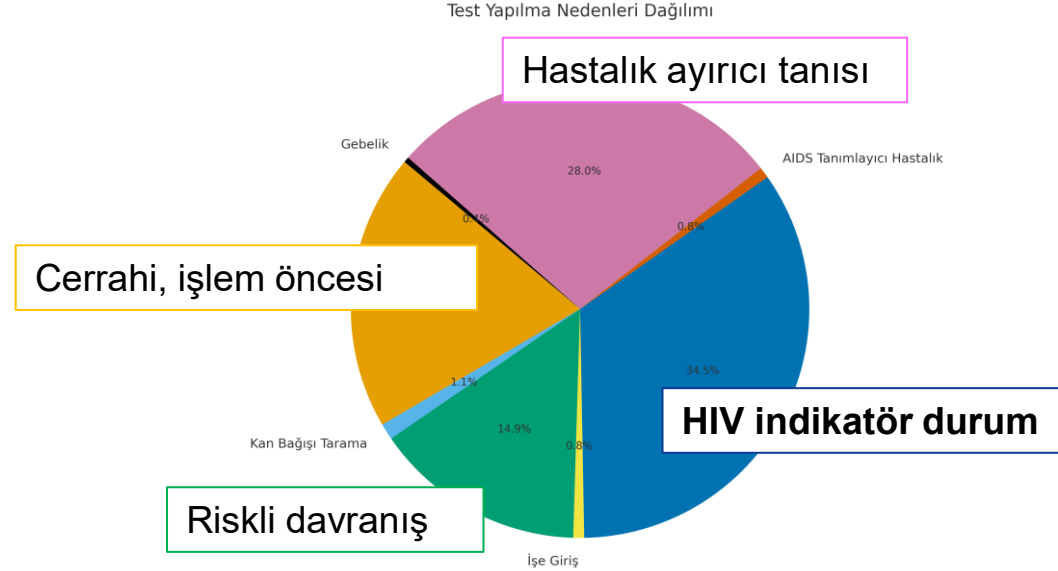
Ancak diyabet, kronik böbrek hastalığı ve astım indikatör hastalığı olanlarda anlamlı derecede daha sıktı (sırasıyla $p = 0,007$, $0,026$ ve $0,035$).

İndikatör hastalığı olan kişilerde tanıdan **önceki iki yılda daha fazla hastane başvurusu vardı** [ortanca (çeyreklik aralık) $7(14-23) - 6(2-13)$, $p < 0,001$].

İlk indikatör hastalık ile ilgili başvurudan tanıya kadar geçen ortalama süre 128 gündü (36-374).

TEST YAPILMA NEDENİ

- Cerrahi, işlem öncesi
- Evlilik öncesi
- Kan bağışı tarama
- Riskli davranış
- İşe giriş
- HIV indikatör durum
- AIDS tanımlayıcı hastalık
- Hastalık ayırıcı tanısı
- İmmüsupresif tedavi
- Gebelik
- Akut HIV enfeksiyonu belirti ve bulguları





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : E-13588366-135.99-280168700
Konu : İndikatör Hastalık Varlığında HIV Tanı
Testi Yapılması

30.06.2025

DAĞITIM YERLERİNE

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ve Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) dünya genelinde toplumun tüm kesimlerini etkileyebilmesi, sağlıklı yaşam süresini kısaltabilmesi ve kişiden kişiye bulaşarak yayılabilmesi nedeniyle önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. HIV/AIDS



DAĞITIM YERLERİNE

İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) ve Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) dünya genelinde toplumun tüm kesimlerini etkileyebilmesi, sağlıklı yaşam süresini kısaltabilmesi ve kişiden kişiye bulaşarak yayılabilmesi nedeniyle önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. HIV/AIDS enfeksiyonuna bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasında enfeksiyondan korunma, doğru ve hızlı tanı, tanı alan kişilerin etkin tedavisi ve tedaviye devamlılığı konusunda sağlık hizmeti sunum kapasitesinin artırılmasına yönelik çalışmalar büyük öneme sahiptir.

Enfeksiyonun tanı sürecinde yaşanan gecikmeler HIV ile yaşayan bireylerin erken tedaviden tam olarak faydalanabilmesine engel olmaktadır. Benzer bulaş yolları ya da HIV enfeksiyonu ile ilişkili edinsel immün yetmezlik nedeniyle ortaya çıkmaları kolaylaştığı için bazı indikatör hastalıklar HIV ile yaşayan bireylerde daha sık görülmektedir. Belirli indikatör hastalığı olduğu saptanan bireylerde HIV tanı testi uygulanması ile kişinin erken tanı alması sağlanarak toplumda enfeksiyonun yayılma hızının azaltılabileceği bilinmektedir.

Bu bağlamda HIV/AIDS enfeksiyonunun yayılımının önlenmesi ve HIV ile yaşayan kişilerde morbidite ve mortaliteyi azaltmak amacı ile 'İndikatör hastalık varlığında HIV tanı testi uygulaması' ülkemizdeki tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında aşağıda yer aldığı şekilde uygulanacaktır:

İndikatör hastalık varlığında HIV tanı testi uygulaması

- 1) Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında **Ek-1'de** yer alan "**İndikatör Hastalık Listesi**"nden en az birinin varlığında ilgili hekim tarafından **Ek-2'de** yer alan "**Hekimlere Yönelik Bilgilendirme Notu**"nda anlatıldığı şekilde, **Ek-3'te** yer alan '**HIV Testi Bilgilendirme Formu**' doğrultusunda bilgilendirilerek HIV tanı testi (Anti-HIV 1/2±p24 antijen ELISA testi) uygulanacaktır.
- 2) Belirlenen indikatör hastalık tanısı ilk tanının devamı niteliğindeyse yeni bir risk görülmedikçe tekrar HIV testi istenmesine gerek yoktur. Ancak belirlenen indikatör hastalık tanısı yeni tanı niteliğindeyse tekrar HIV test istenecektir.
- 3) HIV tanı testi uygulamaları, **Ek-4'de** yer alan "**HIV Tanı Testi Algoritmaları**" doğrultusunda her yeni tanı alan hasta için yapılacaktır.
- 4) HIV/AIDS enfeksiyonuna yönelik tetkiklerin çalışılması ve sonucun bildirimi hususunda; 30/05/2007 tarihli ve 26537 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği'nde yer alan usul ve esaslara göre uygulama sağlanacak, tetkikler hastanın etik ve kanuni haklarına, hastanın mahremiyetine yüksek düzeyde özen gösterilerek, gizlilik ilkelerine uygun olacak şekilde çalışılacaktır.
- 5) Ülke genelinde yürütülen HIV doğrulama testi uygulaması sürecinde herhangi bir değişiklik olmamakla birlikte sağlık kuruluşlarında uygulanan HIV tanı testi sonucu **Ek-4'te** yer alan algoritmaya göre değerlendirilmelidir.

İNDİKATÖR HASTALIK LİSTESİ



1) Neoplaziler:

- Servikal kanser/displazi
- Non-Hodgkin lenfoma
- Anal kanser/displazi
- Primer akciğer kanseri
- Kaposi sarkomu

2) Agresif düzeyde bağışıklığı baskılayıcı

- Kanser
- Transplantasyon
- Bağışıklığı baskılayıcı tedavi ge

3) Viral enfeksiyonlar

- Sitomegalovirüs retiniti
- Sitomegalovirüs enfeksiyonları,
- Herpes simpleks ülseri (>1aydar
- Herpes zoster
- Hepatit B veya C (akut veya kro
- Hepatit A
- Mononükleoz benzeri hastalık
- Progresif multifokal lökoensefal

4) Paraziter enfeksiyonlar

- Serebral toksoplazmoz
- Viseral layşmanyaz
- Kriptosporidiyoz (>1 ay)
- İzosporiyaz (>1 ay)
- Atipik yaygın layşmanyaz
- Amerikan tripanozomiyaz reaktivasyonu (meningoensefalit veya miyokardit)

5) Bakteriyel enfeksiyonlar

- *Mycobacterium tuberculosis*, pulmoner veya ekstrapulmoner
- *Mycobacterium avium* complex (MAC) veya *Mycobacterium kansasii*, yaygın veya ekstrapulmoner
- *Mycobacterium*, diğer türler ekstrapulmoner/ yaygın
- Pnömoni, tekrarlayan (1 yıl içinde 2 veya daha fazla kez)
- İnvaziv pnömokoksik hastalık
- *Salmonella* sepsisemisi

6) Fungal enfeksiyonlar

- *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi
- Kandidiazis, özofageal
- Pulmoner kandidiazis
- Kandidemi



HEKİMLERE YÖNELİK BİLGİLENDİRME NOTU

- **Ek-1’de** yer alan **İndikatör Hastalıklar Listesi**’ndeki tanılardan herhangi birini alan hastalara, hekim tarafından test öncesi verilecek bilgilendirme sonrasında Anti-HIV ELISA tanı testi yapılacaktır.
- Bilgilendirme yapılırken hastanın kültürü, cinsiyeti, yaşı ve eğitim düzeyi dikkate alınmalıdır.
- Bilgilendirmede, HIV tanı testinin hasta için faydaları, HIV tanı testlerinin pozitif sonuç vermesi durumunda uygulanacak tedavinin değişebileceği belirtilmelidir.
- **HIV tanı testleri hastanın rızası olmadan uygulanmamalıdır.**
- Hekim tarafından hastanın HIV tanı testi yaptırmasına karşı olumsuz tepkilerini azaltıcı bir yaklaşım benimsenmeli ve hasta HIV tanı testini yaptırması konusunda kapsamlı bir şekilde bilgilendirilmelidir.

HIV TESTİ BİLGİLENDİRME FORMU

HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü), AIDS (Kazanılmış Bağışıklık Yetmezliği Sendromu) hastalığına neden olan virüstür. HIV bağışıklık sistemini etkileyerek vücudun enfeksiyonlara karşı direncini azaltan bir virüstür. Bağışıklık sistemi normal çalışan kişilerde kolaylıkla tedavi edilebilen hastalıkların HIV ile yaşayan kişilerde bağışıklık gücü yetersiz kaldığından tedavi bulaşabilen, tanısı t hastalığıdır.

**HIV, modern tıpta
Tedavi ile virüsün
HIV pozitif bireyle**

Hastalığın Bulaş Y

- Korunmasız temas (oral,
- Kan Yolu
 - Test
 - Ortal
 - Enfe
- HIV Taşıyıcı
 - Gebe
 - Doğ
 - Anne

HIV enfeksiyonu k hastalıkların geliş enfeksiyonların te durumlarında kişini

HIV testi, sağlığınız için önemlidir.

Bir kişide HIV olup olmadığını öğrenmenin tek yo
HIV testleri güvenlidir. Bu testler, ön test ve doğr numunesinin alınmasını içerir. Size testlerin sonucu de testler ile ilgili açıklama yapılacaktır.

Sizin bilginiz dışında, üçüncü kişilerle test sonucunuzun pozitif çıkması halinde, sonuç is içermeyen size özel oluşturulacak bir kod iç bildirilecektir.

Testin ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlatan bir bilgilendirmeden sonra kararınızı özgürce verebilirsiniz. Test yaptırıp yaptırmamakta serbestsiniz. Bu katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınız ne olursa olsun, sağlık durumunuzun en iyi şekilde değerlendirilmesi ve gerekli tıbbi işlemlerin yerine getirilmesi sağlanacaktır.

Opt-out test stratejisi



laha çok kan
ebilecek diğer

caktır. Test
numaranızı
Bakanlığı'na



Characterising HIV-Indicator conditions among two nationwide long-term cohorts of people living with HIV in Germany (1999–2023)

Amrei Krings
Anja Neumar
Patrik Dröge⁸

HIV ile yaşayan
ve
antiretroviral tedavi (ART) almamış kişilerde
HIV-IC insidansını,
bulaşma risklerini
bağışıklık durumunu analiz ediliyor

ert².
an Esser⁷.
y groups

15940 hasta

Table 1 Diagnostic codes based on ICD-10-GM [23] for selected HIV-ICs used for this analysis

HIV indicator condition	ICD-10 code
<u>Sexually transmitted infections</u>	
Anogenital (venereal) warts	A63.0
Chlamydial infection	A55, A56, A74.9
Gonococcal infection	A54
Papillomavirus as the cause of diseases	B97.7, Z22.8 if textual Diagnosis indicates “HPV”
Syphilis	A50, A51, A52, A53
Trichomoniasis	A59
<u>Viral Hepatitis infections</u>	
Hepatitis A	B15
Hepatitis B	B16, B17.0, B18.0, B18.1
Hepatitis C	B17.1, B18.2
Hepatitis E	B17.2
Viral hepatitis type unknown	B17.8, B18.8, B18.9, B19
<u>HIV-associated diagnoses (CDC-category B)</u>	
Dysplasia of cervix uteri	D06.9, N87
Herpes zoster	B02, B20 with B02.9
Hodgkin lymphoma	C81
Infectious mononucleosis	B27
Malignant neoplasm of anus and anal canal	C21
Malignant neoplasm of bronchus and lung	C34
Oral hairy leukoplakia	K13.2, K13.3, B23 with K13.2
Seborrheic dermatitis	L21
<u>AIDS-defining diagnoses (CDC-category C)</u>	
Abnormal weight loss	R63.4, R64, B22 with R64
Candidiasis	B37, B20 with B37
Herpes simplex infections	A60, B00, B20 with B00.9
Kaposi sarcoma	C46, B21 with C46
Malignant neoplasm of cervix uteri	C53
Non-Hodgkin lymphoma	C82, C83, C84, C85, C86, B21 with C83, B21 with C85
Pneumocystosis	B48.5, B48.5+J17.2*, B20 with B48.5
Pneumonia	J10.0, J11.0, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18, B20 with J12, B20 with J18
Tuberculosis	A15, A16, A17, A18, A19, B20 with A16.9

Table 2 Sociodemographic characteristic of included study participants stratified by cohort study

Characteristic	Overall, N = 18,534 ¹	ClinSurv-HIV participants, N = 15,489 ¹	HIV-1 Seroconverter participants, N = 3,045 ¹
Age at observation start	36 (29–44)	37 (30–45)	33 (27–40)
Sex			
Female	3,384 / 18,534 (18%)	3,223 / 15,489 (21%)	161 / 3,045 (5.3%)
Male	15,086 / 18,534 (81%)	12,209 / 15,489 (79%)	2,877 / 3,045 (94%)
Trans-male	57 / 18,534 (0.31%)	50 / 15,489 (0.32%)	7 / 3,045 (0.23%)
Trans-female	7 / 18,534 (0.04%)	7 / 15,489 (0.05%)	0 / 3,045 (0%)
Likely HIV transmission route			
Men, who have sex with men	10,352 / 18,534 (56%)	7,698 / 15,489 (50%)	2,654 / 3,045 (87%)
Injecting drug use	1,318 / 18,534 (7.1%)	1,264 / 15,489 (8.2%)	54 / 3,045 (1.8%)
Heterosexual	2,964 / 18,534 (16%)	2,723 / 15,489 (18%)	241 / 3,045 (7.9%)
High-prevalence country	1,854 / 18,534 (10%)	1,830 / 15,489 (12%)	24 / 3,045 (0.79%)
Unknown	1,819 / 18,534 (9.8%)	1,765 / 15,489 (11%)	54 / 3,045 (1.8%)
Other ²	227 / 18,534 (1.2%)	209 / 15,489 (1.4%)	18 / 3,045 (0.59%)

¹Median (IQR); n / N (%);²“other” includes: haemophilia, blood transfusion, occupational exposure, pre-/perinatal infection and other transmission routes not further specified

Table 3 Prevalence and incidence rates among HIV-1 Seroconverter cohort participants for selected sexually transmitted infections, 2008–2023

HIV indicator condition	Prevalence in % (n/N)	Incidence rate per 1,000 PYs (95% CI)	Number of cases	Person years
Anogenital (venereal) warts	4.5% (109 / 2,422)	25 (21 – 31)	99	3,867
Chlamydial infection	3.0% (72 / 2,422)	15 (11 – 19)	58	3,880
Gonococcal infection	4.4% (107 / 2,422)	24 (19 – 29)	93	3,877
Papillomavirus as the cause of diseases	0.17% (4 / 2,422)	1.0 (0.39–2.8)	4	3,878
Syphilis	7.8% (188 / 2,422)	33 (28 – 40)	130	3,848

Table 4 Prevalence and incidence rates among ClinSurv-HIV and HIV-1 Seroconverter cohort participants for viral hepatitis type A, B, C, E and type unknown, 1999–2023

HIV indicator condition	Prevalence in % (n/N)	Incidence rate per 1,000 PYs (95% CI)	Number of cases	Person years
Hepatitis A	6.8% (1,263 / 18,534)	8.4 (7.5 – 9.5)	256	30,392
Hepatitis B	11% (2,103 / 18,534)	18 (16 – 19)	533	29,229
Hepatitis C	5.3% (986 / 18,534)	10 (9.0 – 11)	326	32,522
Hepatitis E	0.01% (2 / 18,534)	0.03 (0.00 – 0.22)	1	32,698
Viral hepatitis (type unknown)	1.3% (247 / 18,534)	3.0 (2.4–3.6)	96	32,256

Table 5 Prevalence and incidence rates among ClinSurv-HIV and HIV-1 Seroconverter cohort participants for HIV-associated diagnoses according to category B of the CDC-classification for HIV infections, 1999–2023

HIV indicator condition	Prevalence in % (n/N)	Incidence rate per 1,000 PYs (95% CI)	Number of cases	Person years
Dysplasia of cervix uteri (women only)	1.3% (44 / 3,384)	5.5 (3.9 – 7.7)	32	5861
Herpes zoster	5.2% (966 / 18,534)	22 (20 – 24)	717	32,680
Hodgkin lymphoma	0.26% (48 / 18,534)	0.80 (0.54 – 1.2)	26	32,667
Infectious mononucleosis	2.1% (397 / 18,534)	2.1 (1.7 – 2.7)	69	32,022
Oral hairy leukoplakia	2.7% (502 / 18,534)	7.9 (7.0 – 8.9)	253	32,187
Seborrheic dermatitis	2.4% (442 / 18,534)	8.2 (7.3 – 9.2)	264	32,217

Table 6 Prevalence and incidence rates among ClinSurv-HIV and HIV-1 Seroconverter cohort participants for AIDS-defining diagnoses according to category C of the CDC-classification for HIV infections, 1999–2023

HIV indicator condition	Prevalence in % (n/N)	Incidence rate per 1,000 PYs (95% CI)	Number of diagnoses	Person years
Abnormal weight loss	1.0% (184 / 18,534)	2.6 (2.1 – 3.3)	86	32,516
Candidiasis	13% (2,361 / 18,534)	30 (29 – 32)	990	32,674
Herpes simplex infections	3.6% (669 / 18,534)	14 (13 – 15)	450	31,823
Kaposi sarcoma	2.5% (455 / 18,534)	6.3 (5.5 – 7.2)	204	32,420
Malignant neoplasm of cervix uteri (women only)	0.18% (6 / 3,384)	1.0 (0.5 – 2.3)	6	5904
Non-Hodgkin lymphoma	1.2% (230 / 18,534)	3.6 (3.0 – 4.3)	116	32,567
Pneumocystosis	4.8% (897 / 18,534)	6.9 (6.1 – 7.9)	222	32,167
Pneumonia	2.9% (543 / 18,534)	10 (9.1 – 11)	330	32,699
Tuberculosis	1.8% (329 / 18,534)	4.5 (3.8 – 5.3)	145	32,413

Improving indicator-condition guided testing for HIV in the hospital setting (PROTEST 2·0): A multicenter, time-series analysis



Amsterdam

5 merkez

2015 - 2020 vs 2020 - 2021
karşılaştırma

W. F. Schim van der Loeff^{a,b,d}, Anders Boyd^{b,d,e}, Udi Davidovich^d, Marc van der Valk^{a,b,e},
Judith Branger^{b,g}, Nejma Bokhizzouⁱ, Godelieve J. de Bree^a, Peter Reiss^{a,j,k},
Suzanne E. Geerlings^{a,b,c}, on behalf of the HIV Transmission Elimination AMsterdam (H-TEAM) Ini-

University of Amsterdam, Internal Medicine, Meibergdreef 9, Amsterdam, the Netherlands
Infection and Immunity, Infectious Diseases, Amsterdam, the Netherlands
Research Institute, Quality of Care, Amsterdam, the Netherlands

^aDepartment of Infectious Diseases, Public Health Service of Amsterdam, Amsterdam, the Netherlands

^eStichting hiv monitoring, Amsterdam, the Netherlands

^fDepartment of Internal Medicine, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam, the Netherlands

^gAmsterdam UMC location Vrije Universiteit Amsterdam, Internal Medicine, De Boelelaan 1117, Amsterdam, the Netherlands

^hDepartment of Internal Medicine, Flevoziekenhuis, Almere, the Netherlands

ⁱDepartment of Internal Medicine, BovenIJ ziekenhuis, Amsterdam, the Netherlands

^jAmsterdam institute for Global Health and Development, Amsterdam, the Netherlands

^kAmsterdam UMC location University of Amsterdam, Global Health, Meibergdreef 9, Amsterdam, the Netherlands

^lAmsterdam UMC location University of Amsterdam, General Practice, Meibergdreef 9, Amsterdam, the Netherlands

^mSTI AIDS Netherlands, Amsterdam, the Netherlands

Hastane ortamında indikatör durumlara dayalı HIV testinin geliştirilmesi (PROTEST 2.0): Çok merkezli, aralıklı zaman serisi analizi

(adjusted RR=3.62, 95% CI=1.93–6.79)

Amsterdam

5 merkez

2015 - 2020 vs 2020 - 2021
karşılaştırma

Tüberküloz (TB),

Servikal kanser veya servikal İntraepitelyal neoplazi derece III
(CC/CIN-3),

Vulva kanseri veya vulva intraepitelyal neoplazi derece III (VC/VIN-3)

Malign lenfoma (ML)

Hepatit B virüs enfeksiyonu (HBV)

Hepatit C virüs enfeksiyonu (HCV)

Periferik nöropati (PN)

(adjusted RR=2.27 95% CI=1.48–3.49)

7 indikatör

2 si anlamlı

Hastane ortamında indikatör durumlara dayalı HIV testinin geliştirilmesi (PROTEST 2.0): Çok merkezli, aralıklı zaman serisi analizi

	Overall	Before intervention	After intervention	<i>p</i> value
Overall	(<i>n</i> =7986)	(<i>n</i> =6730)	(<i>n</i> =1256)	
Hospital of inclusion				<0.001
University hospital 1	3306 (41.4%)	2945 (43.8%)	361 (28.7%)	
University hospital 2	1083 (13.6%)	919 (13.7%)	164 (13.1%)	
Teaching hospital 1	1891 (23.7%)	1531 (22.8%)	360 (28.7%)	
Teaching hospital 2	786 (9.8%)	612 (9.1%)	174 (13.9%)	
Non-teaching hospital 1	920 (11.5%)	723 (10.7%)	197 (15.7%)	

Toparlayalım...



- Bu başlık yerel epidemiyoloji ve sağlık hizmeti sunma koşulları ile değerlendirmeli
- Buna göre strateji belirlemeliyiz...
- Taramalarda kilit popülasyonlar önemli
 - bu noktada GTDM lerin rolü iyileştirilmeli
- İndikatör hastalıklar hakkında farkındalığın arttırılması en önemli vazifemiz...
- Sağlık Bakanlığı'nın indikatör hastalıklarda test istenmesi stratejisini uygulamaya koymak için girişimlere başlanmalı...



Teşekkürler...