



Olgu Sunumu

Dr. Emine İlay Duman

İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

14.09.2025

Olgu

- M.K.
- 25 yaşında, erkek, bekar, ortaokul mezunu, ESE, seks işçisi
- Bilinen kronik hastalık öyküsü ve operasyon öyküsü yok
- Sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı mevcut
- Dış merkezde tanı aldıktan sonra Haziran 2024'de polikliniğimize başvurdu
- Başvuruda nefes darlığı, mide bulantısı, baş ağrısı ve görmede bulanıklık şikayetleri mevcut

Olgu

- Fizik muayenede;
- Kaşektik ve özbakımı düşük görünümde
- VKİ: 19
- Sistem muayeneleri olağan

Olgu

- HIV RNA: 25.100 kp/ml
- CD4+ T hücre sayısı: 1041/mm³ (%38)
- Sifiliz Antikoru+ VDRL-RPR:1/8+

- Anti HAV IgG+
- HBSAG-, Anti HBC IgG-, Anti HBS+
- Anti HCV-
- Toxo IgG+, CMV IgG+, Rubella IgG+
- EBV VCA IgG+, VZV IgG+, Kabakulak IgG+

Olgu

- Lomber ponksiyon yapıldı
 - BOS: 4 hücre/mm³, glikoz: 67 mg/dl (KŞ:90mg/dl), protein:27 mg/dl
 - BOS kx: Üreme yok, BOS VDRL:-
 - Toraks BT: Normal
 - Beyin BT/ Kranyal MR: Normal
 - Göz konsültasyonu: Olağan bulgular
-
- Quantiferon ve balgam ARB/mikobakteri kx gönderildi
 - TDF/FTC+DTG tedavisi başlandı
 - Sifiliz için seftriakson tedavisi başlandı

Olgu

- Geçmiş kayıtlarında depresyon, davranış bozukluğu, anksiyete bozukluğu tanıları ile çıkartılmış ilaç raporları görüldü
- Madde kullanım anamnezi de olan kişiden Psikiyatri konsültasyonu istendi
- Psikiyatri:
 - Semptomları madde kullanımı ile ilişkilendirildi
 - Taburculuk sonrası AMATEM başvurusu önerildi
- ART 2. hafta: HIV RNA: negatif, CD4+ hücre sayısı: 1350/mm³ (%45)
- 21 günlük yatış sonrası poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi

Uyum

- Kişi, doktor ve sağlık hizmeti arasındaki ilişki
- 3 temel bileşeni vardır
 - **Bakım sürecine dahil olmak:** HIV tanısı sonrası kişinin uzman hekime yönlendirilmesi ve tedavi sürecine başlanması
 - **Bakımda sürekliliği sağlamak:** Kişinin rutin kontrollerine düzenli olarak katılması ve takipte kalmaya devam etmesi
 - **ART'ye bağlılık:** Kişinin ilaçlarını önerilen şekilde, aksatmadan ve doğru dozda kullanması

Uyumun önemi

- Viral supresyonun sağlanması ve devam etmesi
- İlaç direnci gelişiminin önlenmesi
- HIV ile ilişkili morbidite ve mortalite azalması
- Bulaştırıcılığın önlenmesi (B=B)

Klinisyenin rolü

- HIV ile enfekte kişilerde
 - Bakım sürekliliğine uyumun önemini anlamalarına yardımcı olmak
 - Uyumunun önündeki engelleri belirlemek ve hekimin yetki alanlarına girenleri ele almak
 - Diğer engelleri aşmaları için kişileri gerekli kaynaklara yönlendirmek

Olgu

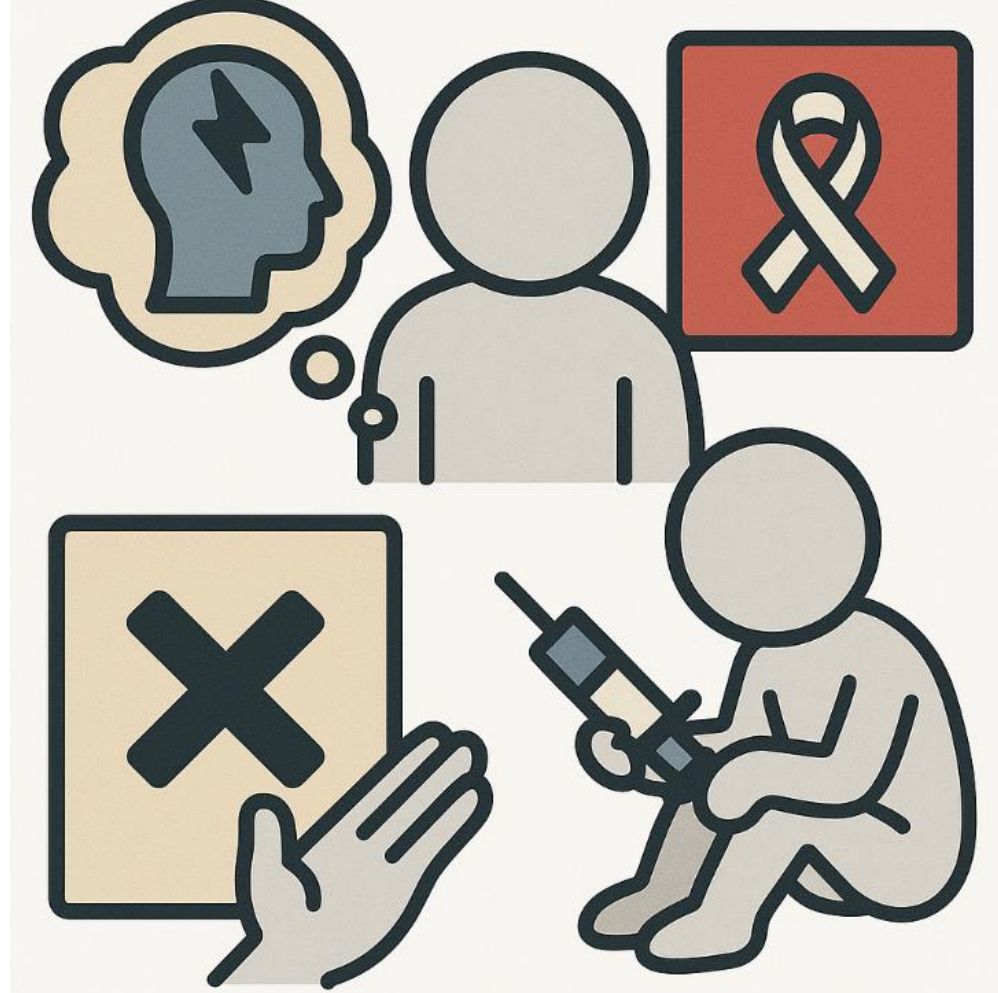
- Hasta polikliniğe beklenen zamanda başvurmadı
- Hastaya ulaşmaya çalıştığımızda da ulaşamadık
- 4 ay sonra nefes darlığı, mide bulantısı şikayetleri ile polikliniğe başvurdu
- ART'yi kullanmadığını belirtti
- Tekrar yatış verildi

Olgu

İkinci yatış

- Fizik muayenesi olağan
- HIV RNA: 3.940 kp/ml
- CD4+ T hücre sayısı: 1413/mm³ (%38)
- Sifiliz Antikoru+ VDRL-RPR:-
- Boyun/toraks/batın BT: normal
- Psikiyatri konsültasyonu: Semptomlar madde toksisitesi ile ilişkilendirildi. Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısı konuldu
- Hastanın reçete takip sisteminde ilk kutu ilaçlar dışında kullanımı yok
- Art öncesi gönderilen ilaç direnci: Mutasyon yok

Tedavi sürecini nasıl yönetelim?



Tedavi sürecini nasıl yönetelim?

- Yüksek genetik bariyerli olmalı (DTG, BIC veya boosted darunavir içeren rejimler)
- Basit olmalı, karmaşık doz şemalarından kaçınmalı
- Yan etki, maliyet, kullanım kolaylığı, ilaç etkileşimi gibi faktörler değerlendirilmeli
- Klinik olarak uygunsa tek tablet rejimler tercih edilmeli

People with HIV having ART adherence problems should be placed on regimens with high genetic barriers to resistance, such as dolutegravir, bictegravir, or boosted darunavir. Side effects, out-of-pocket costs, convenience, and individual preferences should also be considered.

Single-tablet ART regimens are generally recommended when clinically appropriate, but high-quality evidence to definitively recommend them is lacking and shared decision-making between clinicians and people with HIV is essential **(BIII)**.

Tedavi sürecini nasıl yönetelim?

Başarılı tedavinin ilk prensibi hastanın uygulayabileceği bir plan tasarlamaktır. Hastanın günlük programını dikkate almak önemlidir. Tablet sayısının, büyüklüğünün ve sıklığının tolere edilmesi, ilaç emilimini etkileyen durumlar sorgulanmalıdır. Benzer etkinlikteki rejimler söz konusu olduğunda tek doz uygulanabilen rejimlerin tercih edilmesi uyum sorunu olan hastalarda yardımcı olabilir. Uyumsuz olabileceği düşünülen hastalarda yüksek genetik bariyere sahip ilaçlar tercih edilmelidir. Antiretroviral tedaviye tam uyum sağlayamadığı için viral yükü baskılanamayan kişilerde, uzun etkili rejimlerden kaçınılmalıdır.

Tedavi sürecini nasıl yönetelim?

Because delayed administration of long-acting cabotegravir plus rilpivirine (LA CAB/RPV) may lead to the emergence of drug resistance, LA CAB/RPV is not generally recommended as a complete regimen in people with viremia due to suboptimal adherence to ART, or in people who have ongoing challenges with retention in HIV care. However, based on very limited data, the Panel for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV recommends the use of LA CAB/RPV on a case-by-case basis in select individuals with persistent virologic failure despite intensive adherence support on oral ART, and who have no evidence of resistance to rilpivirine RPV or CAB and, with shared decision-making between providers and people with HIV **(CIII)**.

Brock JB, et al. Long-acting injectable cabotegravir/rilpivirine in virologic failure. Clin Infect Dis. 2024;78(1):122-4.

Gandhi M, et al. Long-acting ART demonstration project in diverse population. Ann Intern Med. 2023;176(7):969-74.

Hsu RK. Real-world use of long-acting cabotegravir + rilpivirine in OPERA® cohort. Presented at: ID Week; 2023 Oct 11-15; Boston, MA.

Panel on Antiretroviral Guidelines. *Adult & Adolescent ARV Guidelines*. DHHS; 2024.

LA CAB/RPV kullanımı için yurtdışı ilaç başvurusu

Başvurunuz değerlendirilmiştir. Yeni tanı HIV enfekte bireyin, başlanan ART'yi kullanmadığı, madde kullanımı ve psikiyatrik sorunları olduğu ve uzun süreli enjeksiyon tedavisi verilmek istendiği belirtilmektedir. Uzun etkili enjeksiyon tedavileri viral yükü baskılanmış hastalarda kullanılabilir ancak hastanın başlanan tedaviyi sürdürmediği, bu durumda viral yükün baskılanmasının zor olabileceği, hastanın tedavi uyumsuzluğu sorununun enjeksiyon tedavisi sırasında da aynı şekilde sürebileceği düşünülmüştür. Ayrıca hasta için mevcut tedavi seçeneklerinin (tek tablet tedavi vb) tüketilmediği görülmektedir. Bu nedenlerle başvurunuz onaylanmamıştır.

Olgu

- ART 2. hafta HIV RNA: 91 kp/ml
- ART 3. hafta HIV RNA: negatif
- ART 4. hafta HIV RNA: negatif
- Yaklaşık bir aylık hastane yatışı sonrası tek tablet rejimle (TAF/FTC/BIC) taburcu edildi
- İki haftalık aralarla poliklinik kontrolüne çağrıldı

Olgu

- **Ağustos 2025 (Amatem'e yatış)**

HIV RNA: 70.400 kp/ml

CD4+ T hücre sayısı: 720 (%36)

VDRL-RPR: 1/16+

- **Eylül 2025 (Amatem sonrası başvuru, ART 2. hafta)**

HIV RNA: 49 kp/ml

Yetersiz uyum

- Gebeler, postpartum kadınlar
- Ergenler ve genç yetişkinler
- Aktif madde kullanıcıları
- Evsizler
- Mental hastalığı olanlar
- Seks işçileri
- Mahkumlar

Gökengin D, et al. *HIV/AIDS El Kitabı*. 3.1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp; 2024.

Panel on Antiretroviral Guidelines. *Adult & Adolescent ARV Guidelines*. DHHS; 2024.

Yetersiz uyum için risk faktörleri

- **Hasta ile ilgili** (sosyal nedenler, damgalanma, alkol/madde bağımlılığı, depresyon vb psikiyatrik sorunlar, günlük rutinde bozulma, evden uzakta olma, ilaç alma konusunda isteksizlik...)
- **Tedavi ile ilgili** (karmaşık rejimler, yan etkiler, hap yükü, diyet kısıtlamaları...)
- **Sağlık sistemi ile ilgili** (sık hastane başvurusu, uzun mesafe seyahat, bakım masraflarının karşılanmaması, ilaç tedarikinde sıkıntı, yetersiz tedavi eğitimi, hekim-hasta ilişkisinde güvensizlik)

Uyumu Artırma Stratejileri

- Tedavi öncesi uyum hakkında bilgilendirme
- Tedaviye isteksiz kişilerde motivasyonu sağlama
- Her vizitte yeniden değerlendirme (Kognitif bozukluk, alkol ve madde kullanımı, depresyon...)
- Uyumu iyi olan hastaların başarısını pekiştirme
- Takiplerde uyumu bozan durumların tespiti
- Tespit edilen sebeplere yönelik bireyselleştirilmiş girişimler
- Multidisipliner ekip desteği, psikososyal destek
- Hekim-hasta iletişimi ve güven

Gökengin D, et al. *HIV/AIDS El Kitabı*. 3.1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp; 2024.

European AIDS Clinical Society (EACS). *EACS Guidelines, Version 12.0*. Brussels: EACS; October 2023.

Yetersiz uyum tespit edilen kişiler için ne yapmalı? (Yapıcı, işbirlikçi, yargılayıcı olmayan ve sorun çözücü bir yaklaşım)

- Bulaşmayı önlemek için kişinin bariyer yöntemlerini kullanması önerilmeli
- Dozajı basitleştirme veya yan etkileri azaltmak için gerekirse ART'yi değiştirmeli
- Yüksek genetik bariyere sahip rejimler tercih edilmeli
- Esnek randevu planlamasına izin verilmeli
- Hem ART'ye hem de randevulara kesintisiz erişimi sürdürmek için tedavi masraflarına yardımcı olacak kaynaklara yönlendirilmeli
- Ulaşım, yiyecek, barınma gibi karşılanmamış sosyal ve ekonomik ihtiyaçlara yardımcı olmak için gerekli birimlerle bağlantı kurulmalı
- Damgalanma, madde kullanımı veya mental hastalıklar için gerekli birimlerle bağlantı yapılmalı

Gökengin D, et al. *HIV/AIDS El Kitabı*. 3.1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp; 2024.

European AIDS Clinical Society (EACS). *EACS Guidelines, Version 12.0*. Brussels: EACS; October 2023.

Panel on Antiretroviral Guidelines. *Adult & Adolescent ARV Guidelines*. DHHS; 2024.

