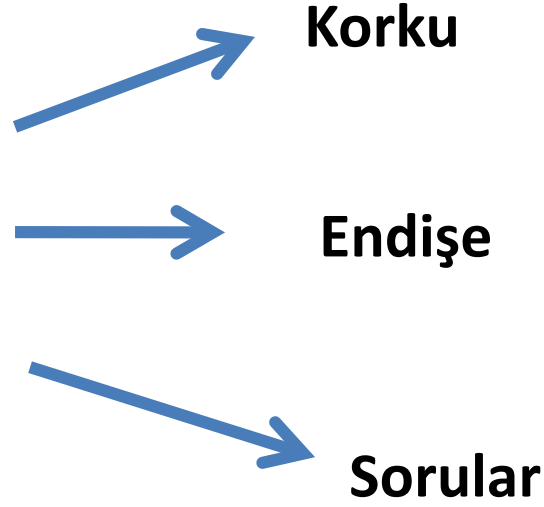


# Yeni tanı alan hastaya yaklaşım

*Dr. Ayşegül Ulu Kılıç*

# İlk tanı



**HIV enfeksiyonu ilaçlarla tedavi edilebilir, kür olmasa da daha uzun ve sağlıklı yaşayabilir.**

**Hastaya ART'nin en kısa sürede başlanması gerekir**  
**Ne zaman? Hangi ilaçlar?**

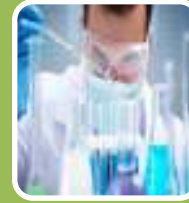
# İlk değerlendirme



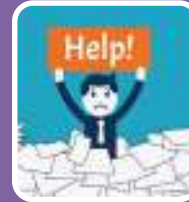
Detaylı olmalı!



Klinik



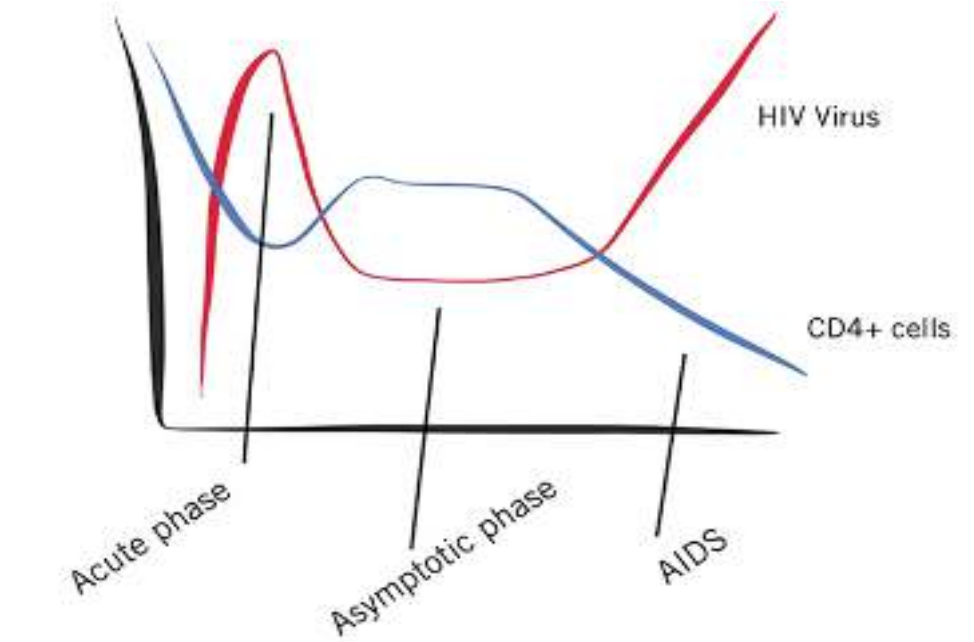
Laboratuvar



Psikososyal

# Amaç

- Hastalığın evresi
- Tedavi stratejisini belirlemek



# Amaç

- Risk azaltmaya yönelik eğitim ve yaşam şeklinin düzenlenmesi
  - Gebelik düşüncesi
  - Bulaşı önlemek (Kondom kullanımı vs.)
  - Çalıştığı iş
  - HIV durumunun bilinmesi/bilinmemesi



# Amaç

- Akut, hızla müdahale edilmesi gereken ve
- Kronik, gittikçe sorun yaratabilecek sorunlar
- Bazal değerleri belirlemek

# Hepsinden önemlisi

- Hasta hekim ilişkisini kurulması
- Hastaya HIV'in doğal seyri ve tedavisi ile ilgili bilgi verilmesi
- Tedaviye hazırlık ve uyum





# Tam tıbbi öykü

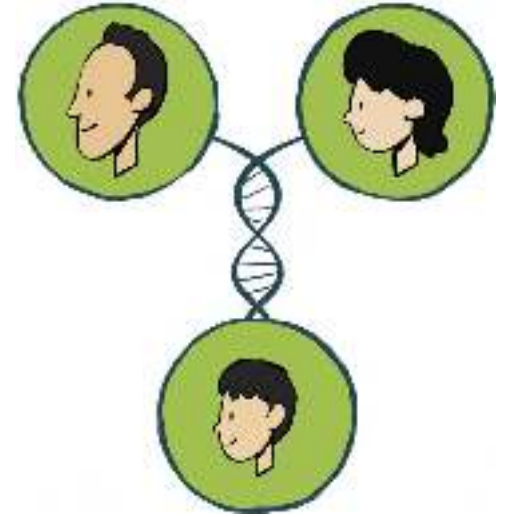
## Değerlendirme şunları içermeli:

- HIV enfeksiyonun süresi
- Prognozu ve tedaviyi etkileyen komorbiditeler
- HIV ve diğer enfeksiyonların bulaşını arttıran epidemiyolojik faktörler
- Hastanın hastalığı ve bulaş yollarını anlaması
- Duygu durumu ve sosyal destekleri



# Aile öyküsü

- Erken KVH
  - Birinci dereceden akrabada kardiyovasküler olaylar (erkek < 55, kadın < 65 yıl)
- Diyabet
- Hiperlipidemi
- Kanser



# Eş zamanlı ilaçlar

- ARV'ler ile etkileşim gösterme veya yandaş hastalıkları alevlendirme olasılığı bulunan tüm eşzamanlı ilaçları gözden geçirin;
  - Antidepresanlar
  - Antihipertansifler
  - Analjezikler
  - Antikoagülanlar
  - Kortikosteriotler
  - Kontraseptifler
  - DEA



➤ Tezgah üstü ilaçlar ve alternatif tedaviler!!

# Tam tıbbi öykü

- Geçmişte ve şimdiki yandaş hastalıklar
- Aşılama öyküsü
  - Antikor titrelerini ölçün ve endike olduğunda aşı önerin

# Psikososyal

- Şimdiki yaşam tarzı (alkol kullanımı, sigara kullanma, diyet, egzersiz, ilaç kullanımı)
- Madde kullanımı
- İş durumu
- Sosyal durum ve esenlik
- Psikolojik morbidite
- Eş ve çocuklar
  - Risk altındaysa test yapın



# Cinsel sağlık ve üreme sağlığı

- Cinsel ykw
  - Cinsel iřlev bozukluđuna iliřkin sorunları,
  - Cinsel yolla bulaşma riski ele alınmalıdır
- Güvenli seks
- Eřin durumu ve eře açıklama
  - Serolojik açıdan farklı iftlerde ART başlamayı nerin
- Gebe kalma ile ilgili konular
  - Gebelik isteđi
  - Kontraseptif kullanımı



# Sistem sorgusu

- Konstitüsyonel semptomlar
  - Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı vs
- İleri immun süpresyon
  - Yeni görsel bozukluk
  - Pamukçuk
  - Disfaji/odinofaji
  - Öksürük
  - Nefes darlığı
  - İshal
  - Deri döküntüsü
  - Konsantrasyon bozukluğu
  - Kas güçsüzlüğü
  - Parestezi



# Fizik Muayene

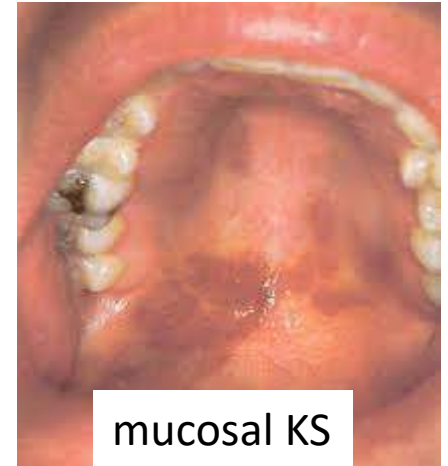
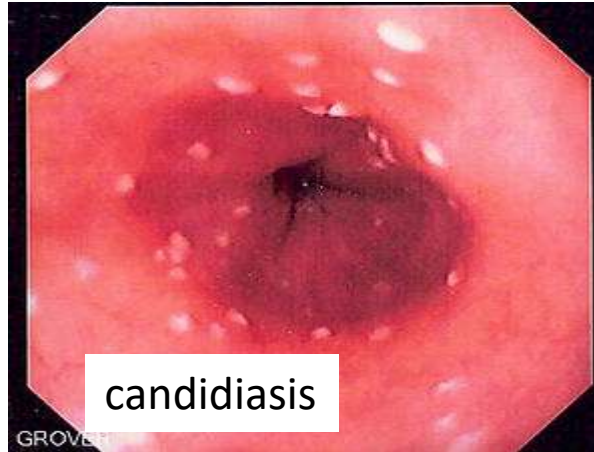
- İlerlemiş immün süpresyona bağlı komplikasyonlar
- Uzun dönem HIV enfeksiyonunun sonuçları
- Detaylı

# Cilt bulguları





# Oral mukoza



# Lenf nodları



# Anogenital muayene



Sfiliz şankr

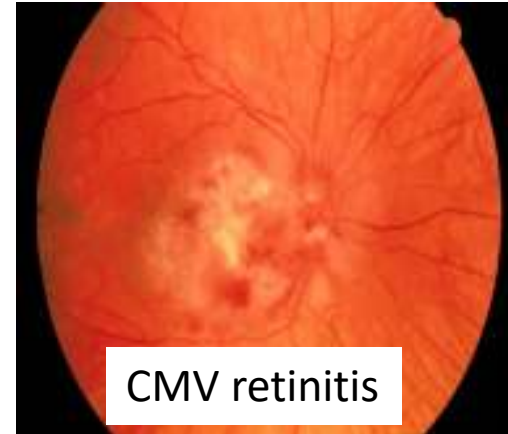


HPV

# Bel ölçümü ve cilt kalınlığı



# Fundoskopik bakı



# Laboratuvar testleri

Rutin kan ve idrar testleri +

## HIV hastalığı

- Viroloji
- İmmunoloji

## Koinfeksiyonlar

- CYBH
- Viral hepatit
- Tüberküloz
- ...

## Yandaş hastalıklar

- KVH
- Böbrek hastalığı
- Kemik hastalığı
- ...

# HIV hastalığı ile ilgili testler

## Viroloji

- HIV antikor pozitifliği
- Plazma HIV VY düzeyi
- Genotipik direnç testi ve alt tipi
- R5 tropizmi\*

## İmmunoloji

- CD4 mutlak sayısı ve yüzdesi
- HLA-B\*5701

# HIV hastalığı ile ilgili testler

- **CD4 sayısı:**

- Fırsatçı enfeksiyonları önlemek için profilaksi?
- ART başlama aciliyeti?
- CD4 yüzdesi daha az varyasyon gösterir
  - CD4 %14-29, CD4 sayısı 200-500'a karşılık gelir
- CD8 ve CD4/CD8 oranı gerekli değil, klinikte kullanılmaz

- **HIV RNA (Viral yük):**

- Bazal değerleri görmek
- ART seçimi (belli ilaçlar >100,000kopya/ml ise kullanılmaz)

# Koenfeksiyonlarla ilgili testler

## CYBH:

- Sfiliz serolojisi (RPR veya VDRL)
- TPHA, nörolojik bulgular varsa LP
- CYBH taraması (gonore, klamidya, trichomonas)

## Viral hepatit:

- HAV serolojisi
- HCV taraması
- HBV taraması (HbsAg, anti Hbs, Anti Hbc)

# Koenfeksiyonlarla ilgili testler

## Tüberküloz:

- AGR
- CD4 sayısı >400 ise ppd
- Yüksek riskli seçilmiş topluluklarda IGRA

## Diğerleri:

- Varisella zoster serolojisi
- Kızamık/kızamıkçık serolojisi
- Toksoplazmoz serolojisi
- CMV serolojisi
- Kriptokok antijeni
- Leishmania serolojisi
- Tropikal tarama (Shistosoma)
- *Influenza/S.pneumoniae*



# Yandaş hastalıkların değerlendirilmesi

## BMI Calculator


US Units Metric Units Other Units

Age

Gender  Male  Female

Height  centimeters

Weight  kilograms

**Calculate** 

**Result**

BMI =  (Normal)

- Normal BMI range:  $18.5\text{kg/m}^2$  -  $25\text{kg/m}^2$
- Normal BMI weight range for the height: 46.2kgs - 62.4 kgs
- Ponderal Index:  $14.70\text{kg/m}^3$

### BMI Categories:

Underweight =  $<18.5$

Normal weight =  $18.5$ – $24.9$

Overweight =  $25$ – $29.9$

Obesity = BMI of  $30$  or greater



<http://www.calculator.net/bmi-calculator.html>

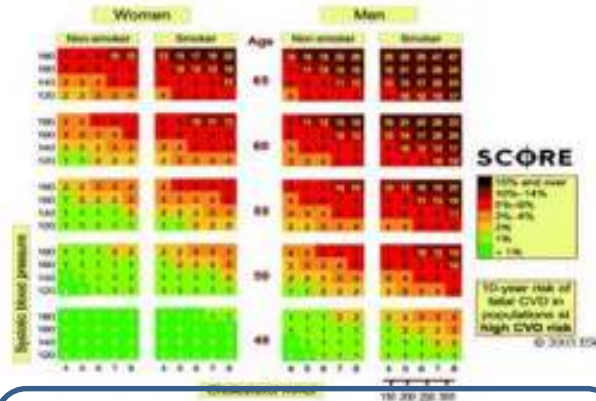
# Yandaş hastalıkların değerlendirilmesi

## Kardiyovasküler hastalık:

### Framingham Risk Calculator



- Age
- Gender
- Smoker
- Total cholesterol
- HDL-C
- Systolic BP
- HTN Rx

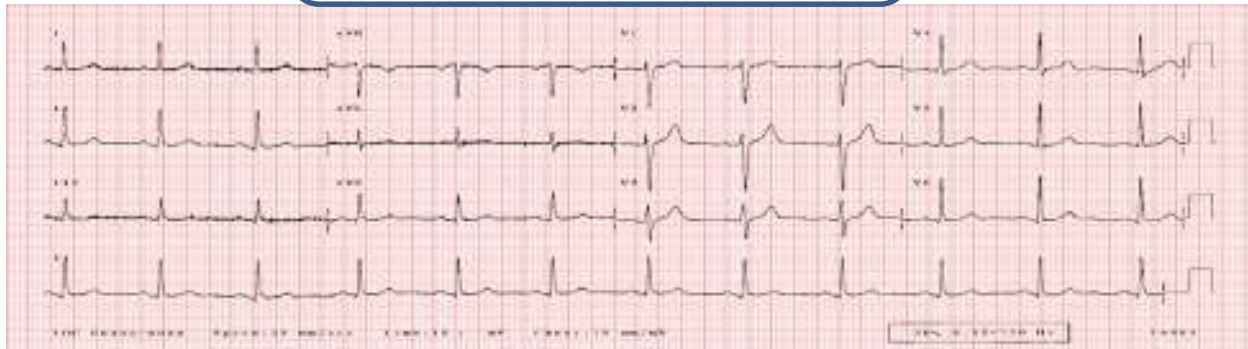


Calculates 10-year risk for CHD death or nonfatal MI

High risk: > 20%  
Intermediate risk: 10-20%  
Low risk: < 10%

\* KVH bulunmayan  
>40 yaşındaki tüm erkekler ve  
>50 yaş tüm kadınlar

### EKG:



Hipertansiyon

Lipitler

- TK, HDL-k, LDL-k, TG

Serum glikozu  
(100-125 arasında OGTT/HbA1c)

Akciğer hastalığı

- AGR
- Spirometri\*

**Risk faktörü olanlarda:**

Sigara kullanan veya daha önce kullanmış ve efor ile nefes darlığı, kronik öksürük, sürekli balgam çıkarma yakınmaları olan, sıklıkla “kış bronşiti geçiren” ve hışıltılı solunumu olan 35 yaşın üzerindeki erkeklerde KOAH tanısı dikkate alınmalı

## Karaciğer hastalığı:

- Risk değerlendirmesi
  - Alkol, viral hepatit, obezite, diyabet, insülin direnci, hiperlipidemi, hepatotoksik ilaçlar
- AST/ALT, ALP, bilirubin
- KC fibrozunun evrelendirilmesi
- Ultrason

# Karaciğer hastalığı:

- Siroz veya dekompanze KC hastalığı
  - Serum albumin ve PZ
- Belirgin hipoalbuminemi
  - Kaşektik AIDS hastaları
  - HIV ilişkili nefropati
  - Malignensi (Kaposi sarkomu)
  - Enteropati
  - Sistemik hastalık (TB)
- İlaç toksisitesi için bazal değerler

# Yandaş hastalıkların değerlendirilmesi

Böbrek hastalığı



Serum Cre

Kreatin klirensi eGFR (CKD\_EPI)\*

İdrar analizi

- Risk değerlendirmesi

- Hipertansiyon, diyabet, KVH, aile öyküsü, viral hepatit, CD4 sayısının düşük olması, sigara kullanma, ileri yaş, eş zamanlı kullanılan nefrotoksik ilaçlar

Tenofovir Kre klirensi  $<60\text{mL/dk}/1.73\text{m}^2$  ise önerilmez  
Renal disfonksiyon ve anlamlı proteinüri araştırılmalıdır  
ilaç toksisitesinin izlemi için bazal değerler

# Yandaş hastalıkların değerlendirilmesi

## Kemik hastalığı:

- **FRAX skoru:**  
**> 40 yaş**

**Questionnaire:**

1. Age (between 40 and 90 years) or Date of Birth  
Age:  Y:  M:  D:

2. Sex  Male  Female

3. Weight (kg)

4. Height (cm)

5. Previous Fracture  No  Yes

6. Parent Fractured Hip  No  Yes

7. Current Smoking  No  Yes

8. Glucocorticoids  No  Yes

9. Rheumatoid arthritis  No  Yes

10. Secondary osteoporosis  No  Yes

11. Alcohol 3 or more units/day  No  Yes

12. Femoral neck BMD (g/cm<sup>2</sup>)  
T-Score

**BMI: 19.5**  
**The ten year probability of fracture (%)**

**with BMD**

Major osteoporotic	<b>5.6</b>
Hip Fracture	<b>2.0</b>

If you have a TBS value, click here:



"osteoporoz" tanısı : 10 yıllık kalça kırığı riski  $\geq$  %3  
veya 10 yıllık major osteoporotik kırık riski  $\geq$  %20  
saptanan tüm hastalar

- **Kemik profili:** Kalsiyum, PO4
- **25 (OH) D vitamini:** Risk altındaki bireyler

# Osteoporoz için risk faktörleri

- Menapoz sonrası kadınlar
- $\geq 50$  yaşında erkekler
- Küçük travma ile kırık öyküsü
- Düşme halinde risk yüksek (FRAT)
- Klinik hipogonadizm
- Oral glikokortikoid kullanımı (en az 5mg/gün prednizon eşdeğeri  $> 3$  ay)



**Bu risk faktörleri varsa ART başlamadan önce DXA yapın.  
DXA sonuçlarını FRAX skoruna dahil et**



# Kanser taraması

- Mamografi
  - 50-70 yaş kadın
- >30 yaşın üstü cinsel aktif kadınlarda
  - Servikal PAP
  - Servikal PAP& HPV testi
- Anal kanser (sitoloji)
  - MSM
  - Anormal PAP
  - Genital siğilleri olanlarda
- Ultrason ve AFP
  - Siroz ve HSK gelişme riski olan HBV ile koinfekte bireyler

# ART'ye Başlamaya ve Sürdürmeye Hazır mı?

- Depresyon
- Bilişsel sorunlar
- Alkol veya keyif verici madde kullanımı

- Sosyal destek ve tanının açıklanması
- Sağlık güvencesi ve ilaç tedariki
- Tedavi ile ilgili faktörler



# ART'ye başlamaya hazır olma evreleri

Karar öncesi

Düşünme

Hazırlanma

Eylem

İdame

Kendimi iyi hissediyorum  
İlaca gerek var mı?

Kararsızım

Başlamak istiyorum  
sanırım

Başlayacağım

Uzun vadede devam etme??



Güven sağla  
Bekle

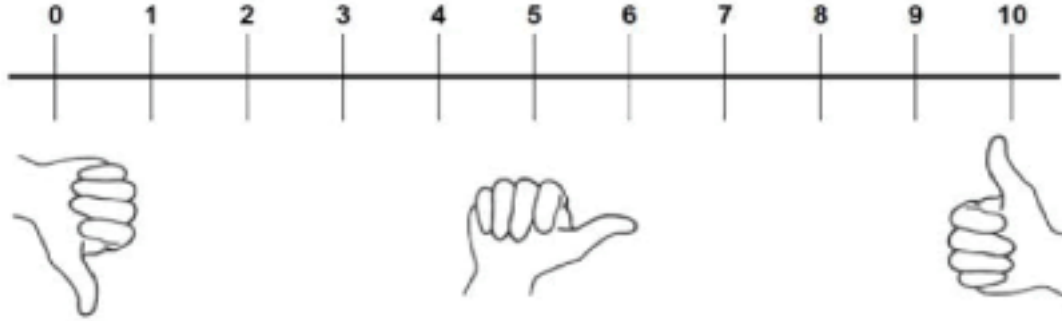
Bilgi ver  
Bekle

Destek  
Rejim belirleme

Son kontrol

Uyumu değerlendir

# Uyumu değerlendirme



- Grsel analog skalası
- Son 4 haftada ilaç dozunu ne kadar atladın?
- 3-6 ayda bir deęerlendirir



# Aşılama

## Ne zaman?

- Tercihen
  - Vireminin baskılanması
  - Bağışık sistem yeniden yapılanması (CD4 sayısı  $>200$  h/ $\mu$ L)
- Daha önce yapıldıysa CD4 sayısı  $>200$  hücre/ $\mu$ L olunca tekrarlaması değerlendirilmeli
- Antikor titreleri ölçülebilir



# Hangi aşılar?

## İnfluenza

- Pnömoni oranı yüksek
- Yıllık

## HPV

- HIV ile birlikte edinilme riski
- Servikal ve anal kanser riski daha yüksek
- HPV enfeksiyonu gelişmişse aşının etkinliği tartışmalı

## Hepatit B

- HIV ile birlikte edinilme
- HIV karaciğer hastalığının ilerlemesini hızlandırır
- Seronegatif ise aşıla
- Yanıt vermeyenlerde özellikle CD4 düzeyi düşük, viremisi yüksek olanlarda çift doz (40µg) ve intradermal aşılamayı düşünün
- AntiHbs >10 olana kadar tekrarla

# Hangi aşılar?

## Hepatit A

- Risk profiline göre (yolculuk, ESE, İVİB, aktif Hepatit B ve C enfeksiyonu)
- Seronegatif ise aşıla
- Riski yüksek ise antikor titrelerinin takibi

## *N.meningitidis*

- Risk genel topluma benzer
- Mümkünse konjuge aşı (1-2 ay ara ile 2 doz)

## *S.pneumoniae*

- İnvaziv hastalık gelişme oranı ve ağır hastalık olasılığı daha yüksek
- Tüm HIV pozitif hastalara
- Konjuge aşı
- Rapel için öneri yok

# Hangi aşılar?

## Varisella Zoster

- Hem suçiçeği hem de zoster daha sık ve ağır
- Temas öyküsü yoksa seroloji
- Seronegatif ise aşı

## Sarı humma

- Bazı ülkelere yolculuk etmek için zorunlu
- Halihazırda hematolojik malignite veya timusun etkilendiği durumlar ise kontraendike





# Aşılar

- **Varisella, kızamık, kabakulak, rubella, sarı humma**
  - CD4 sayısı < 200 hücre/ $\mu$ L (%14) ve/ya AIDS olanlarda kontrendike
- **Oral canlı tifo**
  - CD4 sayısı < 200 hücre/ $\mu$ L (%14) ise kontrendike:
  - İnaktive edilmiş parenteral polisakkarit aşı uygulayın.
  - Eğer CD4 sayısı > 200 hücre/  $\mu$ L (> %14) ise tercih edilir.

# Tedaviye başlarken...

Kronik HIV enfeksiyonu olan tüm erişkinlere, CD4 T hücresi sayısına bakılmaksızın ART önerilir

CD4 sayısı ne kadar düşükse o kadar erken başlanmalıdır

İstisnalar:

- Tüberküloz ve kriptokok menenjitli hastalarda en uygun zaman
- Elit kontrol hastaları



# Genotipik direnç testleri

- ART öncesi genotipik direnç testleri yapılmalı
- İdeali HIV tanısı konulduğunda
- Sonuçlar alınmadan önce ART başlanması gerekirse?
  - İlaç rejiminde genetik direnç bariyeri yüksek ilaçlar (PI/r,PI/c veya DTG)
- **Tedaviye başlamadan önce HIV viral yük ve CD4 tekrarlanmalı**



**Teşekkürler...**