

HIV ile Enfekte Kişiler İçin Ülkemizde Bakım Ağı Nasıl Olmalı?

Muzaffer Fincancı

Çalışmalara Göre Multidisipliner Bakımın Kazanımları

- Kontrol altında kalma süresi uzuyor (*1.3-3 kat*)
- Tedaviye başlama oranı daha yüksek (*1.8 kat*)
- Tedavide en az 1 yıl kalma oranı daha yüksek (*%55 X %43*)
- Tedaviye uyum oranı daha yüksek (*%3.3-%8.1 daha fazla*)
- HIV-RNA negatif olanların oranı daha fazla
- CD4 sayısındaki artış daha fazla
- Akıl sağlığı daha iyi durumda

Does multidisciplinary care improve health outcomes among people living with HIV and/or HCV? A review of the evidence . Logan Broeckaert and Laurel Challacombe. Prevention in Focus, Fall 2015

Multidisipliner bakım nedir?

- ▶ Farklı fakat birbirini tamamlayan disiplinlerde
- ▶ İki veya daha fazla profesyonelden oluşan
- ▶ Bağımsız görevler üstlenen
- ▶ Aynı hedefi paylaşan

Bir takım aracılığı ile yürütülen bakım hizmetidir.

Multidisipliner bakım ekibi kimlerden oluşur?

- Hekimler (*Pratisyenler, enfeksiyon hastalıkları uzmanları, içi hastalıkları uzmanları, hepatologlar, psikiyatristler*)
- Eczacılar
- Hemşireler
- Psikologlar
- Sosyal hizmetliler (*social workers*)
- Sosyal hizmet kuruluşları çalışanları (*yardım kuruluşları, benefit coordinators? Kişisel destek çalışanları?*)
- Akranlar

Multidisipliner bakım yöntemleri

- Program işbirliği
 - Farklı kuruluşlar arasında işbirliği
- Servis entegrasyonu
 - Farklı disiplinlerin aynı çatı altında toplanması

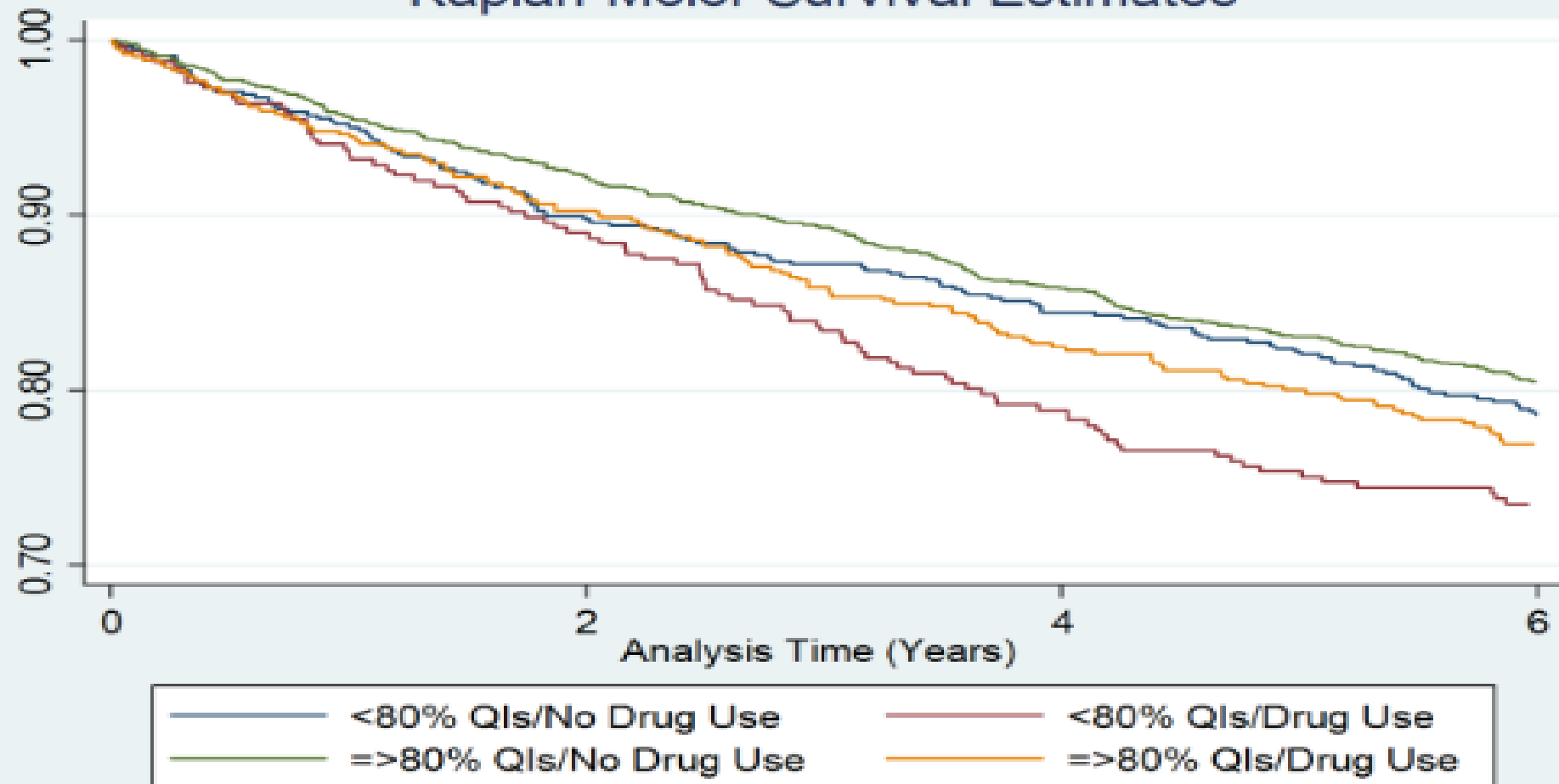
HIV bakımının etkinliği nasıl ölçülür?

- Viral yükün saptanabilir düzeyin altına indirilmesi ve orada kalması

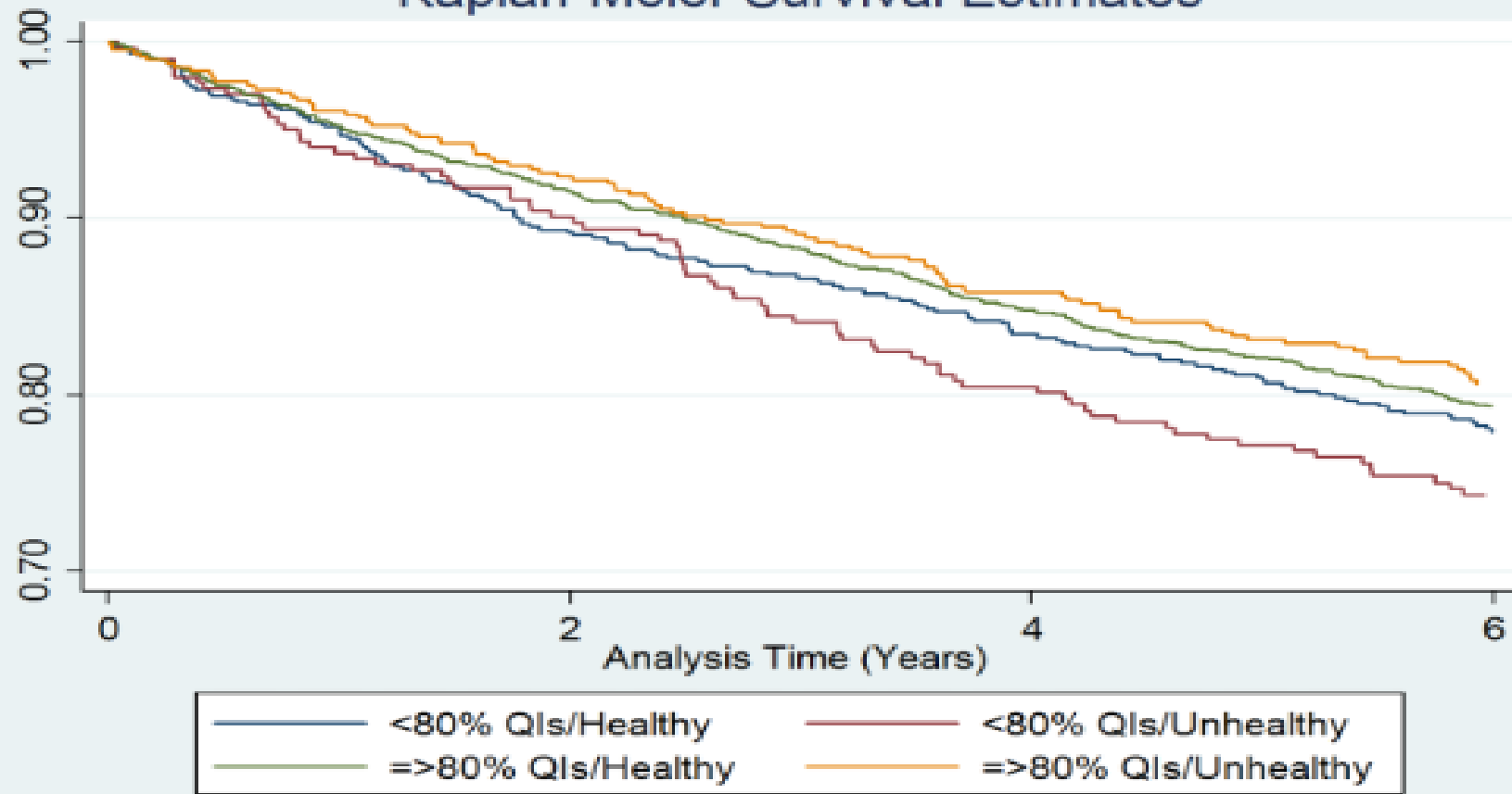
Viral yükü saptanabilir düzeyin altında olmayan HIV enfeksiyonluların oranı

- Kanada: %60-%73
- ABD: %70
- Avusturalya: %38
- İngiltere: %39
- Fransa: %48

Kaplan-Meier Survival Estimates



Kaplan-Meier Survival Estimates



Kaplan-Meier Survival Estimates

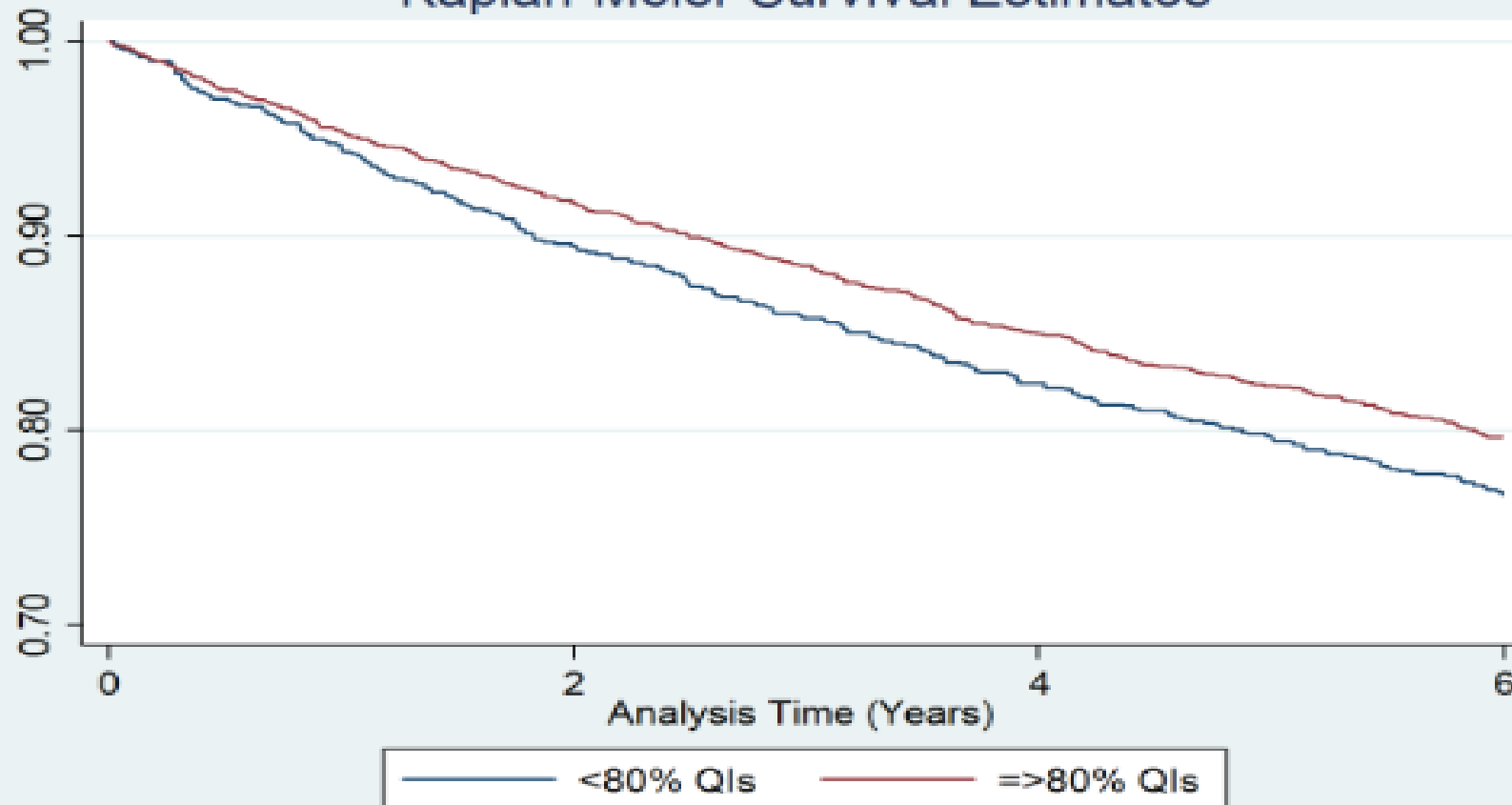


Table 1. HIV Quality of Care Indicators

Quality Indicator	“Pass” Criteria	Eligibility Criteria	Percent Meeting Criteria, if Eligible
Medications			
ART	Receipt of ART in past 12 months	CD4 nadir ≤ 350 cells/mL ³ ever	90.6%
PCP prophylaxis	Receipt of dapsone, tmp/smx, atovaquone, pentamidine in past 12 months	CD4 count ≤ 200 cells/mL ³ in past 12 months	92.9%
MAC prophylaxis	Receipt of clarithromycin, azithromycin, or rifabutin in past 12 months	CD4 count ≤ 50 cells/mL ³	87.6%

Screening			
Hyperlipidemia	Lipid test in past 12 months	On ART	80.0%
Hepatitis C	Hepatitis C antibody test, ever	All	95.3%
Prevention			
Pneumovax	Pneumococcal vaccine, ever	All	89.2%
Influenza	Influenza vaccine in past 12 months	All	56.8%
Monitoring			
CD4	≥ 2 CD4 counts separated by an interval of at least 3	All	80.4%

HIV Clinic Visits	≥ 2 HIV clinic visits separated by an interval of at least 3 months, in 12 months	All	89.1%
-------------------	---	-----	-------

Table 1. HIV Quality of Care Indicators

Quality Indicator	"Pass" Criteria	Eligibility Criteria	Percent Meeting Criteria, if Eligible
Medications			
ART	Receipt of ART in past 12 months	CD4 nadir ≤ 350 cells/mL ³ ever	90.6%
PCP prophylaxis	Receipt of dapsone, tnp/smx, atovaquone, pentamidine in past 12 months	CD4 count ≤ 200 cells/mL ³ in past 12 months	92.9%
MAC prophylaxis	Receipt of clarithromycin, azithromycin, or rifabutin in past 12 months	CD4 count ≤ 50 cells/mL ³	87.6%
Screening			
Hyperlipidemia	Lipid test in past 12 months	On ART	80.0%
Hepatitis C	Hepatitis C antibody test, ever	All	95.3%
Prevention			
Pneumovax	Pneumococcal vaccine, ever	All	89.2%
Influenza	Influenza vaccine in past 12 months	All	56.8%
Monitoring			
CD4	≥ 2 CD4 counts separated by an interval of at least 3 months, performed in past 12 months	All	80.4%
HIV Clinic Visits	≥ 2 HIV clinic visits separated by an interval of at least 3 months, in 12 months	All	89.1%