

HIV İLE İLİŞKİLİ KOMORBİDİTELER SİMPOZYUMU

Multidisipliner Bakım Ağı Oluşturma

4 KASIM 2016
DİVAN İSTANBUL

Psikiyatrik semptomları olan hasta

Doç. Dr. Asuman İnan

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi**

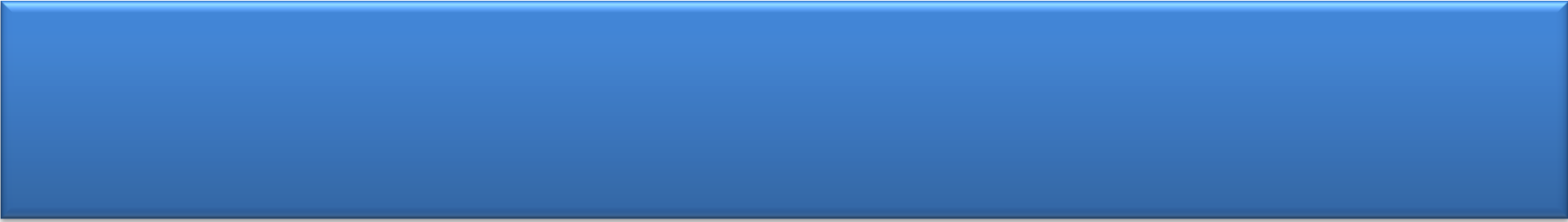
**HIV İLE İLİŞKİLİ KOMORBİDİTELER SİMPOZYUMU
4 KASIM 2016**

Olgu 1

- SB , 30 yaş, erkek
- Üniversite+ master eğitimi, özel bir firmada çalışıyor
- Cerrahi öncesi yapılan testlerinde anti-HIV(+)
- Yurtdışında yaşama öyküsü
- 2 yıl önce şüpheli heteroseksüel ilişki

Fizik Muayene

- Genel durumu iyi, şuur açık, oryante ve koopere
- Vücut kitle indeksi: VKİ:22,7 kg/m²
- Vücut ısı: 36.7 °C
- Nabız: 82/dk, ritmik
- Solunum sayısı: 22/dk, düzenli
- Kan basıncı: 110/70 mm Hg



Özgeçmiş: Özellik $\emptyset$

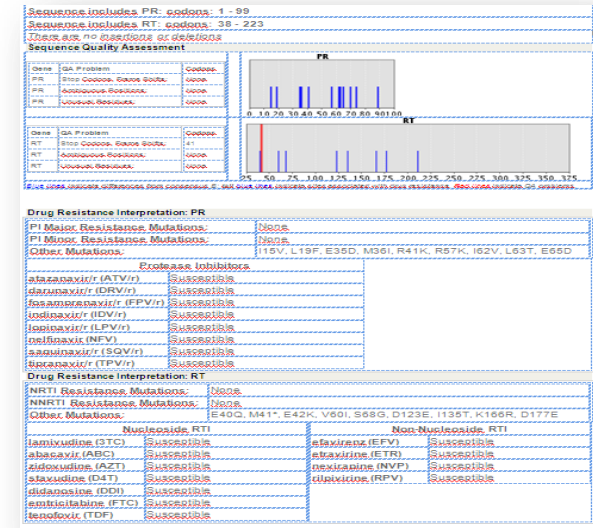
Soygeçmiş: Özellik $\emptyset$

Laboratuvar tetkikleri

BK	CRP	ESR	Plt	AKŞ	BUN	Kre	ALT	AST	T.prot.	Alb
6180	0,28	22	242,000	75	22	0,74	30	20	8,3	4,6

HbsAg	Anti-Hbc IgG	Anti-HBs	Anti-HAV IgG	Anti-HCV	Toxo-IgG	CMV - IgG	TPHA	VDRL/RPR	PPD
(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	0 mm

- CD4 sayısı: %20,3, 342/mm³
- HIV RNA: 150,870 kopya/ml
- Direnç testi: Major ilaç gruplarına direnç saptanmadı

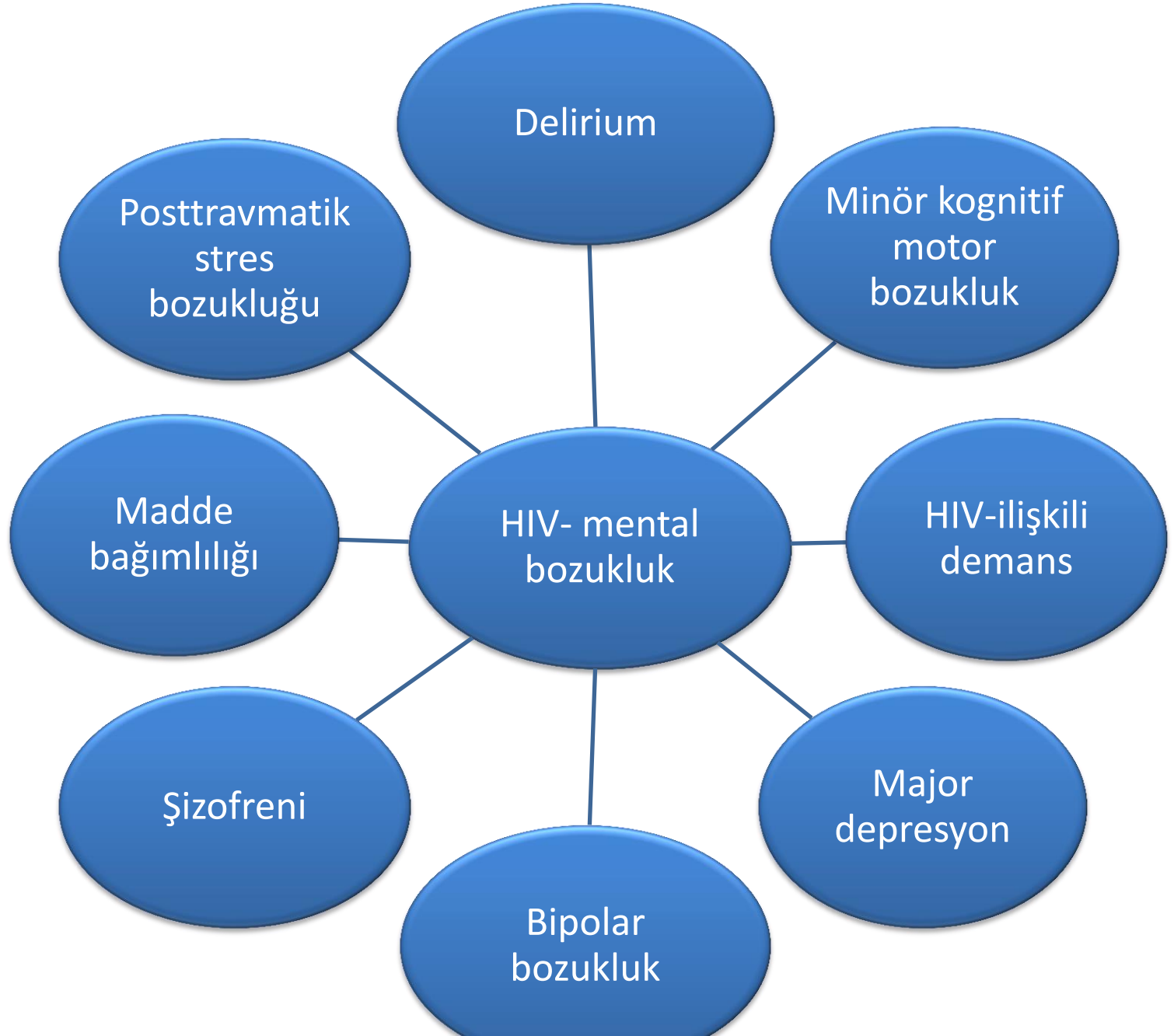


- İlk görüşmede
Tanıyı öğrendikten sonraki süreçte uyuyamama
Halsizlik, hiçbir aktiviteden keyif alamama

- İkinci görüşmede
- 2 yıl önce baba kaybı sonrasında depresyon atağı
kısa süreli antidepresan kullanımı







Meta-Analysis of the Relationship Between HIV Infection and Risk for Depressive Disorders

Jeffrey A. Ciesla, M.A.

John E. Roberts, Ph.D.

Objective: Each of 10 published studies investigating the relationship between HIV infection and risk for depressive disorders concluded that HIV-positive individuals are at no greater risk for depression than comparable HIV-negative individuals. This study used meta-analytic techniques to further examine the relationship between depressive disorders and HIV infection.

Method: Meta-analytic techniques were used to aggregate and reanalyze the data from 10 studies that compared HIV-positive and HIV-negative individuals for rates of major depressive disorder (N=2,596) or dysthymic disorder (N=1,822).

Results: The frequency of major depressive disorder was nearly two times higher

in HIV-positive subjects than in HIV-negative comparison subjects. On the other hand, findings were inconclusive with regard to dysthymic disorder. Rates of depression do not appear to be related to the sexual orientation or disease stage of infected individuals.

Conclusions: Although the majority of HIV-positive individuals appear to be psychologically resilient, this meta-analysis provides strong evidence that HIV infection is associated with a greater risk for major depressive disorder. Future research should focus on identifying pathways of risk and resilience for depression within this population.

(Am J Psychiatry 2001; 158:725-730)

- 10 çalışmanın metaanalizi
- HIV ile infekte hastalarda major depresyon 2 kat fazla

- HIV ile infekte olgularda depresyon prevalansı %15-40 arasında

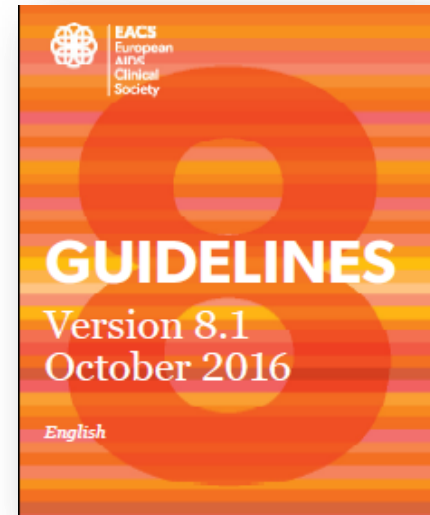
Angelino AF, Clin Infect Dis 2001; 33:847-57

- Major depresyonlu hastalarda HIV progresyon ve mortalite hızı yüksek

Iskovics JR, JAMA 2001; 285:456-78

Depresyon

- Yüksek riskli popölasyon
 - Ailede depresyon öyküsü
 - Kişide depresyon atağı öyküsü
 - İleri yaş, adolesan
 - İlaç bağımlılığı öyküsü, psikiyatrik, nörolojik veya ciddi somatik komorbidite
 - Efavirenz kullananlar
 - Nörotropik ilaçlar
 - Nörokognitif bozukluğun parçası olarak araştırılma



Depresyon nasıl tarayalım

- İki temel soru
 1. Son birkaç ayda depresif, üzgün veya ümitsiz hissettiniz mi
 2. Genelde hoşlandığınız aktivitelere ilginizi kaybettiniz mi?
- Erkeklerde spesifik semptomlar
 - Stres, çöküntü, öfke, patlama, aşırı iş veya alkol
- Organik nedenlerin dışlanması
 - Hipotroidizm, hipogonadizm, Addison hastalığı, HIV dışı ilaçlar, vitamin B12 eksikliği
-



Rutin psikososyal değerlendirme

	Assessment	At HIV diagnosis	Prior to starting ART	Follow-up frequency	Comment
HISTORY					
Medical	Complete medical history including:	+	+	First visit	On transfer of care repeat as
	• Family history (e.g. premature CVD, diabetes, hypertension, CKD)	+		First visit	Premature CVD: cardiovascular (male < 55, female < 65 years)
	• Concomitant medicines ⁽¹⁾	+	+	Every visit	
	• Past and current co-morbidities	+	+	Every visit	
	• Vaccination history	+		Annual	Measure antibody titres and offer vaccinations where indicated, see Vaccination
Psychosocial	Current lifestyle (alcohol use, smoking, diet, exercise, drug use)	+	+	6-12 months	Adverse lifestyle habits should be addressed more frequently
	Employment	+	+	Every visit	Provide advice and support if needed
	Social and welfare	+	+		Provide counselling if needed
	Psychological morbidity	+	+		
	Partner and children	+			Test partner and children if at risk
Sexual and Reproductive Health	Sexual history	+		6-12 months	Address issues concerning sexual dysfunction
	Safe sex	+			Risk of sexual transmission should be addressed
	Partner status and disclosure	+			Recommend starting ART in serodifferent couples
	Conception issues	+	+		



GUIDELINES

Version 8.1
October 2016

English

Depresyon: nasıl tanı konulur

- Semptomlar (düzenli değerlendirilmeli)
 - A. En az iki haftadır depresyon modu, veya
 - B. İlgı kaybı, veya
 - C. Memnuniyet hissinde azalma
- ve
- Aşağıdakilerden 4 tanesi
 1. Vücut ağırlığında 1 ayda $\geq$ %5 değişiklik
 2. Çoğu günlerde insomnia veya hipersomnia
 3. Düşünce ve hareket hızında değişiklik
 4. Halsizlik
 5. Suçlu veya işe yaramaz hissetme
 6. Konsantrasyon ve karar verme yetisinde azalma
 7. İntihar düşüncesi veya girişimi



Depresyonun derecesi	Semptom sayısı A,B veya C + 4/7	Tedavi	Uzman Konsültasyonu
Yok	<4	Hayır	Tedavi eden doktor antidepresanlara hakim değilse daima Depresyon tedaviye yanıt vermediyse İntihar düşüncesi varsa İlaç bağımlılığı, anksiyete bozukluğu, kişilik bozuklukları, demans, akut ciddi yaşamsal olay varsa
Ilımlı	4	Sorun odaklı konsültasyon Antidepresan tedavi düşün Fiziksel aktivite öner	
Orta	5-6	Antidepresan tedavi başla	
Ciddi	>6	Uzmana yönlendir (şart)	

Antidepresanlar

İlaç	Başlangıç dozu	Standart doz	Uykusuzluk ajitasyon	Sedasyon	Bulantı GİS YE	Seksüel disfonksiyon	Kilo alımı
Selektif seratonin geri alım inhibitörleri							
Paroksetin	10-20	20-40	+	-/+	+	++	++
Sertralin	25-50	50-150	+	-/+	+	+	+
Sitalopram	10-20	20-40	+	-/+	+	+	+
Essitaprolam	5-10	10-20	+	-/+	+	+	+
Mikst veya çift etkili geri alım inhibitörleri							
Venlafaksin	37.5-75	75-225	++	-/+	+	+	-/+
Mikst etkili yeni ajanlar							
Mirtazapin	30	30-60	-/+	++	-/+	-/+	++

ART – PSİKIYATRİK YAN ETKİLER

SUMMARY OF ADVERSE EVENTS LEADING TO DISCONTINUATION OVER 144 WEEKS

Body system (≥2% in either arm*), n (%)	DTG 50 mg + ABC/3TC QD (N=414)	EFV/TDF/FTC QD (N=419)
Overall	16 (4)	58 (14)
Psychiatric disorders	4 (<1)	24 (6)
Nervous system disorders	1 (<1)	17 (4)
Skin and subcutaneous tissue disorders	2 (<1)	10 (2)
General disorders and administration site conditions	0	11 (3)
Gastrointestinal disorders	0	8 (2)

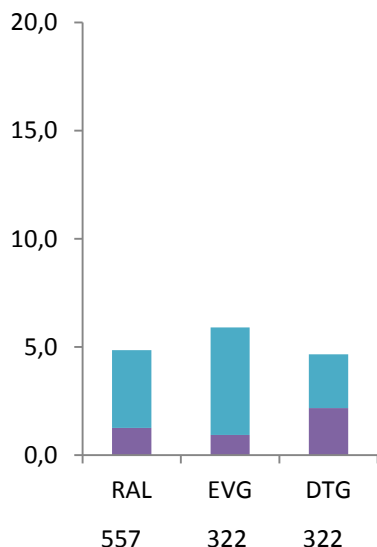
- At Week 144, withdrawals due to AEs were 4% vs 14% in the DTG + ABC/3TC and EFV/TDF/FTC arms, respectively

*individual may have had an AE in ≥1 body system

GERÇEK YAŞAM VERİLERİ: ART KESİLME ORANLARI (%)

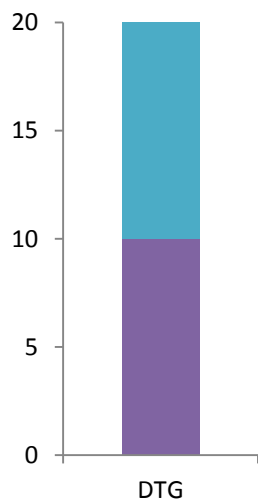
pAE events,
details not reported

Barcelona cohort,
N=1,091^{1*}



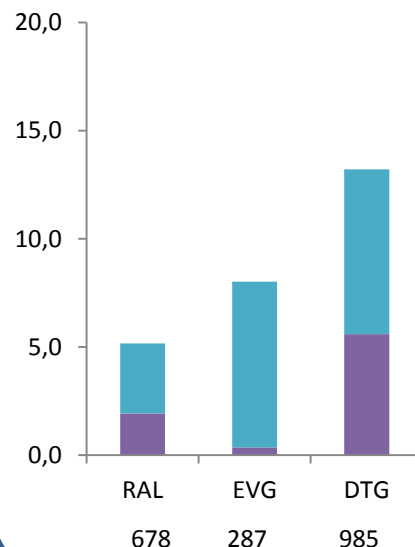
Insomnia, sleep
disturbance,
neuropsychiatric events

Dutch cohort,
N=556²



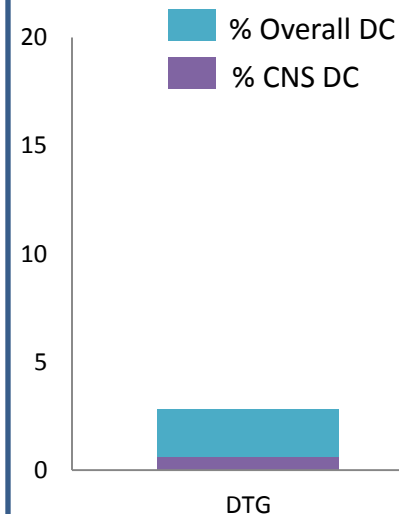
pAEs,
details not reported

Hamburg cohort,
N=1,740^{3*}



CNS events,
details not reported

Italian cohort,
N=358^{4*}



Reports from clinical practice have described higher rates of discontinuations where CNS AEs accounted for most discontinuations. More RWD to be reported in Glasgow

*Some subjects were receiving other therapies

ART- naiv hastalarda psikiyatrik yan etki: klinik veriler

Cases, n (%)	SPRING-2 [†]		FLAMINGO [†]		SINGLE [†]		ARIA [†]	
	DTG N=411	RAL (n=411)	DTG (n=242)	DRV/r (n=242)	DTG (n=414)	EFV (n=419)	DTG/ (n=248)	ATV/r (n=247)
Insomnia								
Overall	25 (6)	20 (5)	20 (8)	16 (7)	71 (17)	52 (12)	10 (4)	8 (3)
Drug related	6/25 (24)	3/20 (15)	4/20 (20)	5/16 (31)	43/71 (61)	28/52 (54)	5/10 (50)	1/8 (13)
Severe/grade 3/4	0	0	0	0	3/71 (4)	0	1/10 (10)	0
Led to withdrawal	0	0	0	0	1/71 (1)	4/52 (8)	1/10 (10)	0
Anxiety								
Overall	17 (4)	23 (6)	13 (5)	9 (4)	28 (7)	30 (7)	5 (2)	8 (3)
Drug related	1/17 (6)	2/23 (9)	1/13 (8)	0	4/28 (14)	11/30 (37)	0	1/8 (13)
Severe/grade 3/4	1/17 (6)	0	0	0	0	3/30 (10)	0	2/8 (25)
Led to withdrawal	0	0	0	0	0	4/30 (13)	0	0
Depression								
Overall	29 (7)	21 (5)	16 (7)	12 (5)	35 (8)	44 (11)	9 (4)	11 [§] (4)
Drug related	1/29 (3)	2/21 (10)	0	0	13/35 (37)	19/44 (43)	1/9 (11)	1/11 (9)
Severe/grade 3/4	1/29 (3)	1/21 (5)	3/16 (19%)	1/12 (8)	5/35 (14)	8/44 (18)	0	1/11 (9)
Led to withdrawal	0	0	0	0	1/35 (3)	6/44 (14)	0	0
Suicidality								
Overall	4 (<1)	6 (1)	4 (2)	1 (<1)	3 (<1)	7 (2)	3 (1)	4 (2)
Drug related	0	0	1/4 (25)	0	0	4/7 (57)	1/3 (33)	0
Severe/grade 3/4	3/4 (75)	5/6 (83)	3/4 (75)	0	2/3 (67)	5/7 (71)	0	1/4 (25)
Led to withdrawal	0	2/6 (33)	1/4 (25)	0	0	1/7 (14)	0	0

*Selected

† All 3rd agents were part of a 3-drug regimen containing 2 NRTIs

Quercia R, et al. **HIV Glasgow 2016**

ilaç etkileşimi

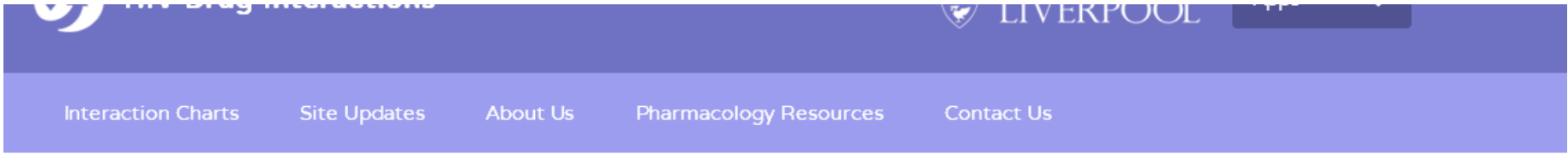
[Interaction Charts](#)[Site Updates](#)[About Us](#)[Pharmacology Resources](#)[Contact Us](#)

Having trouble viewing the interactions? [Click here for the Interaction Checker Lite.](#)

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
Search HIV drugs...	Search co-medications...	Switch to table view
☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	Reset Checker
☐ Darunavir	☐ Ciprofloxacin	Potential Interaction
☐ Delavirdine	☐ Cisapride	Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF
☐ Didanosine (ddI)	☐ Cisatracurium	Citalopram
☐ Dolutegravir	☐ Cisplatin	More Info
☐ Efavirenz	☒ Citalopram	
☐ Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF	☐ Clarithromycin	
☒ Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF		

Düşük düzey etkileşim.
Elvitegravir/cobistat
citalopram düzeyini
arttırır.

İlaç etkileşimi



Having trouble viewing the interactions? Click here for the Interaction Checker Lite.

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
Search HIV drugs...	Search co-medications...	Switch to table view
A-Z Class Trade	A-Z Class Trade	Reset Checker
☐ Darunavir	☐ Fludarabine	Potential Interaction
☐ Delavirdine	☐ Fludrocortisone	Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF
☐ Didanosine (ddl)	☐ Flunitrazepam	Fluoxetine
☐ Dolutegravir	☐ Fluocinolone	More Info
☐ Efavirenz	☐ Fluorouracil	
☐ Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF	☒ Fluoxetine	
☒ Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF	☐ Fluphenazine	

Potansiyel etkileşim.
Elvitegravir/cobistat
fluoxetine düzeyini
arttırır.

ilaç etkileşimi

Ask.com Liverpool HIV Interactions

www.hiv-druginteractions.org/checker

 HIV Drug Interactions

UNIVERSITY OF LIVERPOOL Apps

Interaction Charts Site Updates About Us Pharmacology Resources Contact Us

Having trouble viewing the interactions? Click here for the Interaction Checker Lite.

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
Search HIV drugs...	Search co-medications...	Switch to table view
☐ A-Z ☐ Class ☐ Trade	☐ A-Z ☐ Class ☐ Trade	Reset Checker
☐ Didanosine (ddi)	☐ repons	No Interaction Expected
☐ Dolutegravir	☐ Saxagliptin	Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF
☐ Efavirenz	☐ Senna	More Info
☐ Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF	☒ Sertraline	
☒ Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF	☐ Seville orange juice	

Tenofovir
/emt/cobi/elvitegravir
ile sertralin arasında
etkileşim yok

Olgu 1: Tedavi

- Tenofovir emtrisitabin cobistat elvitegravir

- Sertraline tablet

- Hasta stabil
- Virolojik ve immünolojik yanıt tam



Ana babayla yaşarken depresyona
girmek çok zor. Tam uzaklara
dalacam annem mandalina
soyup getiriyo.

Olgu 2

- UA, E, 1980 doğumlu
- Lise mezunu, serbest meslek

- Bekar
- Birden fazla partner (heteroseksüel), 6 yıl yabancı uyruklu kadın ile birliktelik

Özgeçmiş: 20 paket /yıl sigara

Soygeçmiş: Baba DM, anne KAH

Olgu 2

- 1.5 yıl önce ateş (38.5 °C), yaygın lenfadenomegali, hepatomegali ve splenomegali yakınma ve bulgularıyla kliniğimize başvurmuştu
- İdrar, balgam ve aksiller lenf bezi kültürlerinde (patoloji (+))
Mycobacterium avium intersellulare üremiştir



- CD4+ T h sayısı: %5.1, 5 h/mm³,
- HIV RNA: 28 390 954 kopya/ml
- Rifabutin + Etambutol+ Klaritromisin
- Tenofovir/emtrisitabin + lopinavir/ritonavir ile ART başlanmıştı

- Yaklaşık 2 aydır halsizlik,2-3 gündür ateş,balgam ve kilo kaybı şikayeti ile tekrar kliniğimize başvurdu
- MAC tedavisini 3 aydır almamış, ART'yi düzenli kullanmaya devam etmiş (?)

ZATEN HAYATTA HİÇ BİŞEY
İSTEDİĞİM GİBİ GİTMİYÖ...

LAN OĞLUM BİNER.
KEN ADAM GİBİ BAK.
SAYDIN YA OTOBÜS
NEREDE GİDİYÖ DİYE.
TÖBE TÖBE!

AKBİL

BOSTANCI-
DAN GEÇSEN
ÖLÜRSÜN
SAHİ...

Fizik Muayene

- Genel durumu orta, şuur açık, oryante ve koopere
- Soluk ve halsiz görünümlü
- Vücut kitle indeksi: $17,9 \text{ kg/m}^2$
- Vücut ısı: $36.7 \text{ }^{\circ}\text{C}$
- Nabız: 84/dk, ritmik
- Solunum sayısı: 24/dk, düzenli
- Kan basıncı: 110/70 mm Hg

Laboratuvar tetkikleri

BK	CRP	ESR	Plt	AKŞ	BUN	Kre	Kr.Kli	ALT	AST	T.prot	Alb
8880	0,53	75	157000	96	11	0,52	84,2	17	20	6,6	2,8

- Kesinlikle MAC'a yönelik ilaçlarını almayacağını,hayattan bıktığını,hiç bir umudunun kalmadığını söylüyor





- Psikiyatri konsültasyonu

Major depresyon (DSM5) tanı kriterleri

A-Belirtiler

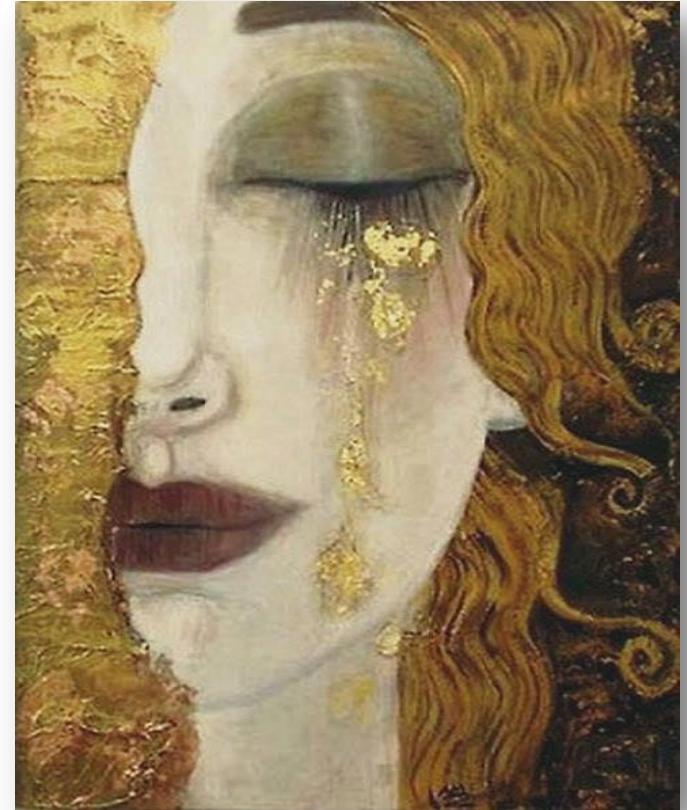
Ardışık iki hafta boyunca neredeyse her gün günün büyük kısmında ortaya çıkan aşağıdaki semptomlardan en az beş tanesinin bulunması gerekir.

Semptomlardan biri depresif ruh hali veya ilgi/istek kaybı olmalıdır.

1. Her gün ve gün boyu süren depresif duygudurum (üzgün, boşlukta hissetme, ağlamaklı görünüm)
2. Her gün ve gün boyu süren etkinliklere ilgide azalma, eskisi kadar zevk alamama
3. Önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımı (1 ayda vücut ağırlığının %5'i)
4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyuma
5. Psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (davranışlarda aşırı artma ya da gerileme)
6. Yorgunluk, bitkinlik ve enerji kaybının olması
7. Değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız=gerçek dışı yargı) olabilir
8. Düşüncesini yoğunlaştırmada azalma ya da kararsızlık
9. Yineleyen ölüm düşünceleri (intiharla ilgili), intihar planı

Major depresyon tanı kriterleri

- B. Bu semptomlar sosyal, mesleki ve diğer alanlarda belirgin bozukluğa yol açar
- C. Bu atak, madde veya başka bir medikal durumun direkt fizyolojik etkilerine bağlanamaz
- D. Bu atak, sizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk veya diğer psikotik bozukluklarla açıklanamaz
- E. Manik veya hipomanik atak hiç görülmemiştir.



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013
American Psychiatric Association .

ilaç etkileşimi

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
Search HIV drugs...	Search co-medications...	Switch to table view
☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	Reset Checker
☐ Efavirenz ☐ Fosamprenavir ☐ Indinavir ☐ Lamivudine (3TC) ☒ Lopinavir ☐ Maraviroc ☐ Nelfinavir ☐ Nevirapine ☐ Raltegravir ☐ Rilpivirine ☐ Rilpivirine/FTC/TAF ☒ Ritonavir	☐ Ergotamine ☐ Erlotinib ☐ Ertapenem ☐ Erythromycin ☒ Escitalopram ☐ Esomeprazole ☐ Estazolam ☐ Estradiol ☐ Estramustine ☒ Ethambutol ☐ Ethinylestradiol ☐ Ethionamide	Azithromycin More Info Potential Interaction Lopinavir Escitalopram More Info Potential Interaction Lopinavir Rifabutin More Info Potential Interaction Ritonavir Escitalopram

Çok sayıda ilaç etkileşimi

ilaç etkileşimi

Having trouble viewing the interactions? [Click here for the Interaction Checker Lite.](#)

HIV Drugs	Co-medications	Drug Interactions
Search HIV drugs...	Search co-medications...	Switch to table view
☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	☒ A-Z ☐ Class ☐ Trade	Reset Checker
Atazanavir ⓘ	Ergotamine ⓘ	Azithromycin More Info ▾
Cobicistat (with ATV or DRV) ⓘ	Erlotinib ⓘ	No Interaction Expected
Darunavir ⓘ	Ertapenem ⓘ	Dolutegravir
Delavirdine ⓘ	Erythromycin ⓘ	Escitalopram More Info ▾
Didanosine (ddI) ⓘ	☒ Escitalopram ⓘ	No Interaction Expected
☒ Dolutegravir ⓘ	Esomeprazole ⓘ	Dolutegravir
Efavirenz ⓘ	Estazolam ⓘ	Ethambutol More Info ▾
Elvitegravir/Cobi/FTC/TAF ⓘ	Estradiol ⓘ	No Interaction Expected
Elvitegravir/Cobi/FTC/TDF ⓘ	Estramustine ⓘ	Dolutegravir
☒ Emtricitabine (FTC) ⓘ	☒ Ethambutol ⓘ	Rifabutin
Emtricitabine/TAF ⓘ	Ethinylestradiol ⓘ	
	Ethionamide ⓘ	

Olgu 2:Tedavi

- Tenofovir/emtrisitabin (truvada)
- Dolutegravir (tivicay)
- Azitromisin
- Rifabutin
- Etambutol
- Essitalopram





Olgu 3

- YY , 23 yaş, erkek
- Ortaokul, garson
- Kaşıntılı lezyon nedeniyle başvurduğu dermatoloji polikliniğinde istenen testlerde anti-HIV(+)
- Heteroseksüel ve transsesüel partnerler

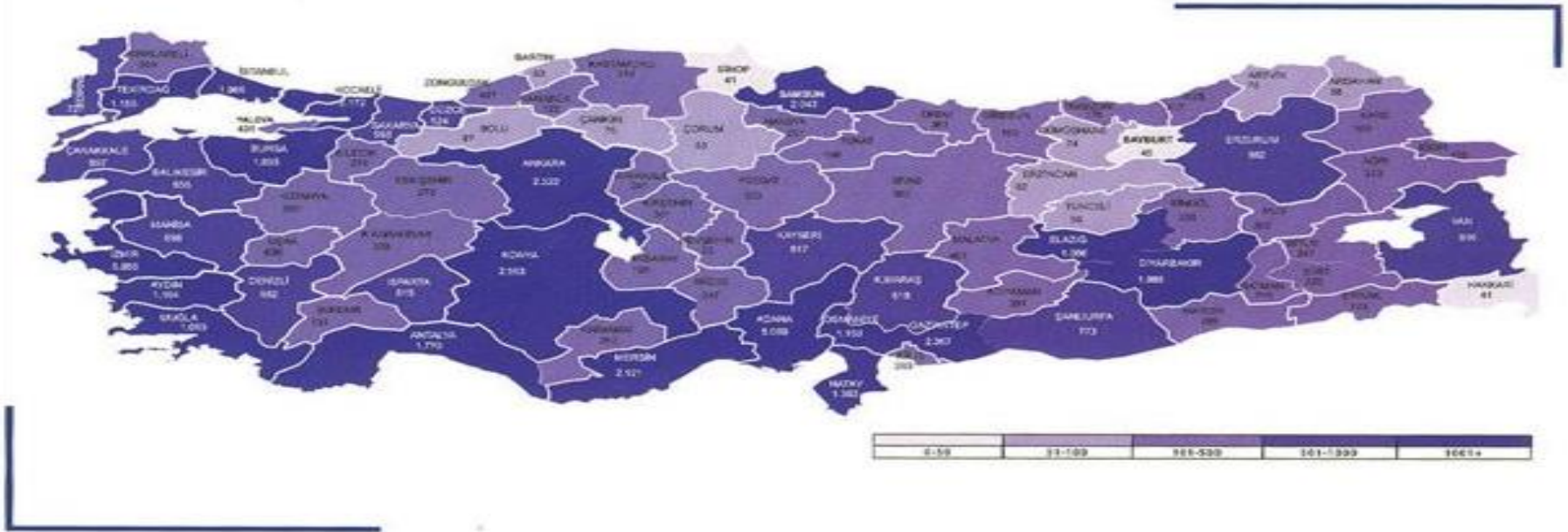
Fizik Muayene

- Genel durumu iyi, şuur açık, oryante ve koopere
- Vücut kitle indeksi: VKİ:21,7 kg/m²
- Vücut ısı: 36.7 °C
- Nabız: 80/dk, ritmik
- Solunum sayısı: 20/dk, düzenli
- Kan basıncı: 110/70 mm Hg

Türkiye'nin uyuşturucu haritası

Fevzi KIZILKOYUN / ANKARA

25 Eylül 2015 - 20:46 | Son Güncelleme : 25 Eylül 2015 - 20:46



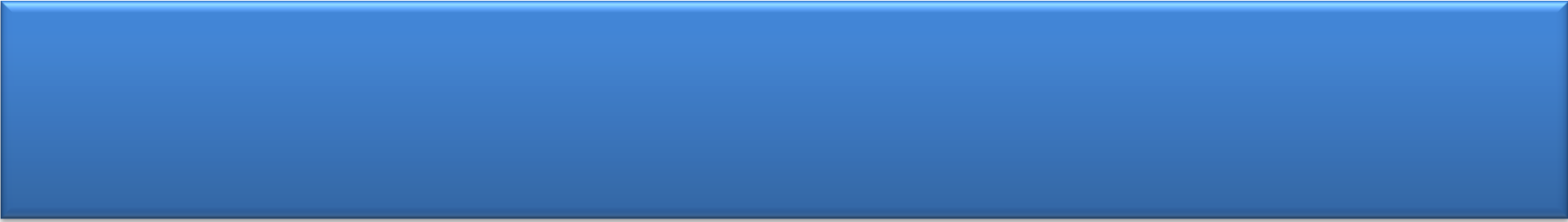
PAYLAŞ



Yorum yaz

Türkiye'nin uyuşturucu kullanma ve yakalanma haritası çıkarıldı. Ülke genelinde uyuşturucu kullanımı ve bağımlılığı 2014 yılında yüzde 17 artış gösterdi.

Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire (KOM) Başkanlığı'nın narkotik suçlar ve uyuşturucuyla ilgili hazırladığı raporda dikkat çekici



Özgeçmiş: 2 ay öncesine kadar madde kullanım
öyküsü

Soygeçmiş: Özellik ø

Laboratuvar tetkikleri

BK	CRP	ESR	Plt	AKŞ	BUN	Kre	ALT	AST
5040	0,28	22	242,000	75	11	0,82	15	21

HbsAg	Anti-Hbc IgG	Anti-HBs	Anti-HAV IgG	Anti-HCV	Toxo-IgG	CMV - IgG	TPHA	VDRL/RPR	PPD
(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)	0 mm

- 
- CD4 sayısı: %13.5, 229/mm³
 - HIV RNA: 25,074 kopya/ml



- Psikiyatri konsültasyonu

- Psikoterapi + antidepresan tedavi
- Sonrasında ART



Teşekkür ederim



Serkan Altunigüne © www.komikaze.net



hergunkarikatur.wordpress.com

Ü. Türek

Ekmek Arası Ümit Türek

Bişey sorcam

depresyondayken

gülersek,

Depresyon

bozulur mu..



Serkan Altunışne © www.komikaze.net