

HIV/AIDS Hastasına İlk Yaklaşım



Dr. Nurcan BAYKAM

ANEAH

1.Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

- **HIV enfeksiyonu olan hastaların takibini sonuna kadar yapabilecek teknik donanımımız ve sağlık personeli desteğimiz var mı?**

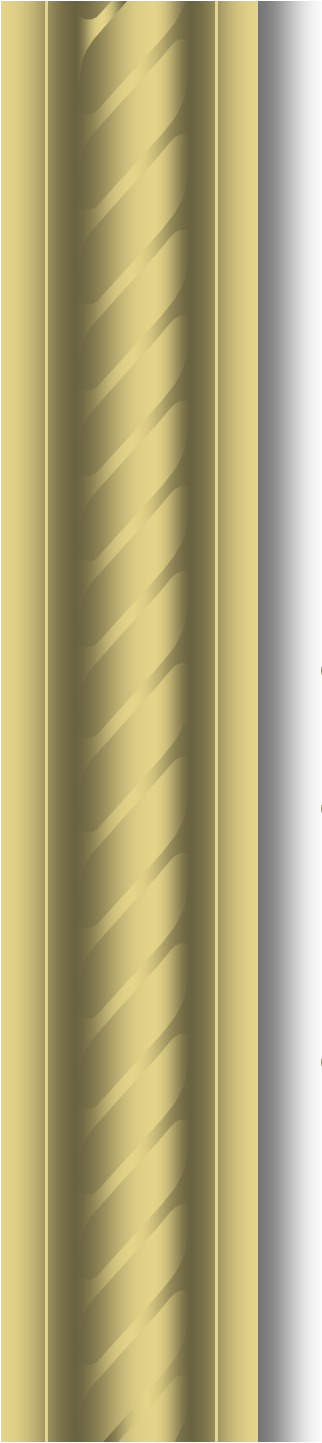


Sağlık Çalışanlarının HIV/AIDS Olgularını İzleme Sürecinde Yaşadıkları

- HIV/AIDS olgularını izlemenin kendisine mesleki bir ayrıcalık getirdiğini düşünen: %47
- İşi nedeniyle kendisine HIV enfeksiyonu bulaşacağı kaygısı taşıyanlar : %67
 - Doktor % 39
 - Hemşire %19
- Hastalara çoğunlukla yüksüz, yargısız ve yansız yaklaşabilen: %66
- HIV/AIDS hastası takip etmemeyi (mümkün olsa) tercih eden: % 64
- Riskli temas öyküsü : % 17
 - vücut sıvıları ile temas: %76
 - kesici-delici yaralanma: % 24

Sadece 2 kişi (%2) temas sonrası kemoprofilaksi almıştır

Dokuzoğuz B ve ark. AIDS Kongresi 2005, Özet Kitabı



Primer HIV enfeksiyonu : Tanının önemi

- **Başkalarına bulaşın önlenmesi**
- **Başlangıç direnç testinin yapılması**
- **Hastalık bulgularının bilinmesi**

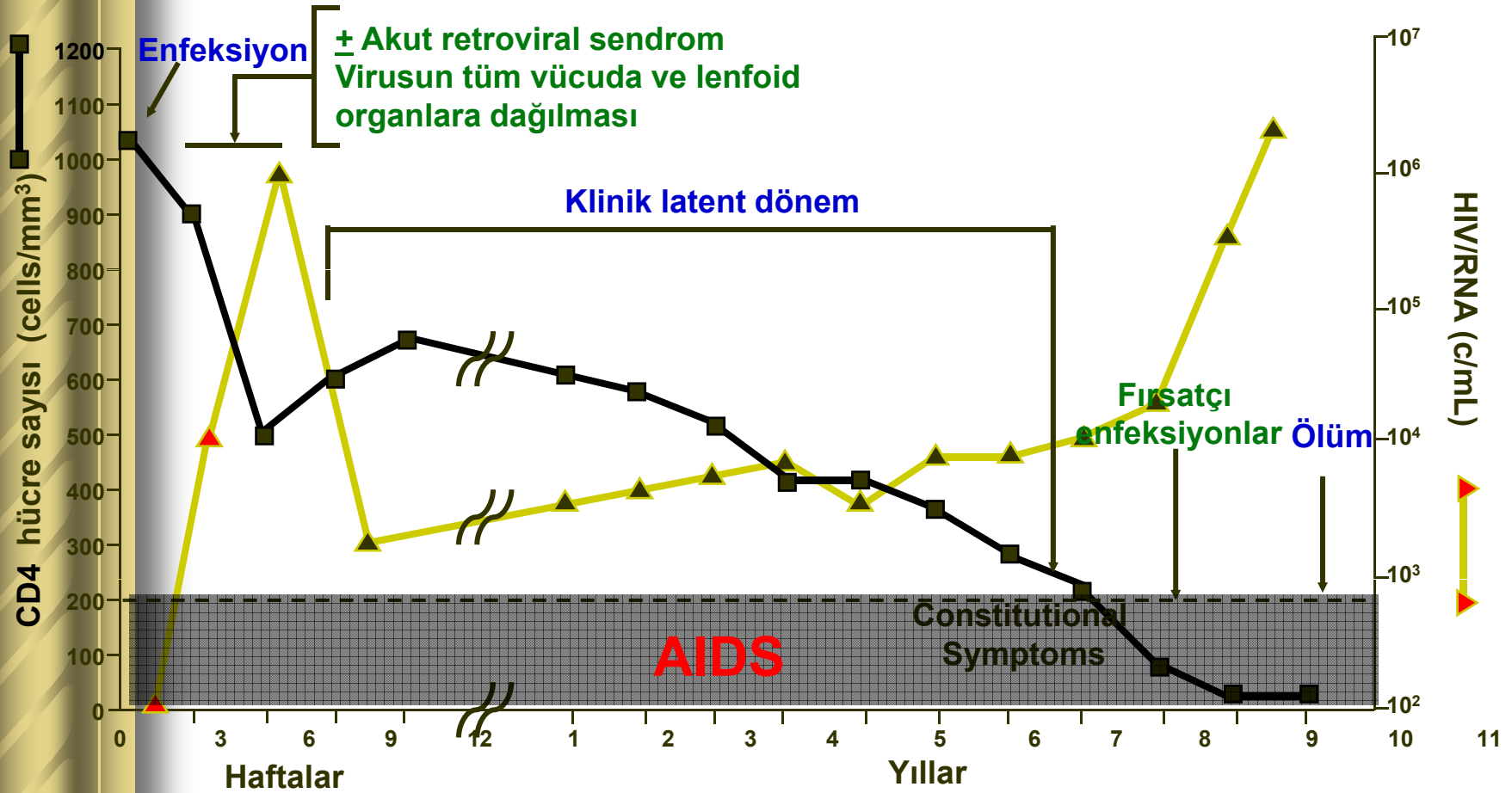
Primer HIV enfeksiyonu : Klinik bulgular

- Hastaların %80-90'ı semptomatiktir
- Enfekte olduktan 2-3 hafta sonra ortaya çıkar
- Bulgular
 - Sıklıkla: ateş, LAP, farenjit, döküntü, miyalji, artralji, baş ağrısı, GIS şikayetleri
 - Nadiren: hepatosplenomegali, ağız mukozasında pamukçuk, fırsatçı enfeksiyonlar
 - Nörolojik bulgular: aseptik menenjit, menengoensefalit, periferik nöropati, yüz felci, Guillain-Barré sendromu

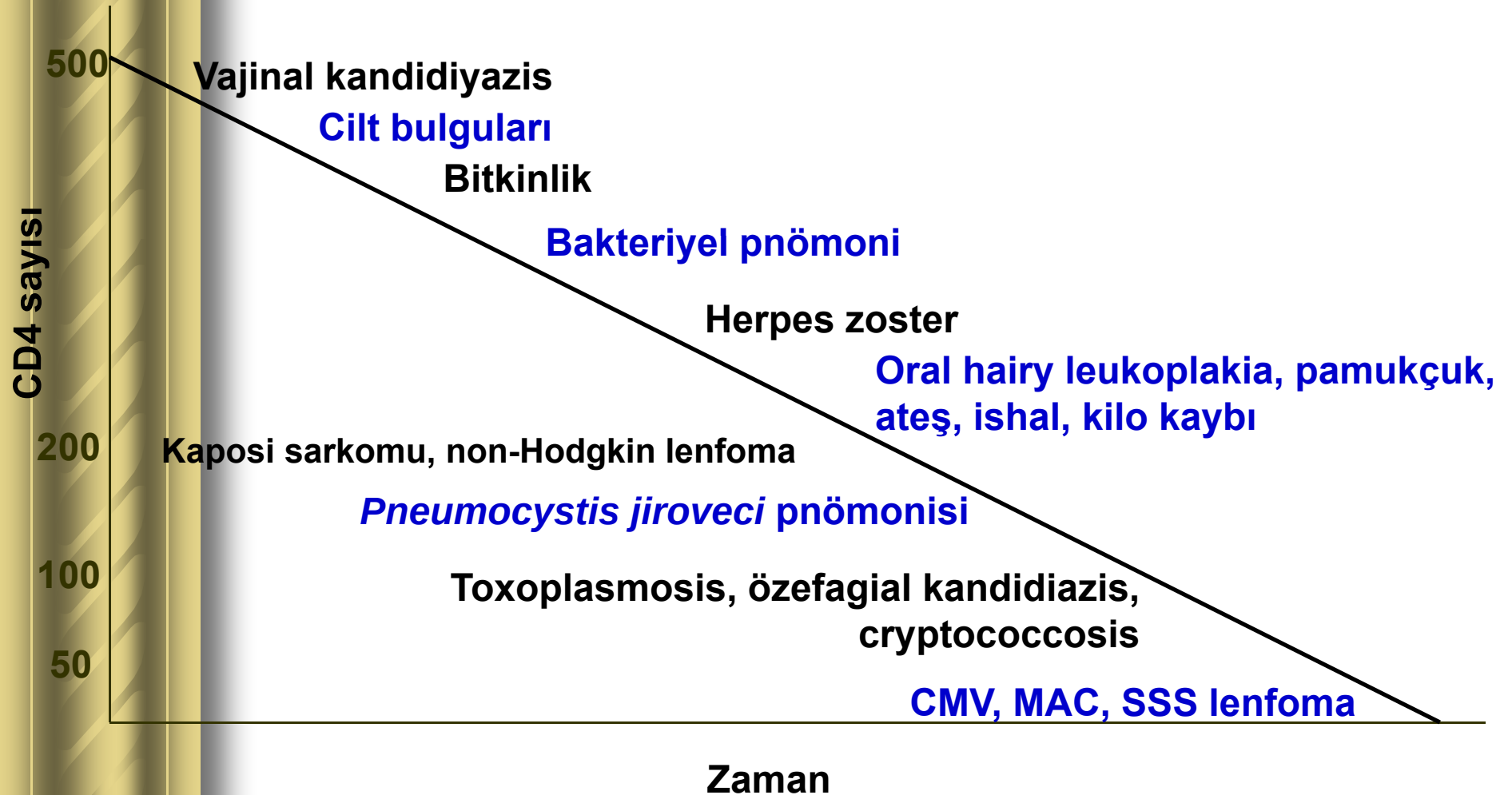
Yeni Bařvuran HIV Enfeksiyonlu Hastaya Yaklaşım



Tedavi Edilmeyen HIV Enfeksiyonunun Doğal Seyri



Fırsatçı enfeksiyonlar ve maligniteler



Medikal öykü

- Ne zaman HIV tanısı konmuş?
- Ne zaman enfekte olmuş? (Olası zaman)
- Daha önce antiretroviral tedavi almış mı?
- Tedaviye cevap, yan etki?
- Eşlik eden hastalıklar var mı?
- Erişkin aşılama durumu?
- Kullandığı ilaçlar
- Allerjileri



Ne zaman enfekte olmuş? (Olası zaman)

- **Sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı?**
- **Enjektör paylaşımı?**
- **Cinsel yaşam öyküsü**

Olgu:

- Yaş:27 Erkek
- 3 yıllık evli
- C.neoformans menenjitisi
- Anamnez:
 - Uyuşturucu kullanımı yok
 - Heteroseksüel cinsel yaşam
 - Şüpheli cinsel temas yok
- 3 gün sonra ayrıntılı anamnezde:
 - Parkta 3 kişi tarafından tecavüze uğrama hikayesi
 - Lisede IV uyuşturucu kullanım öyküsü
 - Klinikte kolonya içerken yakalandı

Medikal öykü



- Ne zaman HIV tanısı konmuş?
- Ne zaman enfekte olmuş? (Olası zaman)
- Daha önce antiretroviral tedavi almış mı?
- Tedaviye cevap, yan etki?
- Eşlik eden hastalıklar var mı?
- Erişkin aşılama durumu?
- Kullandığı ilaçlar
- Allerjileri



Sosyal, cinsel ve aile öyküsü

- **Kişinin yaşam koşulları ve hastalığına olan etkisi**
- **Cinsel eşinin bilgilendirilmesi**

- 
- **Genel düzenlemeler dışında her ülkenin HIV hukukuna ilişkin mevzuatı olmalı**
 - **Ülkemizde konuya ilişkin özel bir düzenleme yok**

Olgu:

- **Eşini bilgilendirmediği için HIV bulaşına neden olan hasta “Taammüden adam öldürmeye teşebbüs”ten yargılanmaya devam ediyor**

Sistemlerin değerlendirilmesi

- **HIV enfeksiyonunda görülebilecek şikayet ve bulgular sorgulanmalı**

Ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, baş ağrısı, cilt-mukoza lezyonları, solunum sıkıntısı, ishal, depresyon hali, libido, iştah vb

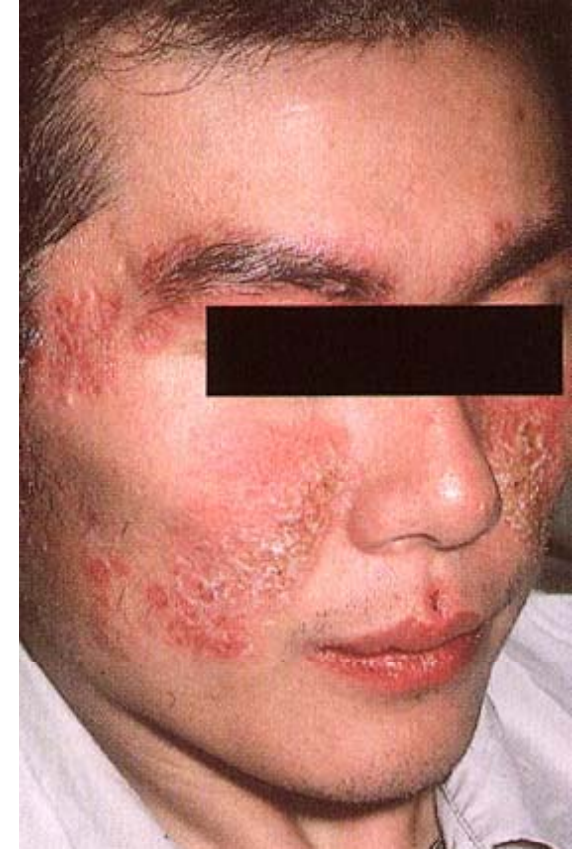
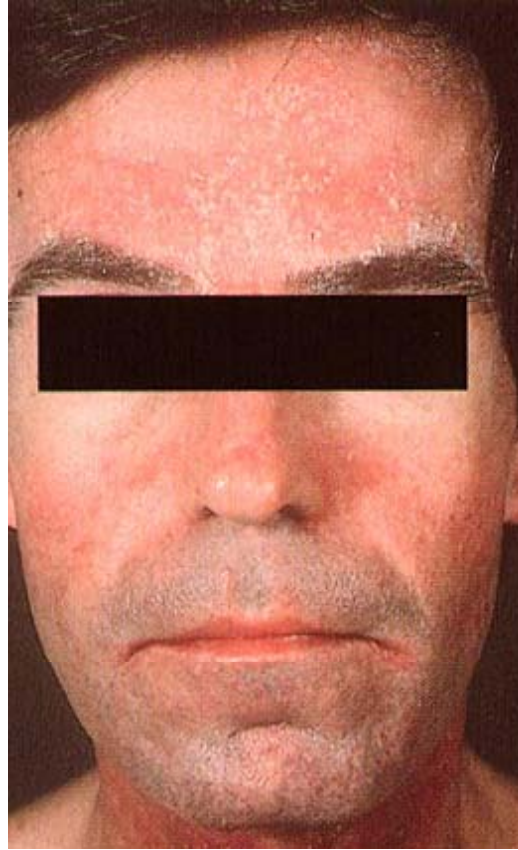
Fizik Muayene

● Cilt muayenesi

Seboroik dermatit
Kaposi sarkomu
Follikülit
Fungal enfeksiyonlar
Psöriasis
Lipodistrofi, lipoatrofi
Yağ dağılımında anormallikleri



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Seboroik Dermatit



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Kaposi sarkomu



ANEAH, 1.Enf. Hast.ve Kln.Mikr.Klinik arşivinden

HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları:

Herpes Zoster



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Siğiller



Verrucae vulgares

HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Tinea Pedis ve Onikomikozis



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Onikomikozis



ANEAH, 1.Enf. Hast.ve Kln.Mikr.Klinik arşivinden

HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Molluscum Contagiosum



HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Derin mantar enfeksiyonu



ANEAH, 1.Enf. Hast.ve Kln.Mikr.Klinik arşivinden

HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Derin mantar enfeksiyonu



ANEAH, 1.Enf. Hast.ve Kln.Mikr.Klinik arşivinden

HIV Enfeksiyonunda Cilt Bulguları: Derin mantar enfeksiyonu



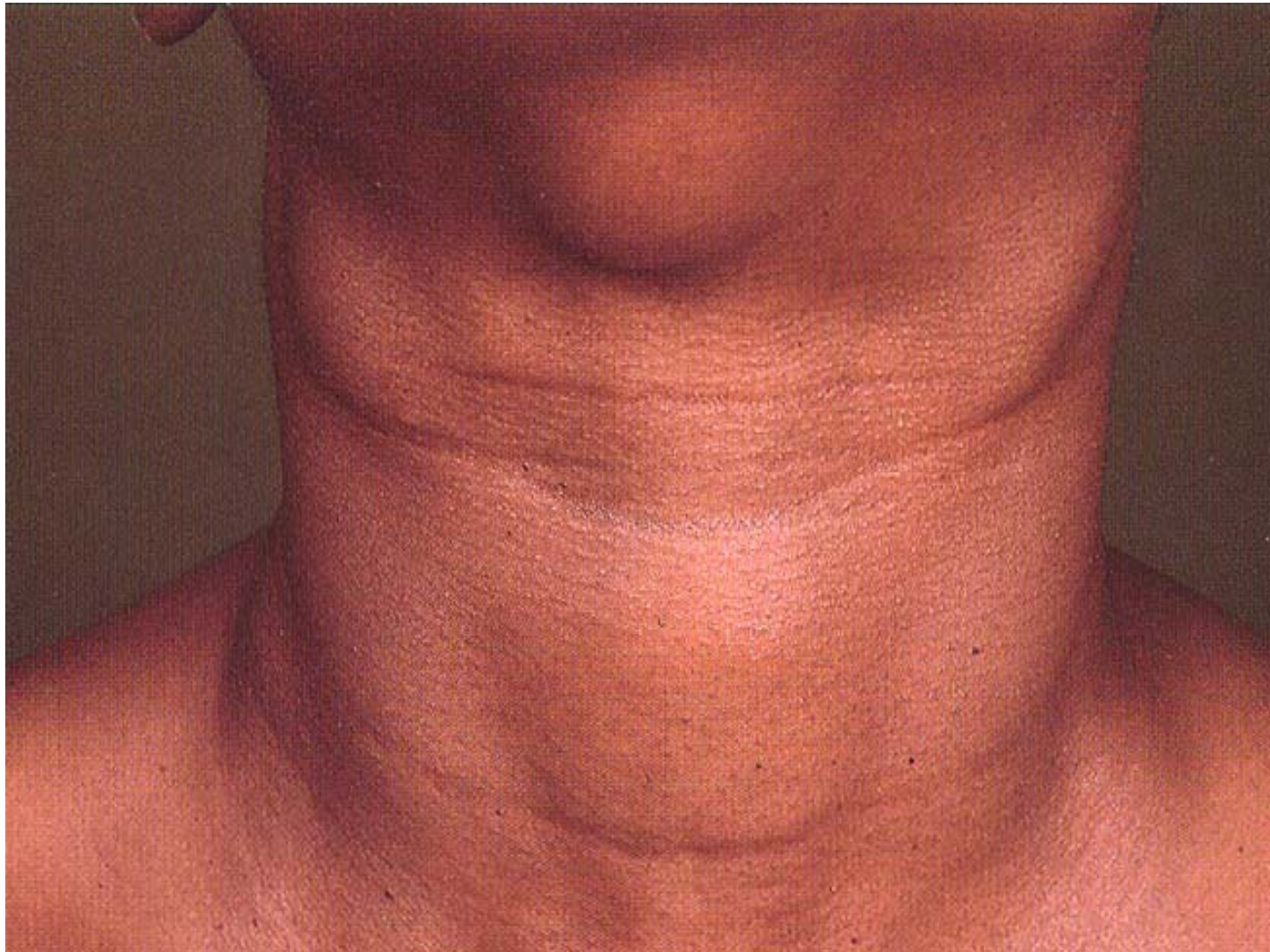
ANEAH, 1.Enf. Hast.ve Kln.Mikr.Klinik arşivinden

Lenfadenopati muayenesi

**Lokalize LAP, hepatomegali veya
splenomegali malignite belirtisi
de olabilir!**



Lenfadenopati





● Orofarenks muayenesi

Kandidiazis

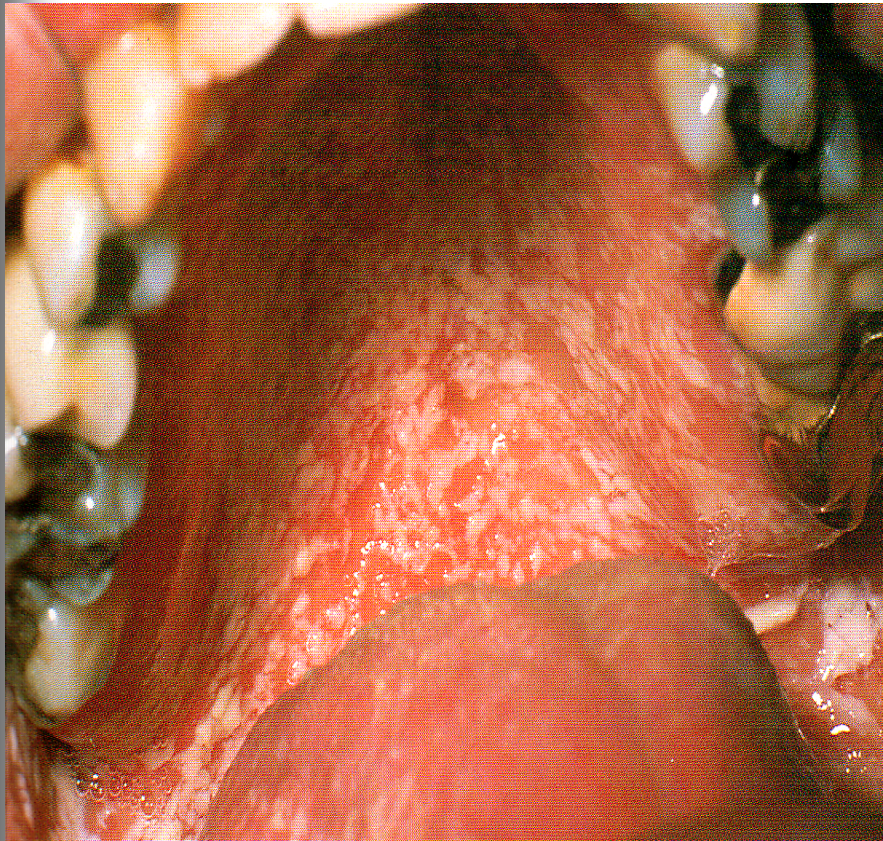
Oral hairy lökoplaki

Kaposi sarkomu

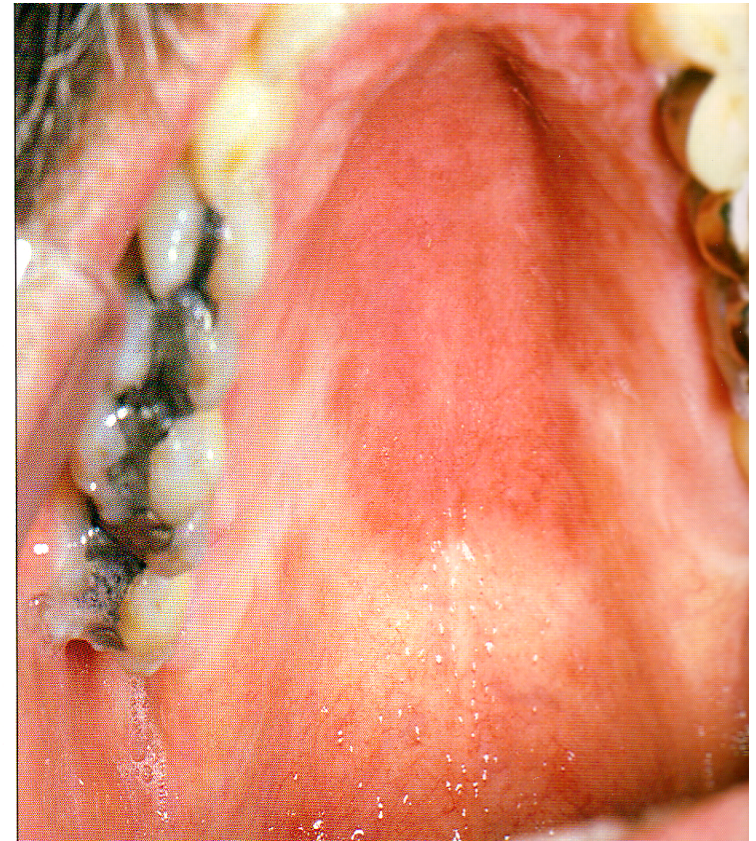
Aftöz lezyonlar

Periodontal hastalıklar

Orofarengeal Kandidiazis

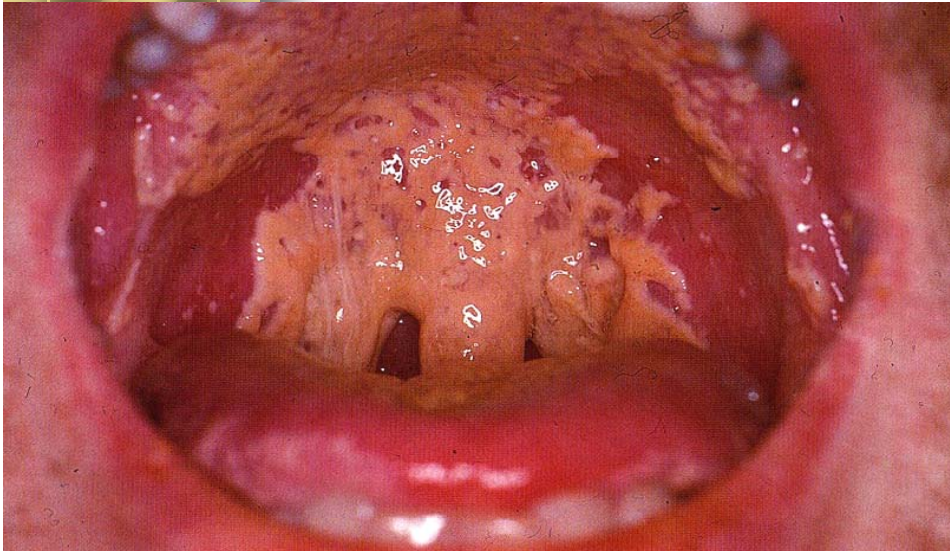


**Psödomembranöz
kandidiazis (thrush)**



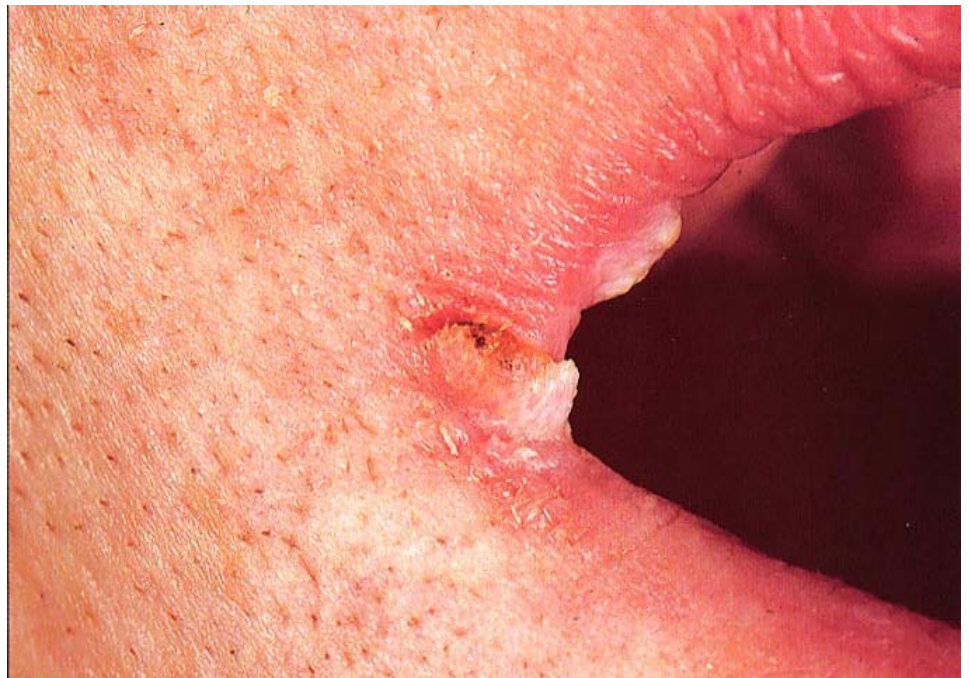
**Eritematöz
kandidiazis**

Kandidiazis



**Psödomembranöz
kandidiazis (thrush)**

Angular cheilitis



Oral Hairy Leukoplakia



Tonsil Kaposi sarkomu



ANEAH, 1.Enf. Hast.ve Kln.Mikr.Klinik arşivinden

● Anogenital muayene

Condyloma accominata

Herpes simpleks



- **Fundoskopik muayene**

CMV retinitisi?



Kadınlara

- * meme muayenesi**

- * genital muayene**

**genital ülserler
siğiller**



Antiretroviral kullananlarda yan etkilerin değerlendirilmesi

Laboratuvar Testleri

- **Tam kan sayımı**

- *Anemi Azt kullanımı için kontrendikasyon

- **Elektrolitler, üre, kreatinin, AKŞ**

- *Böbrek fonksiyonu bozuk olanlarda tenofovir kontrendike olabilir;

- *Diabet tanısı poteaz inhibitörü kullanımı için kontrendikasyon yaratır.

- **Bilirubin, alkalen fosfataz, AST, ALT**

- *Indinavir, atazanavir indirek bilirübini arttırır

- *Hepatotoksisite açısından dikkat!

- **Kreatin kinaz**

- *Yüksekliğinde HIV myopati?

- *Azt tedavisine başlamadan önce bazal düzey bilinmeli

- **Amilaz, Lipaz**

***Pankreatit yan etkisi olan ilaçlara başlamadan önce bazal düzey (ör. Didanozin)**



●Lipid paneli

- *Bazal düzeyin yüksek olması Proteaz inhibitörlerinin kullanımını engelleyebilir**
- *Diyet veya tedavi gerekebilir**

Sifilis serolojik testleri

- **RPR**

- **VDRL**

***Periodik olarak tekrarlanmalı**

***Gerekirse tedavi verilmeli**

Hepatit A,B,C serolojisi

- **Gerekliyse HAV ve HBV aşılması**
- **Kronik HB veya HC varlığında tedavi planlanması**

Tokzoplazmoz

- **IgG (+) ise CD4 sayısı 100 ün altına indiğinde profilaksi**
- **IgG (-) iken P. jiroveci profilaksisi verilmiyorsa veya CD4 100 ün altına indiğinde profilaksi**
- **Serokonversiyon gelişirse tedavi verilmeli**

Tokzoplazmoz

- **IgG(-) ve IgM(-)**
ise yeni
enfeksiyondan
korunmak için
önlem alınması



CMV enfeksiyonu

- **CMV IgG (+) ise latent enfeksiyon**
- **CMV IgG ve IgM(-) ise yeni enfeksiyondan korunma (transfüzyon vb)**
- **ART sırasında CMV ye bağlı hastalık sık değil**

- *Servikal Papanicolaou (Pap) testi**
- *HPV DNA virus: Anal karsinom açısından**
- *Gebelik testi**

Slide 48

u1

user; 20.12.2005

Tüberkülin Deri Testi

- Pozitif ise ($>5\text{mm}$) ve
- Aktif Tbc ekarte edilmişse

9 ay Isoniazid profilaksisi

- 
- **Testesteron düzeyi**

Hipogonadotropizm riski?

- 
- **Elektrokardiografi**
 - **PA AC grafisi**

- 
- **Tam idrar**
 - **Tiroid Fonksiyon Testleri**
 - **Kolonoskopi**
 - **Mammografi**

hastaların durumuna göre istenebilir

- 
- **Serumda Kriptokok antijeni**
 - **MAC için kan kültürü**
rutinde önerilmez

CD4 sayısı

- **Başlangıçta 1-4 hafta arayla 2 kez bakılmalıdır**

***Hastalığın sınıflandırılması**

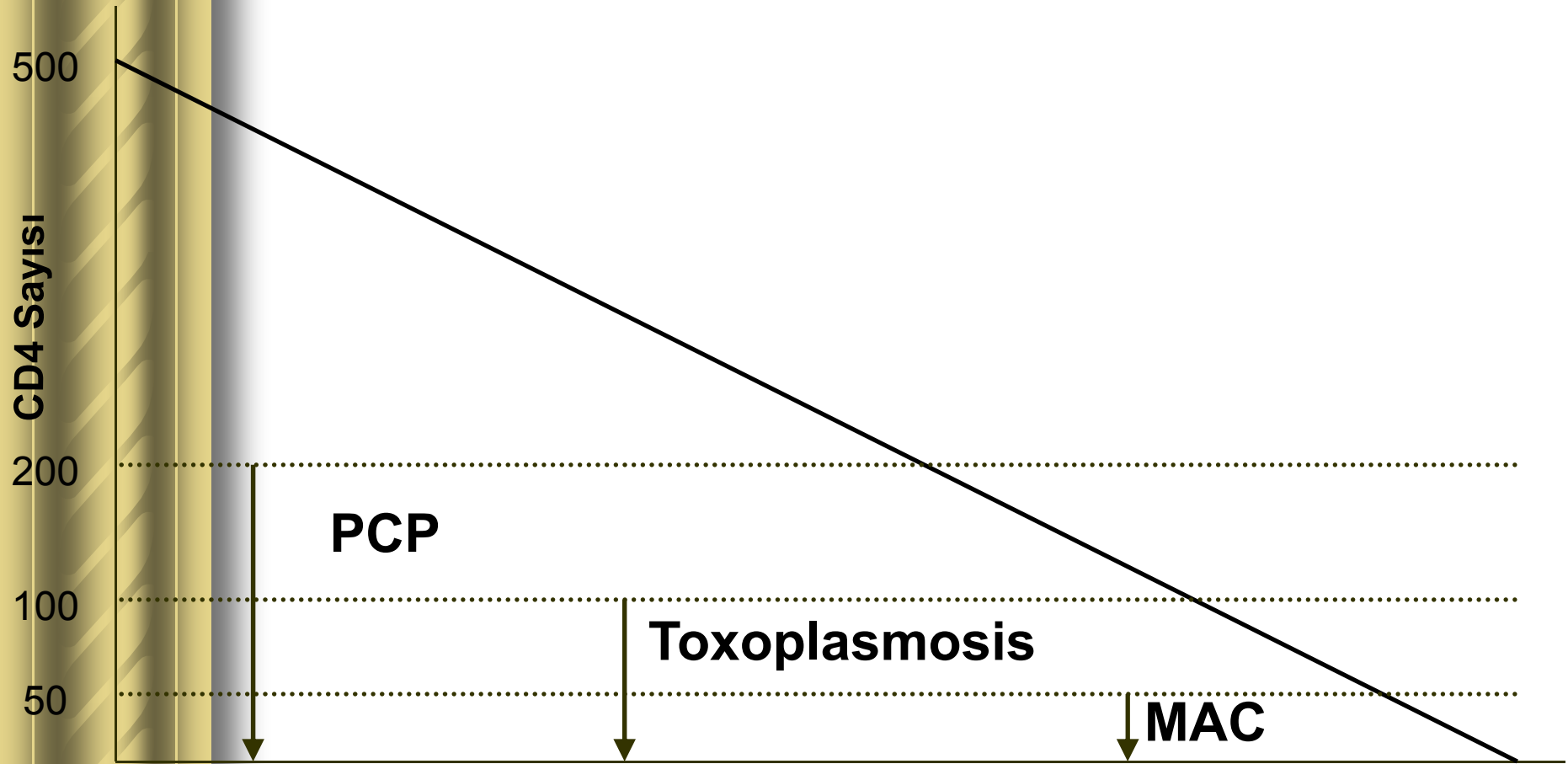
***Antiretroviral tedavi kararı**

***Fırsatçı enf. riskini belirlemek**

***Fırsatçı enf. profilaksisine karar vermek**

***Tedavi cevabını izlemek**

Fırsatçı Enfeksiyonlar için Primer Profilaksi Endikasyonları



Plazma HIV RNA yükü

- **Kantitatif HIV RNA viral yük tespit edilmeli**
- **Başlangıçta 1 hafta arayla 2 kez bakılmalı**
- ***ART ye başlama kararı**
- ***Prognozun tayini**
- ***Hangi tedavi verileceği kararı**
- ***Tedavi takibi**

HIV direncinin tespiti

- **Dirençli virus bulaşını tespit için**
 - * **Primer enf. sırasında veya hemen sonrasında bakılmalıdır**

Amaç: En uygun tedaviye başlamak

- **Bölgesel direnç oranı >%5 olan yerlerde**
- **Virolojik cevapsızlık olanlarda**
- **Gebelikte**

HIV infekte kişilerin sınıflandırılması (CDC-1993)

CD4 sayısı	A ^a	B ^b	C ^c
>500 (<%29)	A1	B1	C1
200-500 (%14-%28)	A2	B2	C2
>200 (<%14)	A3	B3	C3
a Asemptomatik, PGL veya akut enf b Semptomatik (A veya C değil) c AIDS tanımlayıcı bulgular		AIDS	

WHICH CAN BE TRANSMITTED BY CASUAL CONTACT?

A. AIDS

B. AIDS HYSTERIA



MEYER
2015-01-01
2015-01-01
2015-01-01

Don't turn your back on AIDS.

STOP AIDS.
Make the Promise.

Each of us can help stop the spread of HIV and reduce the impact of AIDS.
You don't have to be a top scientist working on a cure to make a difference.
Protecting yourself and others from HIV infection, welcoming someone living
with HIV into your life or even just talking about HIV and AIDS can help.
Are you taking action?

Make your promise now at www.worldaidscampaign.org



Concept: WorldAids.org network (worldaidscampaign.org)