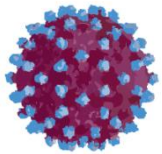
HIV ve HCV KOİNFEKSİYONU

”OLGU SUNUMU”

Dr. Ziya Kuruüzüm

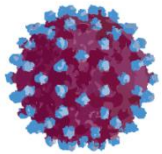
DEÜTF Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD



14.03.2013, Kervansaray Lara Otel, Antalya

Olgu

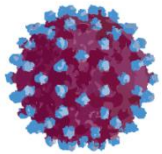
- Erkek, 44 yaşında, bekar
- On yıl önce, yurt dışında yapılan tetkikleri sırasında HIV pozitif bulunuyor
- Yurt dışında beş yıl zidovudin, lamivudin ve ritonavir kullanıyor
- Türkiye'de son altı aydır tedavisi;
  - Zidovudin (600 mg/gün)
  - Lamivudin (300 mg/gün)
  - Lopinavir/ritonavir (200/50 mg, 2X2)
  - Trimetoprim/sulfametoksazol (160/80 mg/gün)



Olgu

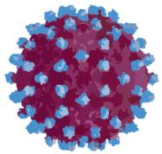
- Halsizlik, iştahsızlık ve yorgunluk yakınmaları var
- İzlem ve tedavi amacıyla başvuru

- Özgeçmiş; Kokain, esrar ve eroin kullanımı var (iki yıldır kullanmıyor)
- HCV (+), tedavi almamış
- Fizik muayenesi; Normal



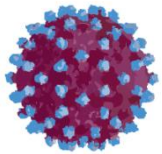
Laboratuvar - 1

- Lökosit: 5640/mm^3, Hgb: 13,5, trombosit: 215,000/mm^3
- ESH: 85 mm/saat
- BUN: 38 mg/dl, kreatinin: 0,93 mg/dl
- Kolesterol: 160 mg/dl
- TG: 84 mg/dl
- LDL: 110 mg/dl
- HDL: 33 mg/dl
- TİT: N
- TFT: N
- ANA, AMA, ASMA ve LKM: (-)



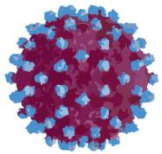
Laboratuvar - 2

- AST: 32 U/L
- ALT: 66 U/L
- ALP 95 U/L
- GGT 209 U/L
- Alb: 4,7 g/dl
- Glb: 3,2 g/dl
- T. Bilirubin: 0,64 mg/dl
- PZ: 12,3 sn
- AFP: 4,68 IU/ml



Laboratuvar - 3

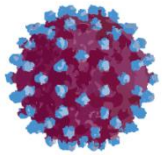
- HBsAg: (-), Anti-HBs: (-), Anti-HBc Total: (-)
- Anti-HAV Total: (+)
- Anti- HCV: (+)
- HCV RNA (RT-PCR): 651,311 IU/ml
- HCV genotipi: 1b
- HIV RNA (RT-PCR): <50 kopya/ml
- CD4+ T lenfosit: 877 hücre/mm^3



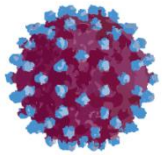
Karaciğer görüntülemeleri

- USG: En büyüğü (20 mm) sağ lob posteriorda olmak üzere multipl düzgün sınırlı hiperekoik lezyonlar (+)

- BT: Ek olarak, sağ lobda 15 mm boyutunda, intraparankimal hipodens lezyon (+)

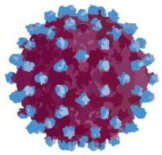


Ne yapalım?



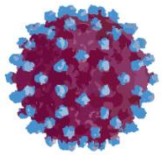
Seçenekler

- 1. Tedavisiz izlerim
- 2. MR çektiririm
- 3. Karaciğer biyopsisi yaparım
- 4. PEG-IF/RBV başlarım
- 5. PEG-IF/RBV/TRV başlarım



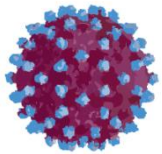
Karaciğer görüntülemeleri - 2

- Dinamik MR: Tüm lezyonlar hemanjiyom



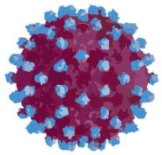
Karaciğer Histolojik Değerlendirilmesi

- Karaciğer biyopsisi kanama riski nedeniyle yapılamıyor
  - Actitest: A1
  - Fibrotest: F3



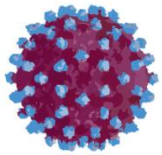
Tedavi

- Pegile İnterferon-α 2a 180 µcg/hafta + Ribavirin 1000 mg/gün tedavi başlanması planlanıyor (endikasyon dışı ilaç kullanımı)



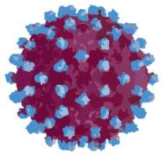
Anti retroviral tedavide değişiklikler

- Tedavi;
  - Tenofovir (300 mg/gün)
  - Emtrisitabin (200 mg/gün)
  - Lopinavir/ritonavir (200/50 mg, 2X2)
  - Trimetoprim/sulfametoksazol: Kesiliyor (CD4+ T lenfosit: >200 hücre/mm^3 üç aydır)



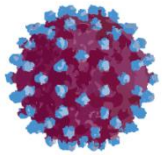
Tedavi başlangıç laboratuvar değerleri

- ALT: 41 U/L
- HCV RNA: 2,820 IU/ml
- HIV: 387 kopya/ml
- CD4+ T lenfosit: 589 hücre/mm^3



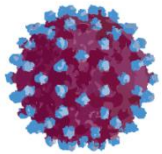
İzlem – 4. hafta

- ALT: N
- HCV RNA: 23 IU/ml
- HVY: (-)



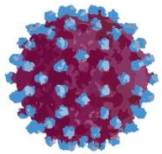
İzlem – 12. hafta

- ALT: N
- HCV RNA: (-)
- EVY: (+)



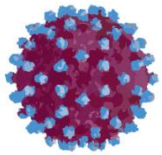
İzlem

- Hastanın tedavisi 48. hafta sorunsuz tamamlandı
- Yan etki gözlenmedi
- Doz ayarlaması yapılmadı
- Tedavi süresince HIV RNA (-)
- CD4+ T lenfosit > 500 hücre/mm^3



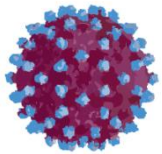
Tedavi sonrası 24. hafta izlemi

- ALT: N
- HCV RNA: (-)
- KVY: (+)
- Actitest: A0
- Fibrotest: F2



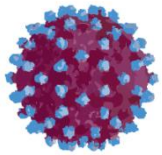
HIV + HCV koenfeksiyonu

- HIV mortalitesinde yüksek etkinlikli antiretroviral tedavi (HAART) sonrası belirgin düşüş
- HIV dışı hastalık sorunlarında artış
- HIV pozitif: 34 milyon olgu, HIV + HCV: 7 milyon (% 20)
- Damar içi uyuşturucu kullananlarda: % 91
- Kan veya kan ürünü transfüzyonu olanlarda: % 71
- Cinsel yolla bulaş: % 7.3
- Kronik hepatit C'ye bağlı ölümler kimi merkezlerde % 50



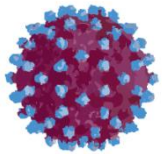
HIV + HCV koenfeksiyonu

- HCV ilişkili karaciğer hasarı HIV zemininde hızla ilerlemektedir
- Tedavi (kontrendikasyon yoksa) önerilmektedir
- Ancak koenfekte hastaların sadece % 10'u tedavi almakta
- Kalıcı viral yanıt oranları daha düşük (% 55 vs %27-40)



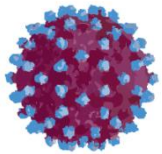
Tedavi algoritması - 1

- Antiretroviral tedavi almamış HIV+HCV hastalarında;
  - CD4+ T lenfosit < 200 hücre/mm^3 ise önce HAART
  - CD4+ T lenfosit > 500 hücre/mm^3 ise önce kronik hepatit C tedavisi



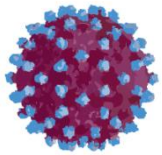
Tedavi algoritması - 2

- HCV genotip 1 hastalar
  - Dördüncü hafta HCV RNA (-) ise tedavi 48 hafta
  - Dördüncü hafta HCV RNA (+), 12. hafta düşüş > 2 log ve 24. hafta (-) ise 72 hafta



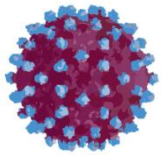
Olası ilaç etkileşimleri

- RBV + zidovudin = Anemi riskinde artış
- RBV + didanozin = Mitokondriyal toksisite riskinde artış
- PEG/RBV + stavudin = Subkutan yağ dokusu kaybında artış
- RBV + abakavir = Tedavi etkinliğinde düşüş
- RBV + nevirapin = Hepatotoksisite?
- RBV + tenofovir = Etkileşim yok
- RBV + lopinavir/ritonavir = Etkileşim yok



Özet

- HIV+HCV hastaları: zor grup
- Tedavi önceliğine doğru karar verilmeli
- İlaç etkileşimleri gözönünde bulundurulmalı
- Yan etkilerle mücadele edilmeli



İnsan İmmün Yetmezlik Virusuyla İnfekte Bir Olguda Kronik Hepatit C Koinfeksiyonunun Pegile İnterferon ve Ribavirinle Sağaltımı

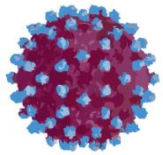
Pegylated Interferon and Ribavirin Treatment of Chronic Hepatitis C Coinfection in a Patient with Human Immunodeficiency Virus Infection

Figen Kaptan[1], Nesrin Türker[1], Bahar Örmen[1], Sibel El[1], Can Hüseyin Hekimoğlu[1], İlknur Vardar[1], Serap Ural[1], Aslı Gamze Şener[2], Nejat Ali Coşkun[1]

[1]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

[2]İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı, İzmir, Türkiye

Klimik Dergisi 2011; 24(2): 122-5



Sabrınız için teşekkürler