

HIV (+) BİR HASTADA SITMA



YAR. DOÇ. DR. ŞEBNEM ŞENOL

SITMA VE HIV



- ❧ Malarya ve HIV enfeksiyonları birlikteliği özellikle tropikal endemik bölgelerde rastlanan önemli bir sağlık problemidir.
- ❧ Koenfeksiyonları artmış mortalite riskine neden olmaktadır.

OLGU



- ❧ 44 yaşında erkek hasta
- ❧ 18 ay Uganda'da çalışma ve 1 ay önce kesin dönüş
- ❧ Bulantı, kusma, iştahsızlık, üşüme-titreme, ateş yüksekliği, genel durum bozukluğu
- ❧ Ateş yüksekliği nedeni ile tetkik edilmek üzere servisimize yatırışı yapıldı.

ÖYKÜ



- ❧ 6-7 ay kadar önce Anti-HIV+ saptanmış
- ❧ Tedavi almıyor
- ❧ Ek hastalık ve sürekli kullanılan ilaç öyküsü yok
- ❧ 1 aydır süren ateş
- ❧ Dış merkezde kısa süreli yatış

FİZİK MUAYENE



- ❧ Bilinci açık, oryante-koopere
- ❧ TA:100/80 mmHg, Ateş 36,7°C, KN:90/dk
- ❧ Sistem muayeneleri olağan

LABORATUAR



- ❧ Sedimentasyon: 111 mm/sa
- ❧ CRP: 45 mg/dL
- ❧ Trombosit sayısı: 140.000/mL
- ❧ Lökosit sayısı: 4100/mL
- ❧ LDH: 528 U/L
- ❧ Ferritin: 1650 mg/dL
- ❧ Sodyum : 129 mEq/L
- ❧ Albumin: 3,1 g/dL



LABORATUAR



- ❧ Periferik yayma normal
- ❧ Leishmania, Brusella, CMV, EBV, sifiliz serolojileri negatif
- ❧ Toxoplasma IgM:negatif, IgG:pozitif
- ❧ Tiroid fonksiyon testleri olağan
- ❧ Otoantikoklar negatif
- ❧ İdrar ve kan kùltùrlerinde ùreme yok
- ❧ Plazmodium için gönderilen kan yaymasında parazit grùlmedi

GÖRÜNTÜLEME



- ❧ Yüzeyel USG'de 2 cm bulan multipl LAP
 - ❧ bilateral inguinal bilateral aksiller, ovoid şekilli yağlı hilusu belirgin ancak hipoekoik kalın korteksli;
 - ❧ bilateral servikal yağlı hilusu belirgin ovoid şekilli reaktif karakterli birkaç adet lenf bezi izlendi.
- ❧ Batın USG: KC 135 mm, dalak 140 mm
- ❧ EKO-kardiyografi normal
- ❧ Akciğer grafisi olağan

TEDAVİ



❧ HIV +

❧ Dış merkez yatış öyküsü

❧ Hepatosplenomegali

❧ Ampirik

❧ Piperasilin tazobaktam



İZLEM



- ❧ Tedavinin 3 günü, ateş yüksekliği sürüyor
- ❧ Trombosit sayısı: 52.000/mL
- ❧ Kemik iliği biyopsisi
- ❧ *Leishmania spp* izlenmedi
- ❧ Kemik iliği yaymasında *Plasmodium falciparum*

TEDAVİ



- ❧ Periferik yayma → yok
- ❧ Oral arthemeter-lumefantrine
- ❧ Tedavinin 2.gününde ateş yanıtı alındı.
- ❧ Tedavi sonrası 1.haftada yapılan kontrol yaymada *Plasmodium spp* izlenmedi.



TEDAVİ



œ HIV ?

œ CD 4 1280

œ HIV-RNA

œ Takip için yaşadığı şehre gitmek istedi



- ❧ Malarya ve HIV enfeksiyonları global sağlık problemleridir
- ❧ Geniş bir coğrafyada sık olarak koenfeksiyon ile sonuçlanmaktadır
- ❧ Bu iki hastalığın birlikteliği her yıl iki milyondan fazla ölüme neden olmaktadır



- ❧ Malarya riski yüksek bölgelerde
 - ❧ HIV, malarya enfeksiyonu riskini arttırmaktadır
 - ❧ Ağır immünsupresyonu olan yetişkinler
- ❧ Malarya bulaşının nadir olduğu bölgelerde
 - ❧ HIV ile enfekte yetişkinler artmış komplike ve ciddi sıtma veya ölüm riskine sahiptir



- ❧ 222 HIV+ hasta
- ❧ sıtmanın HIV ile enfekte hastalarda mortalite üzerinde herhangi bir güçlü etkisi saptanmamıştır.
 - ❧ Quigley ve ark.
- ❧ Düşük CD4 hücreli HIV+'lerde antimalaryal tedavi başarısızlığı daha yaygın
 - ❧ HIV enfeksiyonu olmayanlarla kıyaslandığında
- ❧ Akut sıtma atakları kandaki HIV viral yükü artışı ile ilişkilidir
 - ❧ Hewitt ve ark.



- ❧ Afrika'ya seyahat malarya için majör risk faktörüdür.
- ❧ *Plazmodium falciparum* hakim olan türdür ve klorokin direnci yaygındır
- ❧ *P. falciparum* kliniği ölümcül gidebilen en ciddi sıtma etkenidir.
- ❧ *P. vivax*, *P. ovale* ve *P. malariae*
- ❧ Klinik kuşku



- ❧ Dirençli *P. falciparum* enfeksiyonun tedavisinde artemisinin bazlı kombinasyon terapisi önerilmektedir.
- ❧ Artemeter ve lumefantrin, artesunate ve amodiaquine, artesunate ve mefloquine, artesunate ve sulfadoxine-pyrimethamine, dihydroartemisinin ve piperazine kombinasyonları komplike olmayan *P. falciparum* sıtmasının tedavisinde önerilmekte
- ❧ Artemisinin ve türevlerinin monoterapi şeklinde kullanılmaması gerektiği vurgulanmaktadır



Teşekkürler...