

V. HIV/AIDS KURSU: İLK ADIMDA HASTA YÖNETİMİ

Yeni tanı almış hastada
ilk danışmanlık,
anamnez,
muayene ve
laboratuvar testleri

Doç.Dr. M.Taner Yıldırım

SBÜ Okmeydanı SUAM

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Divan Otel, Taksim-İSTANBUL

16.12.2017

- HIV infekte hastaların tedavisindeki hızlı gelişmelerle birlikte yaşam süresinin uzadı ve uzun yıllara yayılan bir klinik yaklaşım süreci doğdu
- HIV enfeksiyonu kronik aktif bir hastalıktır.. Ancak diğer kronik hastalıklardan ayıran çok farklı boyutları vardır.
- Bulaşıcı yönüyle toplum sağlığına tehdit etmesi yanında bireyin psiko sosyal, mesleki ve ekonomik konumunu, iyilik halini hastalığın derecesiyle ilgisiz bir şekilde derinden, sarsıcı, yıkıcı şekilde etkileyebilmektedir.
- Bu durum damgalanma ve ayrımcılık sonucunda gelişir

Stigma

Discrimination

initial encounter

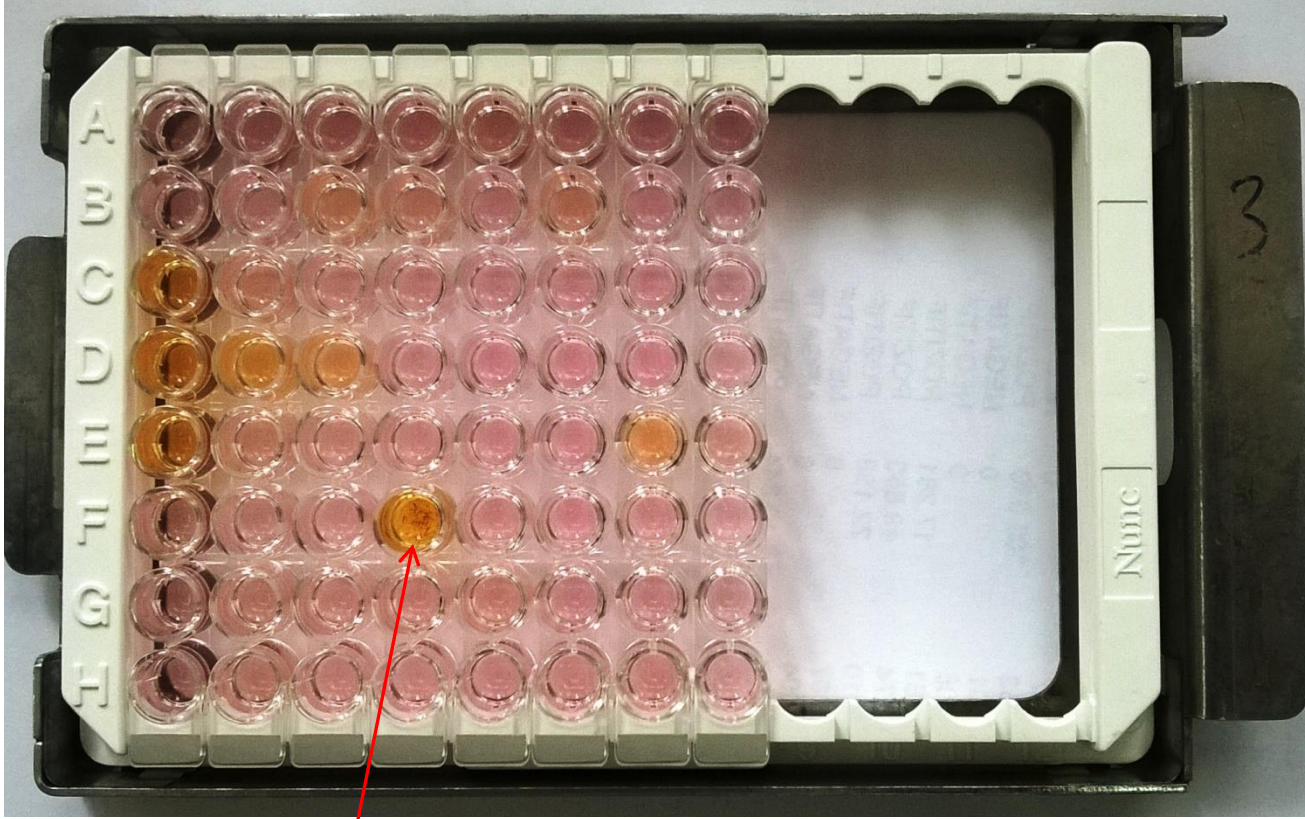
- İlk karşılaşmada yıllarca sürecektir bir hasta doktor işbirliğinin temeli atılır o nedenle özenli bir iletişim kurmak gerekir
- Bu hastalar genelde poliklinikten izlenir.
- HIV⁺ hasta takibi yapacak doktorun en baştan kapsayıcı ve dikkatli bir değerlendirme yapma becerisi kazanmış olması kritik önemdedir ve tüm tedavi başarısı ve kalitesini etkiler

Follow-up , education

İlk değerlendirmede amaçlar

- Güvene karşılıklı saygıya dayalı hasta hekim ilişkisinin kurulması
- HIV hastalığının evresini saptamak
- Diğer infeksiyonların riskini belirlemek
- HIV le ilişkili diğer komorbiditeleri tanımlamak
- ART tedavinin başlanması ve seçilmesi
- Hastalığın doğal süreci ve izlemi konusunda hastanın eğitimi

Tüm bunlar kapsamlı bir çabayı ve bir kaç viziti gerektirmektedir



Mikro-Elisa: Plakta F4 yüksek pozitif hasta örneği

Danışmanlık-1

- İlk pozitif ELİSA test sonucunun hastaya açıklanması (üstü kapalı ya da açık şekilde) ilgili laboratuvar uzmanı tarafından ikinci kan örneğinin istenmesi sırasında oluyor. Halk Sağlığı Lab'a WB doğrulanmaya gönderilmesi esnasında konu biraz daha açıklığa kavuşuyor.
- Başvuran ayaktan hastaysa telefonla çağırılmakta, yatan hastaysa doktoruyla iletişime geçilmektedir
- Bu aşamada ve sonrasında hastanın kendisi dışındaki kişilere izini olmaksızın bu konuda bilgi verilmemesi çok önemlidir
- Hastayla ilk görüşme özel olmalıdır. Hasta isterse yakını da bilgilendirilir.
- Bazen hasta yakını hastadan önce durumu öğrenmiş olabilir. Hastaya ne şekilde söyleneceğine birlikte karar verilir

Danışmanlık-2

- Hasta HIV⁺ bulunması hakkında ilk bilgiyi aldığı anda SM kanalıyla WB sonucu alana kadar geçen süre ≥ 2 haftayı buluyor
- Bu süreci hastanın tümüyle umutsuzluk anksiyete içinde beklemesi istenmez bunu psikolojik hazırlık süreci gibi değerlendirmek gerekir
- Hastaya testin negatif çıkabileceği ancak kesin sonuç gelene kadar pozitifmiş gibi korunması gerektiği anlatılmalıdır
- Hastalıkla ilgili daha ayrıntılı görüşme doğrulama alındıktan sonra yapılmalıdır. Ancak hastanın bilgi talebi varsa cevapsız bırakılmaz

Danışmanlık-3

- WB testi sonucu 1 ay sonra tekrarı uygundur belirsiz (indetermined) gelebilir. Bu durumda 1 aylık ek bekleme süreci doğuyor. Bu aşamada gerek görülürse HIV-RNA istenebilir.
 - Eğer HIV-RNA ≥ 5000 kopya/ml bulunursa **gerekli durumlarda** hasta onamı ile ART tedavi kararı verilebilir
- Doğrulama (+)gelince kişisel bilgi formları kodlu ve gizli olarak doğrulamayı yapan İHSM'lerine gönderilir
 - D-86-A (AIDS vakaları için)
 - D-86-B (Taşıyıcılar için)

D-86-A VAKALAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İli:

1) KİŞİNİN

KODU: (Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı)

DOĞUM TARİHİ: / / CİNSİYETİ: E () K ()

UYRUGU: MESLEĞİ :

SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (il ve ilçe olarak)

BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİGORTASI:

2) LABORATUVAR BULGULARI :

1) HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi: / /20

2) DOĞRULAMA TESTİ: Tarih: / /20

Kurum adı:

3) CD4+ HÜCRE SAYIMI:

4) VIRAL YÜK:

3) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİH: / /20

4) KLİNİK BULGULAR :

Aşağıdaki endik特ör hastalıklardan hangileri var ise işaretleyiniz

- () PNÖMONİSİS KARİNİ PNÖMONİSİ
() BEYİN TOKSOPLAZMOZİSİ
() ÖZOFAGUS KANDİDİYAZİSİ
() TRAKEA, BRONŞ VEYA AKCİĞER KANDİDİYAZİSİ
() KRİPTOSPORİDİOZİS
() SİTOMEGALOVİRUS HASTALIĞI
() HERPES SİMPLİKS VİRUS ENFEKSİYONU
() EKSTRA PULMONER KRİPTOKOKKOZİS
() EKSTRA PULMONER TÜBERKÜLOZ
() TÜBERKÜLOZ DIŞI DİĞER MYCOBACTERIAL HASTALIKLAR
AVİUM () KANSASII () XENOPI () NON-IDENTİFİYE ()
() PULMONER TÜBERKÜLOZ
() REKÜRAN PNÖMONİ
() İNVAZİV SERVİKAL KARSİNOM
() REKÜRAN SALMONELLA SEPTİSEMİSİ (NON-TİFOİD)
() PROGRESİF MULTİFOKAL LÖKEN-SEFOLAPATİ
() İZOSPORİAZİS
() HISTOPLAZMOZİS
() KOKSİDİODİDOMİKOZİS
() KAPOŞİ SARKOMU
() LENFOMA
PRİMER SEREBRAL () NON-HODGKİN ()
() HIV ENSEFALOPATİSİ
() HIV TÜKENMİŞLİK SENDROMU

5) BULAŞMA YOLU :

- () HOMOSEKSÜEL/BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
() HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ: Sürekli eşi () Geçici eşi () Fuhuş çalışmanı ()
() IV MADDE BAĞIMLISI
() ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)
Kanını aldığı kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
() HEMOFİLİ HASTASI
() ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Annenin kodu:
() NOZOKOMİYAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış dış çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
() BİLİNİYOR

BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :

BİLDİRİM YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :

BİLDİRİM TARİHİ :

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :

Bu form doğrulama testi pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik şartlarına uyularak Sağlık Bakanlığına gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

D-86-B TAŞIYICILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İli:

1) KİŞİNİN

KODU: (Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı)

DOĞUM TARİHİ: / / CİNSİYETİ: E () K ()

UYRUGU: MESLEĞİ :

SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (il ve ilçe olarak)

BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİGORTASI:

2) LABORATUVAR BULGULARI :

1) HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi: / /20

2) DOĞRULAMA TESTİ: Tarih: / /20

Kurum adı:

3) CD4+ HÜCRE SAYIMI:

4) VIRAL YÜK:

3) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİH: / /20

4) BULAŞMA YOLU :

- () HOMOSEKSÜEL/BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
() HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ: Sürekli eşi () Geçici eşi () Fuhuş çalışmanı ()
() IV MADDE BAĞIMLISI
() ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)
Kanını aldığı kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
() HEMOFİLİ HASTASI
() ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Annenin kodu:
() NOZOKOMİYAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış dış çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
() BİLİNİYOR

BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :

BİLDİRİM YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :

BİLDİRİM TARİHİ :

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :

Bu form doğrulama testi pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik şartlarına uyularak Sağlık Bakanlığına gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

Danışmanlık-4

- **WB sonucu (+) ise..**hasta enfeksiyon kliniğine ilgili doktora yönlendirilmektedir. Bilgilendirmeyi bu konuda eğitilmiş hemşire, psikolog vs. yapabilir denilse de pratikte hasta takibini yapacak doktor tarafından bilgilendirilmektedir
- Yüz yüze görüşme ortamının rahat huzurlu zamanın yeterli olması istenir. Bu süre en az 20-30 dakika zaman almaktadır. Hasta bir yakınıyla birlikte görüşmeyi tercih edebilir. Ayrıca hastayla özel bir görüşme yapılması gereklidir
- Basılı standart bir form verilerek imzalatılarak hasta bilgilendirilemez. Ancak takip dosyasına bir kayıt düşülebilir



Danışmanlık-5

- Bu ilk aşamada hastaya verilecek mesajlar dört ana temayı kapsamalıdır. Bunların dozu, tekrarı ne şekilde söyleneceği hastanın eğitimine, kültürüne ve ihtiyacına göre şekillenmektedir;
 1. Hastalığın kronik bir hastalık olduğu, kesin tedavisi olmamakla birlikte kontrol altında tutulabildiği, her şeyin sonu olmadığı anlatılır. Hastalık hakkında olumsuz yanlış bir algısı varsa bunun belirlenerek aşmasına yardımcı olmak gerekir.
 2. Hastalığını eş-partner veya 3. kişilere bulaştırmaması konusundaki kişisel sorumluluğu ve korunma yolları anlatılır. Eşini bilgilendirmesi, görüşmeye getirmesi ve test yaptırması konusunda yönlendirilir...

Danışmanlık-6

3. Bu hastalığın aile,iş ve sosyal ekonomik yaşamını herhangi başka bir hastalıktan farklı olarak ne şekilde etkileyebileceğini açıklanır. Ancak doğabilecek olumsuzluklardan kendini nasıl sakınması gerektiği konusunda yol ve yöntemler gösterilir
 4. Hastalığın takip ve tedavisinin yaşam boyu süreceği ve bunun ne şekilde olacağı açıklanır. Düzenli takip ve tedavinin önemi vurgulanır. Bunu nerede kime yaptıracığı konusundaki kararını vermesi için seçenekler gösterilir. Hastanın sormak istediklerine her aşamada fırsat vermeli soru sorması teşvik edilmelidir
- Bu ilk görüşmeden sonra hastaya gerekirse düşünme süresi verilip kısa süre içinde muayene ve diğer gerekli testlerin yaptırması önerilmektedir.

Support

Preparation for ARV therapy

Standart dışı hastalar

- Akut semptomatik veya primer infeksiyonu olanlar
- İleri evre indikatör hastalıkla gelenler
- Yasal eşini getirmeyen bilgilendirmeyenler
- Gebeler
- Evlilik öncesi testi pozitif çıkanlar
- Reşit olmayan kızla evlenmek isteyenler
- Mahkumlar veya bakımevinde yaşayanlar
- Sağlık güvencesi olmayanlar, evsizler
- Para için seks yapanlar
- Hasta olmadığına inanmayanlar

Time to positivity of HIV diagnostic tests

Test	Target of detection	Approximate time to positivity (days)
Enzyme-linked immunoassay		
First generation	IgG antibody	35 to 45
Second generation	IgG antibody	25 to 35
Third generation	IgM and IgG antibody	20 to 30
Fourth generation	IgM and IgG antibody and p24 antigen	15 to 20
Western blot		
	IgM and IgG antibody	35 to 50 (indeterminate)
		45 to 60 (positive)
HIV viral load test		
Sensitivity cutoff 50 copies/mL	RNA	10 to 15
Ultrasensitive cutoff 1 to 5 copies/mL	RNA	5

This table demonstrates the approximate time to positivity following infection for various diagnostic tests for HIV.

IgG: immunoglobulin G; IgM: immunoglobulin M.

Riskli temas sonrası 3 aylık süre serolojik takip için yeterlidir

Erken HIV infeksiyonu Fiebig evrenlenmesi

Fiebig evresi	Kümülatif süre/gün	HIV RNA	P24 antijeni	ELİSA	Western blot
1	5	+	-	-	-
2	10	+	+	-	-
3	14	+	+	+	-
4	19	+	+/-	+	indetermine
5	88	+	+/-	+	+ (p31 negatif)
6	belirsiz	+	+/-	+	+ (p31 pozitif)

Anamnez-1

- **Klasik hasta anamnezinden farklı yönleri şunlardır**
 - Olası bulaş yolu ve zamanı saptanmaya çalışılır
 - Cinsel **yönelimi** ve riskli cinsel aktivite düzeyi belirlenir
 - Cinsel yolla bulaşan hastalık geçmişi sorulur
 - Hastalık seyrini olumsuz etkileyebilecek alışkanlıklar özellikle sorgulanır (alkol , ilaç, uyuşturucu..)
 - Sosyal ve ekonomik durumu, mesleği, işi belirlenir
 - Aile ilişkileri ve bağları saptanır
- **HIV ilişkili hastalık anamnezi dikkate alınır**

Anamnez-2

- **HIV ile bağıntılı semptomlara odaklanmak gerekir**
 - Ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, diyare, cilt döküntüleri/lezyonları, ağızda kandida/ülserler, yutma güçlüğü, nörolojik işlevde ve mental durumda değişiklikler..parezi, parestezi, ifade güçlüğü...
- **Tıbbi geçmişe özel bir önem verilir**
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, suçiçeği veya zona, viral hepatitler, bakteriyel infeksiyonlar, jinekolojik sorunlar, tüberküloz maruziyeti..
- **Nerede hangi koşullarda yaşadığı, hayvan besleyip beslemediği ve seyahat öyküsü alınır**
 - Endemik zoonotik bulaşıcı hastalıklar konusunda bir öngörü sağlar

Anamnez-3

- **Davranışları hakkında bilgi edinilir**
 - Cinsel öyküsü ve güncel cinsel pratiği belirlenir
 - Ör: 2 ay önce yeni partnerim oldu veya üç yıldır aynı kişiyle birlikteyim gibi
 - Cinsel eşi/eşlerinin durumundan haberdar olup olmadığı ve test yaptırıp yaptırmadığı saptanır
 - Bu sürecin aile ilişkilerine yıkıcı etkisi olabilir zorunlu haller dışında hekimin hastadan izinsiz partnerine bildirimde bulunması uygun olmuyor !!
 - Aktif iv uyuşturucu ve madde kullanımı sorgulanır
- **Depresyon**
 - İpuçları değerlendirilir, kişilik, libido, uyku, iştah konsantrasyon hafıza değişikliklerine dikkat edilir

Anamnez-4

- **Aile**

- Ailesi, yaşama koşulları, çalışma ortamı değerlendirilir. HIV tanısıyla bunlar nasıl etkilenecektir...
- Aile paylaşımı ve desteği alabilen hastalar daha şanslı

- **Tüm hikaye alındıktan sonra**

- Hastanın HIV enfeksiyonu ve tedavisi konusundaki farkındalık düzeyini saptayarak eğitim eksikliği belirlenip giderilme yolu aranır
- İlk vizitteki yoğun bilgi aktarımı ve emosyonel aşırı yüklenme bu konudaki açıklamaların kalıcı olmasını engelleyebilir
- Bazı şeyler zamana yayılır ve diğer vizitlere bırakılır veya tekrarı gerekir. Bazen ne söyleseniz fayda etmez ..

Hikayede kritik noktalar-1

anti-HIV Testi

- İlk pozitif HIV testi hangi tarihte saptandı?
- Nerede yapıldı?
- İstenme sebebi neydi?
- ELİSA ve WB test sonuçları kendisinde mi?
- Daha önce yapılmış negatif test sonucu var mı?
- Sağlık bakımını genelde nerede yaptırır?
- Varsa en son CD4 sonucu nedir?

HIV ilişkili hastalıklar

- Kandidiazis oral, özafageal
- Persistan diyare
- *Varicella zoster* (Zona)
- Oral hairy lökoplaki
- *P. jiroveci* pnömonisi
- Tekrarlayan pnömoni
- Kriptokokal menenjit
- Toksoplazmozis
- Kaposi sarkoması
- Yaygın *M.avium* kompleksi enfeksiyonu
- CMV retinitisi
- Tüberküloz
- İnvaziv servikal kanser
- Diğer HIV ilişkili hastalıklar

Hikayede kritik noktalar-2

Tıbbi geçmişi

- Kardiyovasküler
- Pulmoner
- Gastrointestinal
- Renal
- Nörolojik
- Kanser
- Endokrin
- KBB
- Karaciğer
- Jinekolojik
- Cilt
- Suçiçeği ve zona
- Psikiyatrik tedavi

Sistemlerin bakışı

Son üç ayda aşağıdakiler var mı?

- Açıklanamayan kilo kaybı
- Lenf nodu büyümesi
- Gece terlemeleri
- Açıklanamayan ısrarcı baş ağrısı
- İştah bozukluğu
- Uyku bozukluğu
- Olumsuz düşünceler
- Yeni cilt döküntüsü veya ülseri
- Ağızda yanma beyaz lekeler
- Ağrılı yutma
- Göğüs ağrısı
- Öksürük
- Solunum güçlüğü
- Mide ağrısı
- Kusma
- İshal
- El ayak uyuşma karıncalanması
- Kas zayıflığı
- Görme değişikliği

Aşılanma hikayesi

- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Pneumovax 23 ve/veya Prevenar
- İnfluenza
- Tetanoz profilaksisi zamanı

Tüberküloz hikayesi,

- Bilinen maruziyet var mı?
- Son PPD'nin tarihi
- Pozitif PPD öyküsü
 - Evet ise profilaksi verildi mi?
 - Evet ise profilaksi süresi ve tipi nedir

Hikayede kritik noktalar-3

Jinekolojik hikaye

- Hiç gebe kaldı mı?
 - Evetse
 - Doğan çocuk sayısı
 - Prematüre doğum
 - Düşük ve küretaj
- HIV tanısı aldıktan sonra doğum oldu mu?
- Son mens başlangıç tarihi?
- Son mens periodu normal miydi?
- Şu anda hamile mi?
 - Evet ise prenatal bakıma yönlendirildi mi?
- Doğum kontrol yöntemi uyguluyor mu?
 - Evet ise ne şekilde?
- Son PAP testi ne zaman yapıldı?

Tıbbi tedaviler

- Halen kullandığı ilaçlar ve tedaviler. Alternatif tedaviler, vitaminler dahil
- İlaç alerjisi ve diğerleri (ör: hacamat, sülük vs)

Alışkanlıklar

- Sigara içimi halen ve geçmişte (kantite edilir)
- Alkol alımı halen ve geçmişte (kantite edilir)
- Keyif verici madde kullanımı halen ve geçmişte



Sulu hacamat

(Görüntü hasta onayı alınarak kullanılmıştır)

Hikayede kritik noktalar-4

HIV bulaş şekli

- Homoseksüel/bsx
- Heteroseksüel
- İV ilaç kullanımı
- Kan transfüzyonu
- Hemofili
- Bilinmeyen
- Diğer

Hasta eğitimi

- Daha güvenli seks kuralları
 - Kondom
 - Spermisid
 - Güvenli/güvensiz uygulamalar
- Hasta cinsel aktif mi?
 - Eş(ler)i durumunu biliyor mu?
- Eş(ler)i HIV testi yaptırdı mı?
 - Pozitif olan var mı?
- İlaç kullanımı (iv/diğer)
 - Enjektör paylaşımı
 - Bağımlılık tedavisi gördü mü

Son Dakika!

Yakınlarınızı uyarın...
Kapı kapı dolaşıp
ilaç firmasında
Geldiklerini söyleyip
Ücretsiz kan şekerinizi
Ölçmek isteyenlerden
Uzak durun ve Hemen
Polise haber verin,
Bu adamlar insanlara
AIDS hastalığı bulaştıran
"DEAŞ" üyeleridir.
Paylaşarak herkese yayalım..

???

Fizik Muayene-1

- Hastanın sistemik muayenesi şikayeti olmasa da yapılmalıdır..
 - Genel bakı ve muayenesinde kronik enfeksiyon odağı oluşturabilecek bulgular aranır
 - Boy, kilo ve bel çevresi ölçülür
 - Periferik LAP muayenesi dikkatle yapılır (PGL, Tbc, lenfoma, toksoplazma..)
 - Ano genital şikayet ve bulgular gerekirse diğer branş uzmanlarıyla konsülte edilir
- HIV ilişkili olan hastalık bulguları aranır

Fizik muayene-2

- Cilt
- Fundoskopi (CD4 <50)
- Orofarenks
- Lenfbezleri (PGL)
- Genital
- Nörolojik

Konsültasyonlar... Zamanında ve olması gerektiği gibi...

- Psikiyatrist/Psikolog/ **Sosyal Hizmet uzmanı**
- Beslenme
- Jinekoloji/obstetrik
- Dermatoloji
- Nöroloji
- Gastroenteroloji
- Oftalmoloji
- Nefroloji
- Kardiyoloji..

Kardiyovasküler risk hesaplanması

- **Kime?** —————→
 - ART başlamadan önce
- **Hangi skor?**
 - **DAD (F)** 5 yıllık risk (öncelikli)
 - **Framingham** 10 yıllık risk
- **Nasıl ?**
 - Risk faktörleri >2 ise
 - Sigara
 - HDL düşüklüğü
 - Yaş (E>45, K >55)
 - Hipertansiyon
 - Diyabet
 - Aile öyküsü (E<55, K<65)

<http://www.chip.dk/TOOLS>

Cardiovascular

- ☐ D:A:D (R) CVD 5 year risk score
- ☐ D:A:D (F) CVD 5 year risk score
- ☐ Framingham CVD 5 and 10 year risk score
- ☐ D:A:D MI number needed to harm



Koroner arter hastalığı olmayanlarda 5 yıllık koroner kalp hastalığı riskini hesaplanır

Please fill out the following form consisting of 13 items.

1. Age: yr ▼

2. Gender: ☐ Male ☐ Female

3. Previous smoker? ☐ Yes ☐ No

4. Smoker? ☐ Yes ☐ No

5. Family CVD history? ☐ Yes ☐ No

6. Diabetes? ☐ Yes ☐ No

7. Abacavir treatment? ☐ Yes ☐ No

8. PI exposure: yr ▼

9. NRTI exposure: yr ▼

10. CD4 cell count: Cells/ μ L ▼

11. Systolic blood pressure: mmHg ▼

12. Total cholesterol: mmol/L ▼

13. HDL: mmol/L ▼

<%1 DÜŞÜK Risk
%1-5 ORTA Risk

%5-10 YÜKSEK Risk
>%10 ÇOK YÜKSEK Risk

Temel Laboratuvar testleri-1

- WB doğrulama sonucu dosyada bulunmalı..
 - **WB indetermine sonuç** erken HIV enfeksiyonu(EHI) için uyarıcıdır (Fiebig evre-4)
 - WB pozitif ancak p31 bandı henüz yoksa primer HIV enfeksiyonu(PHI) olasılığı vardır (Fiebig evre-5)
- Viral yük (VY) sayısı (kopya/ml)
 - Aynı metotla ve aynı lab'da çalışması tercih edilir
 - ART ihtiyacını belirler ve seçimini etkiler
 - **Akut enfeksiyonda ve ileri evre hastalarda yüksektir** (10^5 - 10^7)
 - Yüksek viral yük CD4+ sayısının daha hızlı düşmesine yol açar
 - Asemptomatik hastalarda VY daha düşüktür (10^2 - 10^5)
 - Tedavi izleminde virolojik yanıt en önemli değişkendir
 - Araya giren hastalık veya aşılama sonucunu etkiler test ertelenir

Temel Laboratuvar testleri-2

- CD4+ hücre sayısı

- Hastanın immunolojik evrenmesini sağlar, kemoproflaksi ihtiyacı saptanır
- AIDS riskini gösterir
 - <350 late presenter
 - <200 advanced /Evre 3
- Tedavi sonrası immunolojik düzelmeyi gösterir
- Erken/akut HIV infeksiyonu sırasındaki seyri dengesizdir uygun aralıkla tekrarlanmalıdır
- Araya giren hastalıklardan, steroid kullanımından etkilenir
- Tedavi öncesi mümkünse iki değer görülmeli
- BK sayısı lenfosit sayısı olağandışı yüksek olanlarda CD4+ hücre %'si immunolojik durumu daha iyi yansıtır
- CD4+ hücresi %14-28 arasında ise sayısı 200-500 arasındadır

Temel Laboratuvar testleri-3

- Hemogram

- Anemi
- Lökopeni
- Trombositopeni

} takip ve ek incelemeler gerektirir

- Biyokimya testleri

- AKŞ, üre, kreatinin, LDH, ALT, AST, bilirubin, albumin, globulin, trigliserid, kolesterol, HDL, LDL, Na, K, P..
- TİT-dipstick
 - Proteinüri varsa idrarda protein/kreatin oranı

Temel Laboratuvar testleri-4

- Serolojik testler

- HBsAg, anti-HbsAb, anti-HBc IgG

- HBeAg, Anti Hbe, Anti delta

- anti-HCV

- anti-HAV IgG

- VDRL,TPHA

- Eğer pozitifse titre bakılır

- anti-Toksoplazma IgG

- anti-CMV IgG

- anti-VZV IgG

EKG: E >40, K>50 yaş

Kemik mineral dansitometri

Kemik mineral dansitometri

Ne zaman ?

- Post menopozal kadın
- ≥ 50 yaş erkek
- Basit travmayla kırık öyküsü
- Düşme riski yüksek
- Klinik hipogonadizm
- $\geq 5\text{mg/gün}$ ve >3 ay süreli oral steroid tedavisi

Kırık riski hesaplanması

- Nasıl ?...Frax skoru
<https://www.shef.ac.uk/FRAX/>
- major osteoporotik kırık riski $>\%20$ ise veya
- 10 yıllık kalça kırığı riski $>\%3$ ise tedavi etkin

BMI: 26.3

The ten year probability of fracture (%)



without BMD

Major osteoporotic

5.5

Hip Fracture

1.0

Temel Laboratuvar testleri-5

- Diğer testler
 - PPD veya IGRA
 - ART öncesi genotipik direnç testi (yapılamıyorsa serum saklanabilir)
 - G-6-PD eksikliği (Gd^{med}) oksidan ilaçlarla ciddi hemoliz ortaya çıkar
 - Sulfonamidler, dapson, primakin gibi
 - HLA-B*5701 (MHC class I allele) geni Abacavir kullanacak hastada hipersensitivite yatkınlığını anlamak için bakılması gerekiyor... (Avrupa'da %5-7 pozitif, Akdeniz'de %1-2..)
 - Maraviroc (CCR5 antogonisti) kullanılacaksa reseptör tropizm testi öneriliyor

Tüm bu verileri standart bir form ile dosya sistemiyle ya da bilgiişlem programına üzerinde takip etmek gerekmektedir



EİYS HASTA İZLEM FORMU

Ad—Orta Ad— Soyad	
Baba Adı	
Doğum Tarihi/Cinsiyet	/...../..... / E ☐ K ☐
Uyruk/ Sosyal güvence	TC ☐ Diğer ☐ Var ☐ Yok ☐
Dosya No:	
Bakanlık bildirim kodu:	
Kliniğe geliş tarihi	/...../.....
Başvuru Tipi:	İlk başvuru (naiv) ☐ Naklen gelen ☐ (.....)
HIV testi yaptırma nedeni?	Pre-op ☐ Kan-organ bağıışı ☐ Evlilik ☐ Kendi isteğı ☐ Hastalık nedeni araştırma ☐ İş başvurusu ☐ Gebelik ☐ Diğer ☐ (.....)
Medeni durum	
Eğitim durumu	İlk orta lise yüks.okul üniverst diğer
Meslek	
HIV tanı tarihi (GG /AA/ YY)	.. / .. / 20 ..
Son negatif HIV Elisa testi tarihi (varsa)	.. / .. / 20 ..
İletişim No:	

Formu dolduran:

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRME

BULAŞ YOLU:

Cinsel Yolla:	Heteroseksüel ☐ Bİ/homo-seksüel ☐
Kan yolu ile:	iv ilaç kullanımı ☐ Kan Transfüzyonu ☐ Diğer-kantlanmış (diş, operasyon, nosokomiyal) ☐
Anneden – bebeğı	☐ (.....)
Diğer:	☐ (.....) Bilinmiyor ☐

Şikayet:	
Hikaye:	
Özgeçmiş:	DM ☐ HT ☐ KAH ☐ HL ☐ SVO ☐ KBY ☐ Operasyon:
Diğer	☐
Soygeçmiş:	
Alişknlıklar:	Sigara :paket/yıl Alkol:cc/gün Keyif verici ilaç: iv ☐ diğer: ☐
Kullandığı ART dışı ilaçlar:	
Partner serolojisi:	

FİZİK MUAYENE:

Ağırlık: kg	Boy: cm	Bel çevresi: cm	Kan Basıncı:/..... mm/Hg
Baş/Boyun:			
Solunum Sistemi:			
Kardiyovasküler Sistem:			
Gastrointestinal Sistem:			
Ekstremiteler:			
Cilt Muayenesi:		Rektal muayene:	

RADYOLOJİ /

PA Akciğer Grafisi:	EKG:
Diğer:	

Klimik → HIVÇĞ → Hazır formlar

Anti-HIV Elisa: ☐ / ☐ / ☐ / ☐	WB: ☐ / ☐ / ☐ / ☐
HIV RNA: kopya/ml	CD4 (% /sayı) :/.....
DRM (İlaç direnci mutasyonları)	
ART öncesi direnç testi:	İstendi ☐ İstenmedi ☐
Tarih:	RT: PI: INSTI:

HIV İLİŞKİLİ KLİNİK KATEGORİLER

Kategori A: Akut primer enfeksiyon ☐ (Kesin ☐ , Olası ☐)
Persistan LAP ☐ Asemptomatik ☐
Kategori B: ☐ (Listede işaretleyiniz) Kategori C: ☐ (Listede işaretleyiniz)

Kategori B:

Basiller anjiomatozis
Kandida enf. (orofarengeyal)
Kandida enf. (vulvovaginal) – persistan, sık, tedaviye zor cevap veren
Servikal displazi (orta-şiddetli) veya Servikal karsinoma in situ
Konstitusyonel semptomlar (ateş ~ 38.5 veya 1 aydan uzun diare)
Oral tüylü (hairy) lökoplaki
Herpes zoster (iki aydan daha uzun süreli atak veya birden fazla dermatome tutan)
ITP (idiopatik trombositopenik purpura)
Listeriyoz
Pelvik inflamatuvar hastalık (PID) – özs. Tubo-ovarian absse
Periferik noropati

Kategori C:

Kandida enf. (Bronş, trakea veya akciğerler)
Kandida ozofajiti
Servikal kanser – invazif
Koksidiyoidomikoz – dissemine veya ekstrapulmoner
Kriptokokkoz • ekstrapulmoner
Kriptosporidiyoz • kronik intestinal (bir aydan uzun süreli)
CMV hastalığı (karaciğer, dalak veya lenf nodu tutulumu hariç)
CMV retinitisi (görme kaybı ile birlikte)
HIV ensefalopatisi
Herpes simplex'e bağlı: kronik ülserler (bir aydan uzun süren), bronşit, pnömoni veya ösefajit
Histoplazmoz – dissemine veya ekstrapulmoner
İzoporiyaz •kronik intestinal (bir aydan uzun süreli)
Kaposi sarkomu
Burkittlenfomasi
İmmunoblastik lenfoma
Primer serebral lenfoma
M.avium kompleks ya da M.kansasii– dissemine veya ekstrapulmoner
Mikobakteri (diğer) – dissemine veya ekstrapulmoner
M. tuberculosis – pulmoner veya ekstrapulmoner
Pneumocystis carinii pnömonisi
Pnömoni, tekrarlayan
Progresif multifokal lokeansefalopati
Salmonella bakteremisi, tekrarlayan
Tokso plazmoz • serebral
HIV tükenmişlik sendromu

SEROLOJİ: (İhtlak olanlar: Endikasyon durumunda bakılacak tetkikler)

HBsAg:	HBcIgG:	(HBV DNA):	Anti-HBs:
(HBeAg):	(Anti-HBeAb):	:Anti-HAV IgG:	
Anti-HCV (Negatif ise yıllık kontrol):	(HCV RNA):		
VDRL/RPR (Negatif ise yıllık kontrol):	TPHA:		
ToxoIgG:	CMV IgG:	(VZV IgG): (Zona/suçiçeği öyküsü yoksa)	
Mümkünse CYBH taraması: (Trichomonas, klamidy, üreoplasma, gonore)			
Diğer:			
TDT (PPD):.....mm		Gama interferon temelli (Quantiferon / T-spot):	

AŞILAMA

TARİH

Hepatit A	
Hepatit B	
Pnömonokok → Konjuge aşı (Prevenar) → Polisakkarid aşı (Pneumo-23)	
İnfluenza	
Tetanoz (Td)	

Diğer rutin aşılar:

LABORATUVAR:

ART:

Tarih:/../.....

CD4 yüzde sayı							
HIV RNA							

Tarih:/../.....

Hg							
BK							
Lenfosit %							
MCV							
Trombosit							
AST							
ALT							
ALP							
BUN							
Kreatinin							
Aç. Kan Şekeri							
T.Kolesterol							
TG							
LDL							
HDL							
Kalsiyum							
Fosfor							
Albumin							
D vit							
TTT-Proteinüri							
Hesap. GFR							

İZLEM NOTLARI:

Tarih:

İlaçlar: ART:

Diğer:

Tedaviye uyum:

Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar:

Riskli dav.:

Kilo:

Bel Çevresi:

KB:

Kororbidite:

Yeni CDC olayı (Ol/kanser vs):

Öneriler (İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):

Tarih:

İlaçlar: ART:

Diğer:

Tedaviye uyum:

Advers etki:

Şikayet:

Alışkanlıklar:

Riskli dav.:

Kilo:

Bel Çevresi:

KB:

Kororbidite:

Yeni CDC olayı (Ol/kanser vs):

Öneriler (İlaç değişimi varsa nedenini not ediniz):

ÇALIŞMA GRUPLARI » HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU
KİTAPLAR



İÇİNDEKİLER

AIDS nasıl bir hastalıktır?
HIV nasıl bulaşır?
HIV bulaştığını nasıl anlarım?
HIV'in bulaşması nasıl engellenir?
HIV/AIDS tanısı nasıl konur?
HIV nasıl hastalık oluşturur?
HIV hangi organlarda hastalık yapar?
Başka hangi mikroplar AIDS hastalarında enfeksiyona neden olur?
AIDS hastalarında hangi kanserler görülür?
AIDS'in tedavisi var mıdır?
Bir AIDS hastası nasıl beslenmelidir?
Gebelik ve HIV

DÜZENLEYENLER

TANER YILDIRMAK
NURİYE TAŞDELEN-FIŞGIN

HAZIRLAYANLAR

ÇİĞDEM ATAMAN-HATİPOĞLU
AYDIN DEVECİ
ŞEBNEM EREN-GÖK
AYSEL KOCAGÜL-ÇELİKBAŞ
SELDA SAYIN-KUTLU
NURİYE TAŞDELEN-FIŞGIN

Yararlı Kaynaklar

2013



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

HIV / AIDS TANI TEDAVİ REHBERİ



İÇİNDEKİLER

BÖLÜM-1: HIV ENFEKSİYONLARININ TARANMASI VE TANISI

1. HIV Enfeksiyonlarının Taranması ve Tanısı	17
1.1. Tarama ve Tanıda Kullanılacak Testler	18
1.2. Hızlı Testler	21
1.3. HIV Testi Yapılırken Dikkat Edilmesi Gerekenler	21
1.4. Test Endikasyonları	21
1.5. Tarama ve Tanıda Kullanılmak Üzere Önerilen Algoritmalar	22
1.5.1. Standart Algoritma	22
1.5.2. Akut HIV Enfeksiyonu Düşünülen Durumlar İçin Algoritma	23
1.5.3. Yenidoğanlar ve 18 Aylıktan Küçük Çocuklar İçin Algoritma	23
1.6. Sonuçların Bildirimine İlişkin Not	24
Şekil 1. Standart Algoritma Önerisi	25
Şekil 2. Akut HIV Enfeksiyonu Düşünülen Durumlarda Tanı Algoritma	26
Şekil 3. Yenidoğanda ve 18 Aylıktan Küçükler İçin Önerilen Algoritma	27
Şekil 4. Multispot Enzyme Immunoassay'in Doğrulama Aşamasında Kullanımı ve Sonuçlarının Yorumlanması	28
1.7. Kaynaklar	29

BÖLÜM-2: TEDAVİDEN ÖNCE VE SONRA İZLEM

2. Tedaviden Önce ve Sonra İzlem	33
2.1. Tanı Konduktan Sonra Yapılacak İşlemler	33
2.1.1. Öykü ve Fizik Bakı	33
2.1.1.1. Öykü	33
2.1.1.2. Fizik Bakı	34
2.1.2. Laboratuvar Değerlendirmesi	34
2.1.2.1. HIV Hastalığına İlişkin Testler	34
2.1.2.2. Rutin Laboratuvar Testleri	35
2.1.2.2.1. Tam Kan Sayımı ve Lenfosit Yüzdesi	35
2.1.2.2.2. Biyokimya Paneli	35
2.1.2.3. Eşlik Eden Enfeksiyonlar ve Yandaş Hastalıklar İçin Testler	36
2.1.2.3.1. Tüberküloz Tarama Testleri	36
2.1.2.3.2. Sifiliz ve Diğer Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar İçin Tarama Testleri	36
2.1.2.3.3. Toxoplasma Gondii İçin Serolojik Testler	37
2.1.2.3.4. Viral Hepatit Tarama Testleri	37
2.1.2.3.5. Herpes Virüsleri İçin Tarama Testleri	37
2.1.3. Eşlik Eden Hastalıkların İzlenmesi	37
2.1.3.1. Kanser Taramaları	38
2.1.3.2. Kemik Mineral Dansitesi Ölçümü	38
2.1.3.3. D Vitamini	38
2.1.4. Tedaviye Uyum ve İzlemde Kalma	38
2.1.5. Aşılama	39
2.2. Kaynaklar	41

BÖLÜM-3: ANTİRETROVİRAL TEDAVİYE BAŞLANMASI

3. Antiretroviral Tedaviye Başlanması	45
3.1. Daha Önce Tedavi Almamış Hastaya Başlanacak Antiretroviral Rejimler	47
3.2. Akut HIV Enfeksiyonunda Tedavi	52
3.3. Kaynaklar	53

BÖLÜM-4: TEDAVİ BAŞARISIZLIĞININ ÖLÇÜTLERİ VE TEDAVİ DEĞİŞİKLİĞİ

4. Tedavi Başarısızlığının Ölçütleri ve Tedavi Değişikliği	52
4.1. Tanımlar	52
4.2. Virolojik Başarısızlık	52
4.2.1. Virolojik Başarısızlığın Nedenleri	57
4.2.2. Virolojik Başarısızlığın Nedenlerinin Araştırılması	58
4.2.3. Virolojik Başarısızlığın Yönetimi	58
4.2.4. Antiretroviral Rejim Değişikliği	59
4.2.5. Yeni Tedavi Rejiminin Belirlenmesi	59
4.3. İmmünolojik Başarısızlık	59

Primary Care Guidelines for the Management of Persons Infected With HIV: 2013 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America

Judith A. Aberg,¹ Joel E. Gallant,^{2,3} Khalil G. Ghanem,² Patricia Emmanuel,⁴ Barry S. Zingman,⁵ and Michael A. Horberg⁶

¹Division of Infectious Diseases and Immunology, New York University School of Medicine, Bellevue Hospital Center, New York; ²Southwest CARE Center, Santa Fe, New Mexico; ³Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; ⁴Department of Pediatrics, University of South Florida Health, Tampa; ⁵Albert Einstein College of Medicine, Montefiore Medical Center, Bronx, New York and ⁶Mid-Atlantic Permanente Research Institute, Rockville, Maryland

Evidence-based guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus (HIV) were prepared by an expert panel of the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. These updated guidelines replace those published in 2009. The guidelines are intended for use by healthcare providers who care for HIV-infected patients. Since 2009, new antiretroviral drugs and classes have become available, and the prognosis of persons with HIV infection continues to improve. However, with fewer complications and increased survival, HIV-infected persons are increasingly developing common health problems that also affect the general population. Some of these conditions may be related to HIV infection itself or its treatment. HIV-infected persons should be managed and monitored for all relevant age- and sex-specific health problems. New information based on publications from the period 2009–2013 has been incorporated into this document.

Keywords. HIV; primary care; guidelines; HIV monitoring; HIV metabolic; HIV vaccines; sexually transmitted diseases.

EXECUTIVE SUMMARY

Summary of Changes

These updated guidelines replace those published in 2009 [1]. The following general changes have been made to the document since the previous publication:

- The Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) system was used in the updating of this guideline. Recommendations are graded as either being strong or weak and the quality of the evidence is graded as high, moderate, low, or very low.

- Recommendations on the optimal way to diagnose HIV have given way to expanded recommendations on the initial evaluation and immediate follow-up for HIV-infected patients. Easy-to-use tables have also been added.
- Recommendations for long-term complications have been removed.
- A new section was added on metabolic comorbidities, replacing the need for separate guidelines on dyslipidemia, which had been previously published [2].
- A more robust section and table on sexually transmitted diseases has been added.

Formatting changes have also been incorporated to help readers easily identify the recommendations.

Summarized below are the recommendations made in the updated guidelines for the management of persons infected with HIV. Each section of the guideline begins with a specific clinical question and is followed by numbered recommendations and a summary

Received 25 September 2013; accepted 26 September 2013.

Correspondence: Judith A. Aberg, MD, New York University School of Medicine, 550 First Ave, BCD 5 (Rm 550), New York, NY 10016 (judith.berg@nyumc.org).

Clinical Infectious Diseases

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the Infectious Diseases Society of America. All rights reserved. For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

DOI: 10.1093/cid/cit605

GUIDELINES



CONSOLIDATED GUIDELINES ON HIV PREVENTION, DIAGNOSIS, TREATMENT AND CARE FOR KEY POPULATIONS

2016 UPDATE

KEY POPULATIONS

2016

CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENTS	vii
ABBREVIATIONS AND ACRONYMS	xi
DEFINITIONS OF KEY TERMS	xii
EXECUTIVE SUMMARY	xv
1 INTRODUCTION	2
1.1 Key populations and vulnerable groups	2
1.2 HIV in key populations	4
1.2.1 Men who have sex with men	4
1.2.2 People in prisons and other closed settings	5
1.2.3 People who inject drugs	5
1.2.4 Sex workers	6
1.2.5 Transgender people	6
1.2.6 Overlapping vulnerabilities and differing risks	6
1.2.7 Adolescents and young people from key populations	7
1.3.1 Key to the dynamics of epidemics	8
1.3.2 Expanding coverage can make a difference	8
1.4 Scope of these key population guidelines	9
1.5 Using these guidelines	9
1.6 Goal and objectives	11
1.7 Target audience	11
1.8 Guidelines principles	11
2 METHODOLOGY AND PROCESS FOR DEVELOPMENT OF THE GUIDELINES	14
2.1 Overview	14
2.2 Establishing guideline groups	14

180 sf

**British HIV Association guidelines for the routine
investigation and monitoring of adult HIV-1-positive
individuals 2016**



NHS Evidence has accredited the process used by the British HIV Association (BHIVA) to produce guidelines. Accreditation is valid for five years from July 2012 and is applicable to guidance produced using the processes described in the British HIV Association (BHIVA) Guideline Development Manual. More information on accreditation can be viewed at www.nice.org.uk/accreditation

72 sf

2016

[Home](#)[Guidelines](#)[Understanding HIV/AIDS](#)[Drugs](#)[Clinical Trials](#)[Apps](#)

Clinical Guidelines

[Home](#) > [Guidelines](#)

Guidelines Search

Select Guidelines



Enter Search Term(s)

[What's this?](#)[Adult and
Adolescent ARV](#)[Adult and
Adolescent
Opportunistic
Infection](#)[Perinatal](#)[Pediatric ARV](#)[Pediatric
Opportunistic
Infection](#)[Caring for Persons
with HIV in Disaster
Areas](#)[Pre-exposure
Prophylaxis \(PrEP\)](#)[Occupational
Postexposure
Prophylaxis \(PEP\)](#)[Nonoccupational
Postexposure
Prophylaxis \(nPEP\)](#)[Prevention with
Persons with HIV](#)[Laboratory Testing](#)[Hormonal
Contraception](#)[HIV Counseling,
Testing, and Referral](#)

Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV



Developed by the DHHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents – A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC)

How to Cite the Adult and Adolescent Guidelines:

Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV. Department of Health and Human Services. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>. Accessed [insert date] [insert page number, table number, etc. if applicable]

It is emphasized that concepts relevant to HIV management evolve rapidly. The Panel has a mechanism to update recommendations on a regular basis, and the most recent information is available on the AIDSinfo Web site (<http://aidsinfo.nih.gov>).

Downloaded from <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 12/12/2017

298 sf

2017_10_17

Table of Contents

<i>What's New in the Guidelines</i>	i
<i>Panel Roster</i>	viii
<i>Financial Disclosure</i>	x
<i>Introduction</i>	A-1
Table 1. Outline of the Guidelines Development Process	A-2
Table 2. Rating Scheme for Recommendations	A-3
<i>Baseline Evaluation</i>	B-1
<i>Laboratory Testing</i>	C-1
Laboratory Testing for Initial Assessment and Monitoring of Patients with HIV Receiving Antiretroviral Therapy	C-1
Table 3. Laboratory Testing Schedule for Monitoring Patients with HIV Before and After Initiation of Antiretroviral Therapy	C-2
Plasma HIV-1 RNA (Viral Load) and CD4 Count Monitoring	C-6
Table 4. Recommendations on the Indications and Frequency of Viral Load and CD4 Count Monitoring	C-9
Drug-Resistance Testing	C-12
Table 5. Recommendations for Using Drug-Resistance Assays	C-16
Co-Receptor Tropism Assays	C-21
HLA-B*5701 Screening	C-24
<i>Treatment Goals</i>	D-1
<i>Initiation of Antiretroviral Therapy</i>	E-1
<i>What to Start</i>	F-1
Table 6. Recommended Antiretroviral Regimens for Initial Therapy	F-4
Table 7. Antiretroviral (ARV) Regimen Considerations as Initial Therapy Based on Specific Clinical Scenarios	F-7
Table 8. Advantages and Disadvantages of Antiretroviral Components Recommended as Initial Antiretroviral Therapy	F-27
Table 9. Antiretroviral Components or Regimens Not Recommended as Initial Therapy	F-31
<i>What Not to Use</i>	G-1
<i>Management of the Treatment-Experienced Patient</i>	H-1
Virologic Failure	H-1
Table 10. Antiretroviral Options for Patients with Virologic Failure	H-8
Poor CD4 Cell Recovery and Persistent Inflammation Despite Viral Suppression	H-15
Regimen Switching in the Setting of Virologic Suppression	H-20

HIV bakımı etkinliği ölçütleri, İzlenebilir hedefler ile kalite takibi

- VY saptanabilir düzey altında tutulma oranı
- ART kullanılma oranı
- PCP profilaksi oranı
 - CD4 <200 olanlarda
- MAC profilaksi oranı
 - CD4 <50 olanlarda
- Taramalar
 - Lipid testleri, anti-HCV..
- Önleyici tedaviler
 - Aşılar..
- Genotipik direnç testleri oranı. Yoksa neden ?
- HIV-1, HIV-2 ayırt edilmesi. Yoksa neden ?
- Kullanılan ART ve diğer ilaç kayıtları
- ART sonrası VY bakılma zamanlaması
- >40 yaş hastada KVH riski hesaplanma oranı
- KB ve sigara kullanımı kayıtları