



Bartonella Nöroretiniti Gelişen HIV Pozitif Olgu Sunumu

Uz. Dr. Kader ARSLAN

**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği**

HIV/AIDS Kongresi 2018- Antalya

Olgu Sunumu

- 37 yaş, erkek hasta
- Mühendis, özel sektörde çalışıyor
- Riskli temas sonrası test yaptırmak amacıyla polikliniğimize başvuruyor

OLGU - Özgeçmişi

- **Ameliyat öyküsü:** Yok
- **Kan transfüzyon öyküsü:** Yok
- **Damar içi ilaç kullanım öyküsü:** Yok
- **Riskli cinsel temas:** Var (son 6 ay içinde birkaç kez)
- **Sigara kullanımı:** Yok
- **Alkol kullanımı:** Ara sıra
- **Ek hastalık ve ek ilaç kullanımı:** Yok

OLGU - Fizik Muayene

- Ateş: 36.7°C, Tansiyon: 120/80 mmHg, Nabız: 80/dk
- Boy: 178 cm, Kilo: 72 kg
- Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere
- Sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı

OLGU – Laboratuvar

- **Hemogram**

- WBC: 10000/mm³ (%62.9 PMNL)
- Lenfosit: 2540/mm³ (%25.3)
- Plt: 232000/mm³
- Hb / Htc: 12.9 / 36.9 g/dl

OLGU - Laboratuvar

- **AKŞ:** 96 mg/dl
- **Üre:** 21 mg/dl
- **Kreatinin:** 0.77 mg/dl
- **ALT:** 18 U/L
- **AST:** 24 U/L
- **ALP:** 78 U/L
- **GGT:** 38 U/L
- **T.bil:** 0.37 mg/dl
- **D.bil:** 0.15 mg/dl
- **T. protein/alb:** 8.3/3.8
- **T. Kol/TG:** 107/131 mg/dl
- **LDL/ HDL:** 54/21 mg/dl
- **CK/LDH:** 29/301 U/L
- **Potasyum/Fosfor:** 4.7/3.37 µg/L

OLGU - Laboratuvar

- **Seroloji**
 - **VDRL:** (-)
 - **TPHA:** (-)
- **Hb A1c:** 5.3
- **PPD:** Anergjik

OLGU - Laboratuvar

Anti HIV (+) (2 defa)

HIV RNA: 763108 IU/mL

CD4/CD8: 535 (%21.1) / 1320 (%52)

OLGU - Laboratuvar

- **HBsAg: (-) Anti HBs: (+) Anti HBc Ig G: (-)**
- **Anti HCV: (-)**
- **Anti HAV Ig G: (+)**
- **Toxoplasma IgM / IgG: (-) / (-)**
- **CMV IgM / IgG: (-) / (+)**
- **Rubella IgM / IgG: (-) / (+)**
- **Kabakulak IgM / IgG: (-) / (+)**
- **Kızamık IgM / IgG: (-) / (+)**
- **VZV IgM / IgG: (-) / (+)**
- **EBV-VCA IgM / IgG: (-) / (+)**

OLGU - Radyoloji

- **PA Akciğer grafisi:** Normal
- **Abdomen USG:** Patoloji yok
- **Kemik dansitometri:** Normal

OLGU - Antiretroviral Tedavi

Tenofovir + Emtrisitabin
Dolutegravir

OLGU - 1. ay Kontrol

WBC: 7970/mm³

Lenfosit: 2760/ mm³

Plt: 325000/ mm³

Hb / Htc: 13.4 /39.5 g/dl

Hemostaz: Normal

Üre/Kr: 24/0.8 mg/dl

AST/ ALT: 25/17 IU/L

Elektrolitler: Normal

T.kol./TG: 105/130 mg/dl

LDL/ HDL: 53/20 mg/dl

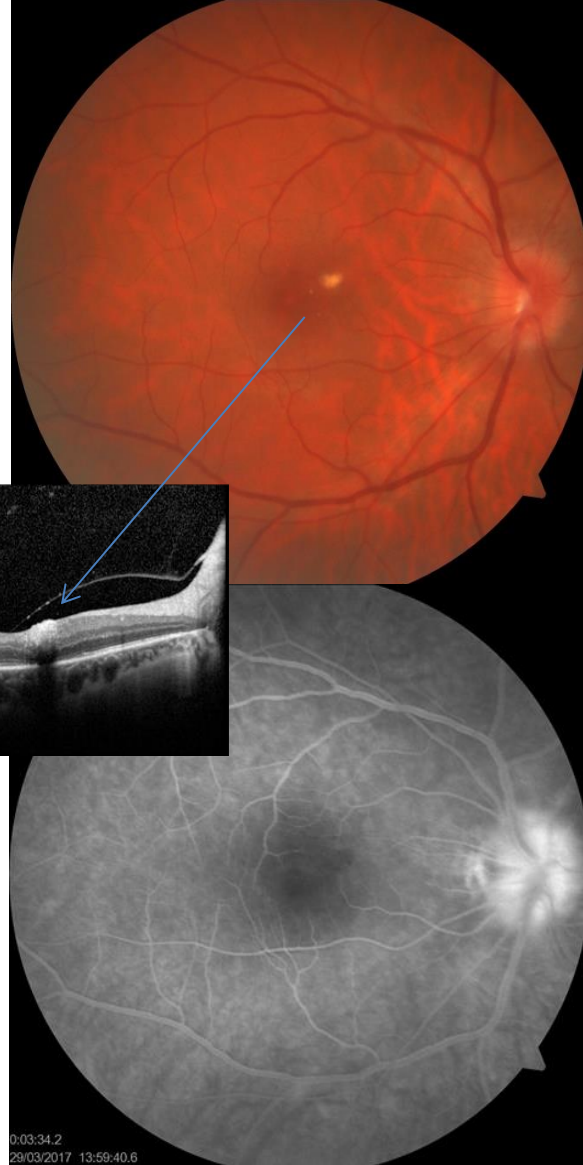
OLGU - 1. ay Kontrol

HIV RNA: Negatif

Antiretroviral ilaç direnci saptanmadı

OLGU – Tedavinin 2. ayı

- Hasta tedavinin 5. haftasında görme bulanıklığı şikayeti ile hastanemiz göz polikliniğine başvurmuş
- Göz bölümünde değerlendirilen hastada bilateral papil disk ödemi ve papillit olduğu saptanmış



Sağ göz renkli fundus ve FFA



Sol göz renkli fundus ve FFA

OLGU - Laboratuvar

- ***Bartonella henselae* Ig G IFA : 1/512 (+)**
- *Bartonella* PCR (-)
- **Orbita MR herhangi bir patoloji saptanmadı**

Bartonella Enfeksiyonları

- **1889** da Dr. Henri Parinaud tarafından literatüre girmiş
- **1931** de Dr. Robert Debré hastalığa adını vermiş
- **1990** yılında Slater ve arkadaşları tarafından HIV pozitif, uzun süre ateşi olan bir hastanın kanından etken izole edilmiş
- Etken ***Bartonella hensalea*** adını almıştır
- **1994** yılında basiller anjiomatozlu hastalara ait kedilerden bakteri izole edilmiş
- Evcil kedilerin asemptomatik rezervuar olduğu gösterilmiştir

Bartonella henselae

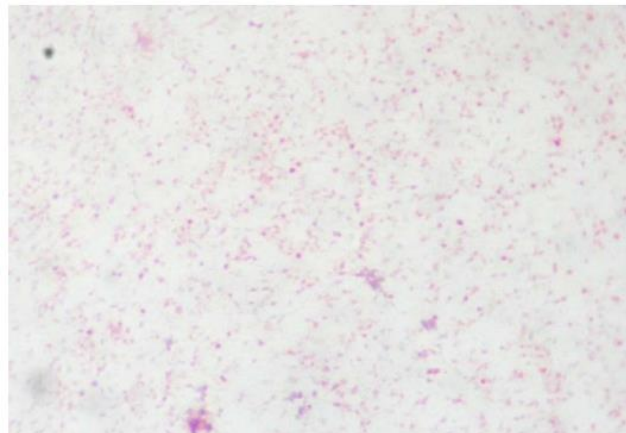
- *Proteobacteria* sınıfı, *Bartonellaceae* ailesinin, *Bartonella* cinsinde yer almaktadır
- **Gram negatif**, aerobik, pleomorfik, genellikle kokobasil morfolojide, mikraaerofilik, **fakültatif hücre içi** bir bakteridir

Katı besiyerlerinde (nemli, %5-10 CO₂) 5-15 gün

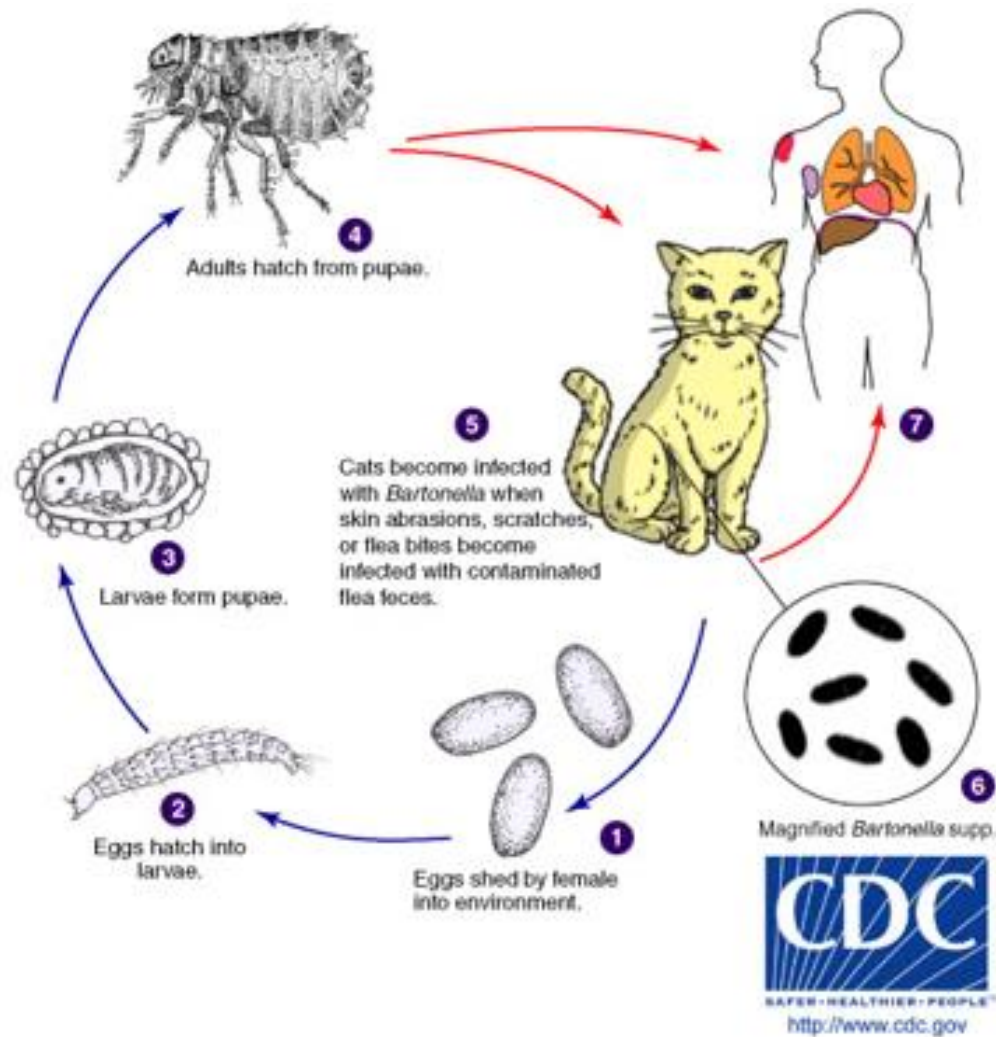
[Kalp infüzyon agar, triptik soy agar, koyun kanlı agar]

Hücre kültürlerinde üremesi daha kısa sürede ve kolay

Bartonella henselae



Bartonella henselae



***Bartonella henselae*'nin İnsana Geçişi**

- Kedi ısırması,
- Kedi tırmalaması
- Kedi pirelerinin insanı infekte etmesi
(*Ctenocephalides felis*)

**Başlıca
Bulaş
Yolları**

- **İstanbul'da 96 kedinin** kan örnekleri iki farklı kültür yöntemi ile incelenmiş (BACTEC, beyin infüzyon agar, sonrasında PCR)
- 46 sokak kedisi
(bakteriyemi oranları **< 1 yaş %66.7**, >1 yaş %43.5)
- 35 dışarı çıkıp gezebilen ev kedisi
(bakteriyemi oranları < 1 yaş %25, >1 yaş %10.5)
- 15 dışarı çıkmasına izin verilmeyen ev kedisi
(bakteriyemi oranları >1 yaş %0)
- Tamamında etken ***B. henselae*** saptanmış.
- En büyük risk faktörü pire varlığı ve yaş olarak belirtilmiş
- *B. henselae* bakteriyemi prevalansı **%28,1** saptanmış

KLİNİK

- **Tipik Form**

- Etkenin giriş yerinde **papül - püstül** (3-12 gün)
 - **Bölgesel LAP** (birkaç hafta sonra): ağrısız, sıklıkla tek taraflı
 - Hafif ateş yüksekliği
 - Halsizlik
 - Baş ağrısı
- } oldukça nadir görülmektedir

KLİNİK

- **Atipik Form**

- **Uzun süreli ateş**
- **Nöroretinit**
- **Endokardit**
- **Ensefalit**
- **Artrit**
- **Osteomyelit**
- **Pnömoni**
- **Granülomatöz hepatit**

**Olguların %10-25'i
atipik
seyretmektedir**

Bartonella Oküler Tutulumu

- **Parinaud oküloglandüler sendrom**
- **Nöroretinit**
- **Koroidal kitle**
- **Retinal infiltrat**
- **Koroidit**
- **Ven veya arter dal tikanıklığı**
- **Seröz retina dekolmanı**
- **İntermediyer, ön üveit**
- **Akut endoftalmi**

Bartonella Nöröretiniti

- En sık semptom ağrısız, ani görme kaybı
- Genellikle tek taraflı tutulum
- Günler içerisinde görmede hızlı düşüş
- Sıklıkla relatif aferent pupil defekti, diskromatopsi ve görme alanı defektleri meydana gelir
- Ayırıcı tanıda CMV, toxoplasma ve Behçet de düşünülmeli



CMV



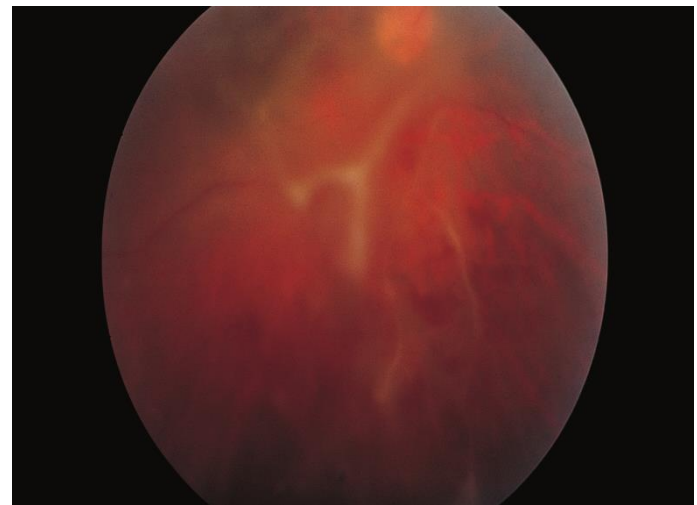
Bartonella



Toxoplasma



Behçet



TANI

- **Anamnez**
- **Klinik**
- **Klinik örneklerden bakterinin izolasyonu**
- **Histopatolojik inceleme yöntemleri**
- **Moleküler yöntemler**
 - **PCR**
 - **İndirekt Floresan Antikor Testi ($\geq 1/64$ pozitiflik tanı koydurucudur)**

Erken dönemde Ig M $\geq 1/16$ pozitif

Aktif hastalık döneminde Ig G $\geq 1/256$

TEDAVİ

- **CD4 sayısı < 100/mm³** ve uzun süre **ateşi** devam eden HIV pozitif hastalarda ***Bartonella*** da akla gelmeli!
- HIV ile enfekte hastalarda *Bartonella* için optimal tedavi rejimini değerlendiren randomize kontrollü klinik çalışma yok

Basiller Anjiomatozis Hepatit Bakteriyemi Osteomyelit	Doksisiklin 100 mg , 2x1, PO/IV veya Eritromisin 500 mg, 4x1, PO/IV
SSS bulguları varsa	Doksisiklin 100 mg , 2x1, PO/IV ± Rifampisin 300 mg, 2x1, PO/IV
Bartonella Endokarditi	Doksisiklin 100 mg, 2x1, IV + Gentamisin 3x1 mg/kg/gün IV (2 hafta) sonrasında; Doksisiklin 100 mg , 2x1, PO/IV
Diğer şiddetli enfeksiyonlar	Doksisiklin 100 mg, 2x1, PO/IV + Rifampisin 300 mg, 2x1, PO/IV veya Eritromisin 500 mg, 4x1, PO/IV + Rifampisin 300 mg, 2x1, PO/IV
ALTERNATİF TEDAVİ Azitromisin 500 mg/gün PO ya da Klaritromisin 500 mg, 2x1, PO	

TEDAVİ

- Tedavi süresi **en az 3 ay** olmalı!!
- Hepatit ve osteomyeliti olan hastalarda başlangıçta IV tedavi verilmeli ve süre 4 aya uzatılmalı
- Tedavi başında anti-bartonella antikor serolojisi pozitif saptanan hastalarda, 4 kat titre azalması görülene dek 6-8 hafta ara ile antikor titresi takibine devam edilmeli

PROFİLAKSİ

- HIV pozitif hastalara bartonella için primer kemoprofilaksi verilmesine gerek yoktur!
- **3 aylık tedaviden sonra relaps olursa;**
 - CD4 < 200/mm³ olan vakalarda **doksisiklin** ya da makrolid ile uzun süre **supresyon tedavisi** önerilir
 - 3-4 ay supresyon tedavisinden sonra hastanın CD4 sayısı ≥ 6 ay boyunca 200'ün üzerinde seyretmiş ise tedavi kesilebilir

ART Ne Zaman Başlanmalı?

- SSS veya oftalmik tutulumu olan hastalarda ART'nin *Bartonella* tedavisi başladıktan 2-4 hafta sonra başlanması önerilir
- **İRİS gelişen hasta bildirilmemiştir**

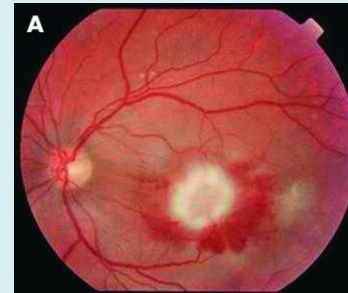
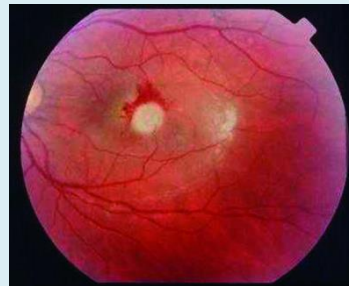
İlaç-ilaç etkileşimleri göz önünde bulundurulmalı
(özellikle rifampisin verilen hastalarda)

OLGU - Tedavi

Hastanın tedavisine Azitromisin 500 mg/gün eklendi

Unusual presentation of cat scratch disease in HIV+ patient

- 30 yaş erkek hasta, MSM
- Zidovudin, lamivudin, ritonavir, saquinavir tedavisi almakta
- CD4 sayısı 124/mm³, HIV-RNA 1.300.000 IU/mL
- Sol gözde görme bulanıklığı
- Oftalmoskopide sıvı ve kanamalarla çevrili koroid lezyonu
- Bir ay boyunca tedavisiz haftalık oftalmoskopi ve anjiyografi yapılıyor
- Bir ay sonra sol gözdeki lezyon sayısı dörde çıkıyor, sağ gözde küçük lezyonlar saptanıyor ve hastaya Siprofloksasin tb tedavisi başlanıyor
- *Bartonella henselae* IgG 1/256, IgM negatif
- 5. günde lezyonların büyük bir kısmı kayboluyor



KORUNMA

- Kedi sahibi olmak isteyen tüm hastalara olası riskler anlatılmalı
- 1 yaşından büyük ve sağlıklı kediler tercih edilmeli
- Kediler bilinen bir çevreden edinilmeli, kayıtlı sağlık geçmişi bulunmalı ve pire içermemeli
- Kediler pire kontrol programını da içerecek şekilde düzenli veteriner kontrolünde olmalı
- Tırmalamaya zemin hazırlayan durumlardan kaçınılmalı



TEŞEKKÜRLER