



TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ



MI Geçiren veya Stent Konulan Hastanın İzlemi

Uzm.Dr. Dilek YAĞCI ÇAĞLAYIK

HIV ile ilişkili Komorbiditeler
Sempozyumu

5 Ekim 2019, Taksim ,İstanbul

- 55y., erkek, yönetici, bekar, biseksüel, İstanbul
- **Şikayet:** Kuyruk sokumunda ağrılı içi sıvı dolu yaralar
- **Hikaye:**

Son 4 aydır sakral bölgede veziküler lezyonları mevcut olması nedeniyle Dermatoloji tarafından istenen antiHIV testi pozitif gelmiş.

Oral candidiazis + (4 ay önce farketmiş)

Pnömoni geçirme hikayesi + (3 yıl önce Alanya'da 1 hafta hastane yatışı mevcut)

Zona hikayesi yok.

Sistem sorgusu:

- Ateş yok, gece terlemesi var (son 2 haftadır), kilo kaybı var (son 4 ayda 90'dan 78'e), halsizlik var, iştahsızlık var,
- Burun akıntısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı yok, baş dönmesi yok
- Kuru öksürük (son 2 aydır), balgam yok,
- Karın ağrısı yok, bulantı-kusma yok, ishal yok, dizüri yok
- Döküntü yok,

- **Özgeçmiş:** Allerji yok

Son 3 aydır Seboreik Dermatit (+)

6 yıldır Hipertansiyon (+), (3 yıldır Amlodipin/Valsartan-- 5 mg/80 mg)

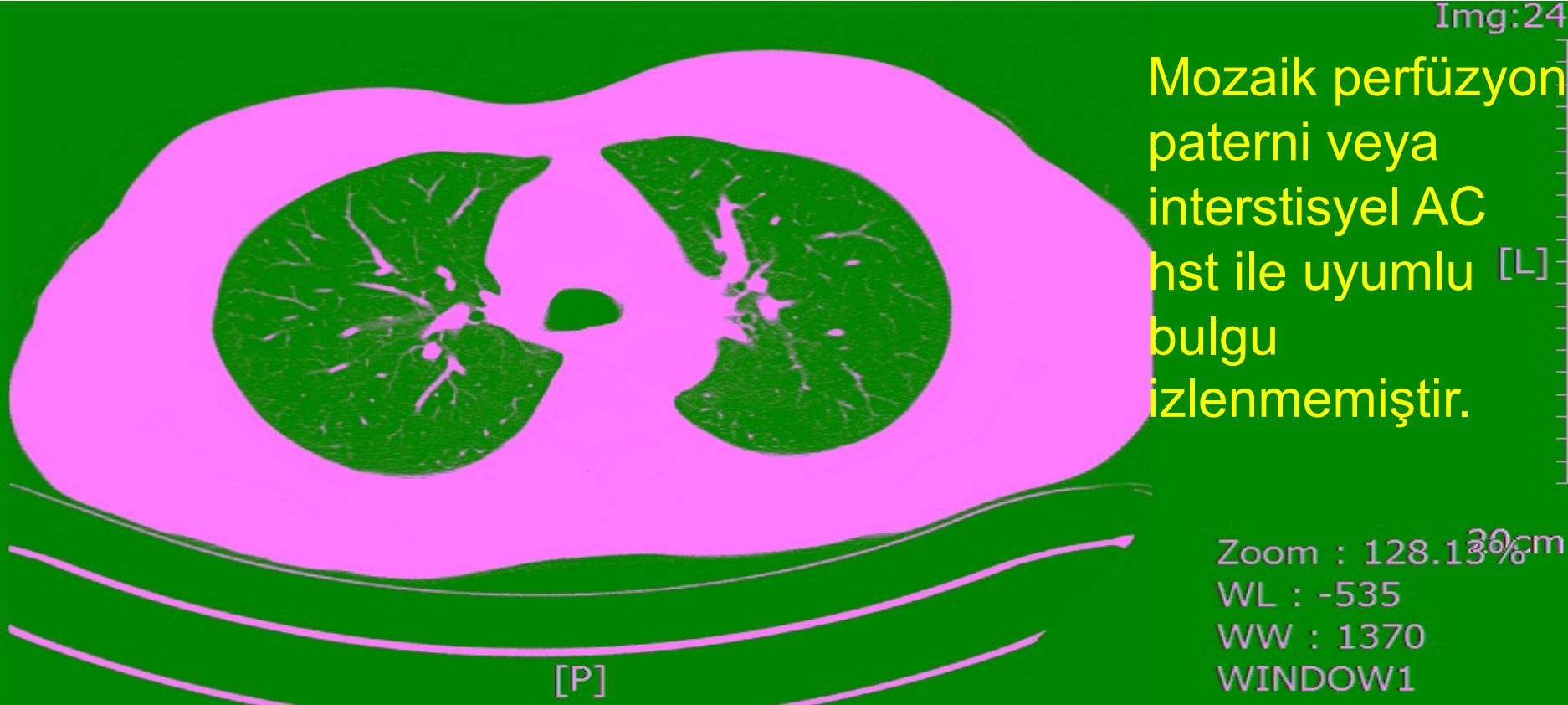
15 yıl önce Apendektomi (+)

- **Soygeçmiş:** Anne 83y, HT , Baba 50y.da ex, (mide operasyonu sonrasında), 1 kızkardeş HT, diğer kardeşleri SS
- **Alışkanlıklar:** Sigara hiç içmemiş, alkol yok, keyif verici madde yok, nadiren sildenafil kullanımı mevcut.

FM

- VA=78 kg, Boy: 176 cm, VKI=25, Bel çevresi: 102 cm, KB: 119/77 mmHg
- BB: OF, tonsiller, mukoza doğal, servikal LAP yok
- SS: Ral yok, ronkus yok.
- KVS: S1+, S2+, ek ses yok, üfürüm yok, PTÖ yok.
- GIS: Defans yok, Rebound yok, HSM yok
- Cilt Muayenesi: Sacral bölgede S2-3 hizasında < 0,5 cm çapta, 3-4 erode veziküler lezyon++
- Axiller LAP yok, inguinal LAP yok, supraclavicular LAP yok.

- EKG: NSR
- AC grafisi: İnfiltrasyon yok, kavite yok.
- Toraks CT (4 aylık kuru öksürük, CD4< 200):



Seroloji:

- HBsAg: Negatif, AntiHBcIgG: Negatif, AntiHBs: Pozitif
- AntiHAV-IgG: Pozitif
- AntiHCV:Negatif
- Anti **Toxoplazma** IgG: Pozitif
- Anti **CMV** IgG: Pozitif
- **Treponemal** test (EIA) : Pozitif
- VDRL: Negatif (Benzathine penicillin G 2.4 million units IM, 3 doz)
- Quantiferon testi: Negatif

Sakral bölgeden alınan sürüntü örneğinde **HSV-2** PCR pozitif bulundu.

	Baseline
CD4 (%)	74 (%7)**
HIVRNA (kopya/mL)	247.335** (PI, NRTI, NNRTI: major R mutasyonu yok)
Creatinin (mg/dL)	1.04 (GFR= 79,9)
AST/ALT (U/L)	31/34
Glukoz (mg/dL)	87
Albumin (g/dL)	4,4

	Baseline
T. Kolesterol (mg/dL)	184
Trigliserid (mg/dL)	194
LDL (mg/dL)	110
HDL (mg/dL)	35
D vitamini	14,28**
TİT	Protein (+)**

Ek-değerlendirmeler 1

Proteinüri nedeniyle nefroloji tarafından istenen

- 24 saatlik idrarda

protein=**657 mg/gün** (0-150),

mikroalbumin=**327 mg/gün** (30-299 mikro, >300 makroalbuminemi),

kreatinin=1375 mg/gün (800-2000)

- C3= 1,64 g/dL (0,9-1,8), C4= 0,3 g/dL (0,1-0,4),

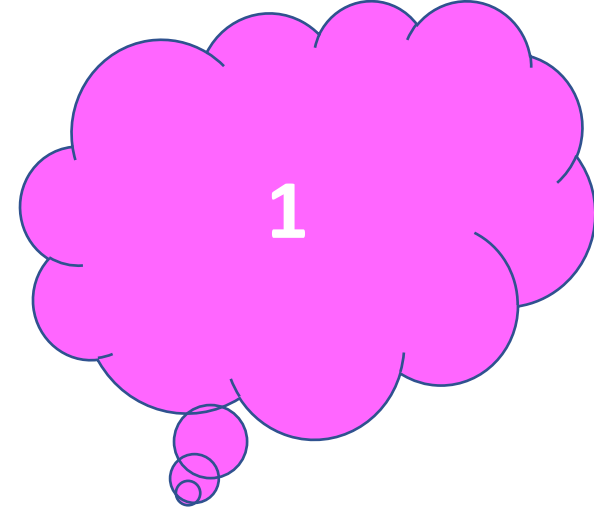
ANA: Negatif, AntiMPO: Negatif, Anti PR3: Negatif

(Albuminüri ve proteinürinin HT'a bağlı olabileceği düşünüldü)

Ek-değerlendirmeler 2

- Göz muayenesi: Retinit bulgusu yok. Hipertansif retinopatisi yok.
- CMV-PCR= 262 IU/mL
- Nörolojik semptom sorgulamasında anormal bulgu yok.
- Framingham Risk Skoru (ATP-III)= %10 (Moderate risk)
(LDL< 130 mg/dL, HDL 35, HT KB< 120 mmHg, sigara yok, DM yok)
- ASCVD Risk (10 yıllık)= %7,1 (Borderline)
- DAD (full): 5 yıl % 2.9

- Bu hastanın kardiyovasküler riski nasıl yorumlanmalı ?
- ART seçiminde neye dikkat edilmeli ?



Tx Planı

- **Elvitegravir/ Kobisistat/ Tenofovir Alafenamid/ Emtrisitabin**
(EVG/c/TAF/FTC) 1X1
- **Trimetoprim** (160 mg)/ **Sülfametoksazol** (800 mg)
(TMP/SMX) 1X1
- ART başlandı ve unmasking IRIS (henüz tanı konulmamış TB ve PCP) ihtimaline karşı yakın takibe alındı.
- Ateş, LAP, öksürük, dispne ortaya çıkması halinde hemen gelmesi söylendi.

Potential Interaction

Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide
(EVG/c/FTC/TAF)

Amlodipine

Quality of Evidence: Very Low ⓘ

Summary:

Coadministration has not been studied. Amlodipine is metabolized by CYP3A4. Elvitegravir/cobicistat is predicted to increase amlodipine exposure ~2-fold based on drug-drug interactions studies with amlodipine and indinavir/ritonavir or paritaprevir/ritonavir. If coadministration is indicated, consider a dose reduction for amlodipine of 50%. Close monitoring is recommended. Emtricitabine and tenofovir alafenamide do not interact with this metabolic pathway.

Description:

Interaction not studied with any of the components of Genvoya. Concentrations of calcium channel blockers may be increased when co-administered with cobicistat. Clinical monitoring of therapeutic effects and adverse reactions is recommended when these medicinal products are concomitantly administered with Genvoya.

Genvoya Summary of Product Characteristics, Gilead Sciences International Ltd, November 2015.

Coadministration is expected to increase concentrations of calcium channel blockers. Caution is warranted and clinical monitoring is recommended upon coadministration of calcium channel blockers with Genvoya.

Kan Basıncı takibi yapması önerildi.

15. gün kontrolüne 20. gün geldi

- Tx uyumu iyi, yan etki yok, KB ortalama 120/85 mmHg (antihipertansifi kendi kendine kesmiş)
- Şikayet: Işık çakmaları (günaşırı),
yalpalama (x3/hf)
- NM: İntakt.
- HAND olasılığına karşın BOS'a iyi geçiş nedeniyle ve IRIS riskini azaltmak amacıyla TDF/FTC+DRV/r 'e geçildi.

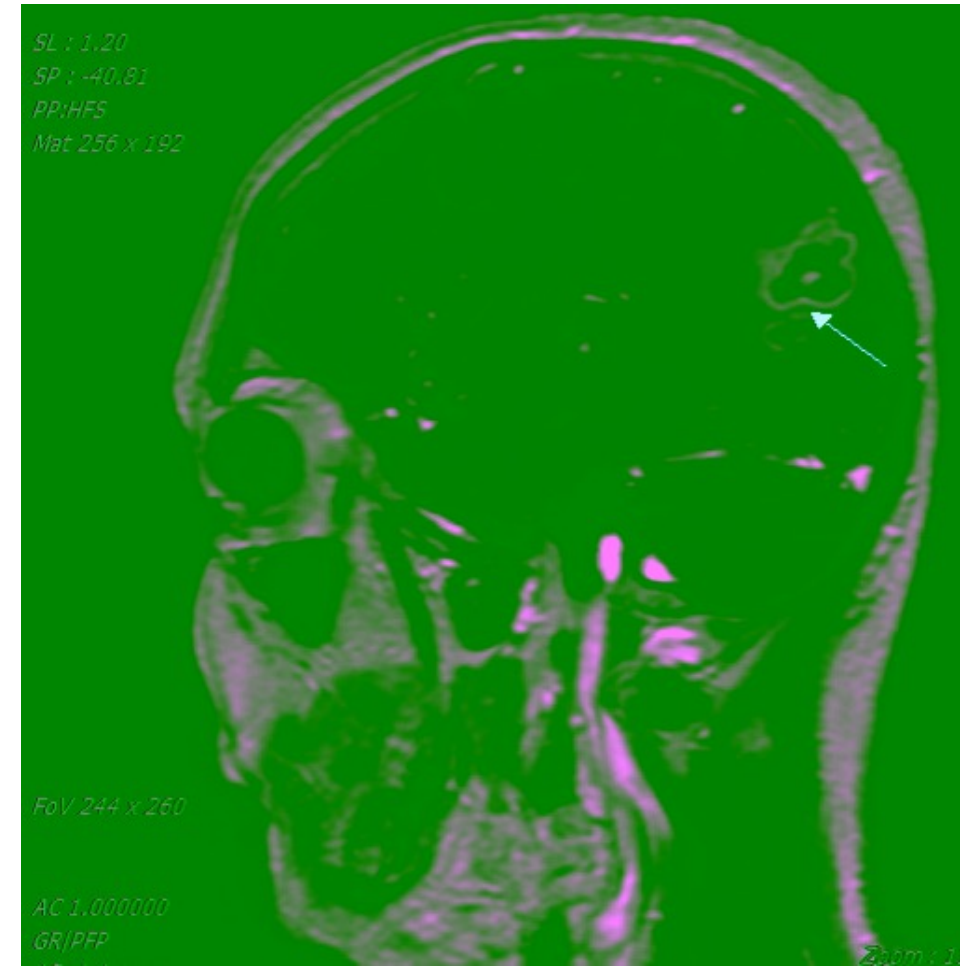
- Bx ve LP yapılamadı.

- Cranial MR:

En büyüğü sağ parietal lobda,
occipital lobda da
çevresel ve santral kontrast tutulumu
gösteren lezyonlar

20. günde

TMP-SMX (TMP 5 mg/kg and SMX 25 mg/kg)



	Baseline	1. ay (TMP/SXT+ valasiklovir 7 gün) (20 gün E/c/TAF/FTC 10 gün DRVr/TDF/FTC)
CD4 (%)	74 (%7)**	187 (%12)
HIVRNA (kopya/mL)	247.335**	404
Cre(mg/dL)	1.04	1,54
Cys-C (mg/L)	(GFR= 80,4)	(GFR= 50)
AST/ALT (U/L)	31/34	24/26
Glukoz (mg/dL)	87	107
Albumin (g/dL)	4,4	4,7

- TAF/FTC/E/c switch yapıldı. (GFR=50 ml/dk)
- TMP-SXT yerine Primetamin + Folinik asit+Klindamisin başlandı.

	Baseline	1. ay
Fosfor (mg/dL)	3,2	3
TiT	Protein (+)**	Protein (-)

	Baseline	1. ay	2.ay	3. ay
CD4 (%)	74 (%7)**	187 (%12)	229 (%15)	
HIVRNA (kopya/mL)	247.335* *	404	156	
Cre _(mg/dL)	1.04 (80)	1,54 (50)	1,51 (50)	
T.Kol (mg/dL)	184		293	
LDL (mg/dL)	110		168	
HDL (mg/dL)	35		57	
TG _(mg/dL)	194		286	

	0. gün	3. ay	6.ay
HIVRNA	247.335	46	32
CD4	74 (%7)	188 (%10)	280 (%15)
VA(kg)/BÇ (cm)	78kg/102cm	80kg/ 103cm	88kg/ 110cm
KB mmHg	119/77	174/101** (antiHT almamış)	123/88 (perindopril/indapamid alıyor)
T.Kol _(mg/dL)	184	258	268
LDL _(mg/dL)	110	139	119
HDL _(mg/dL)	35	52	47
TG _(mg/dL)	194	336**> fishoil 2x1 gr başlıyor	663*** (fish oil düzensiz almış)
Framingham	%10	%16	%16
ASCVD	%7,1	%12,1	%9
DAD	%2,9 (5,8)	%4,8(9,7)	%2,9(6)
GFR/ Proteinüri	80,4/protein(+)	47,4/protein eser	54,7/protein(+)

	0. gün	3. ay	6.ay	9. ay	12. ay
HIVRNA	247.335	46	32	Negatif	Negatif
CD4	74 (%7)	188 (%10)	280 (%15)	340(%16)	322(%17)
VA(kg)/BÇ (cm)	78/102cm	80/ 103cm	88/ 110cm	106cm	90/108cm
KB mmHg	119/77	174/101	123/88	129/89	117/81
T.Kol(mg/dL)	184	258	268	292	207
LDL(mg/dL)	110	139	119	176** (diet yapıyor)	97
HDL(mg/dL)	35	52	47	44	37
TG (mg/dL)	194	336	663	359(dietle, dahiliyeye gitmiyor)	365
Framingham	%10	%16	%16	%20	%12
ASCVD	%7,1	%12,1	%9	%11,3	%7,6
DAD	%2,9 (5,8)	%4,8(9,7	%2,9(6)	%3,4 (6,9)	%2,4 (5)
GFR/ Proteinüri	80,4/pr+	47,4/pr eser	54,7/pr+	51,3/protein(+)	57,7/protein(eser)

	9.ay	12. ay	13. ay= MI+stent	13.ay
HIVRNA	Negatif	Negatif		1546 (söylememiş ve 4 gün ART almamış)
CD4	340(%16)	322(%17)		
BÇ (cm)	106	108		
KB mmHg	129/89	117/81		
T.Kol(mg/dL)	292	207		
LDL(mg/dL)	176** (diet yapıyor)	97		
HDL(mg/dL)	44	37		
TG (mg/dL)	359(dietle, dahiliyeye gitmiyor)	365		
Framing	%20	%12		
ASCVD	%11,3	%7,6		
DAD	%3,4 (6,9)	%2,4 (5)		
GFR/ Proteinüri	51,3/protein(+)	57,7/protein(eser)		

Tedavinin 13. ayı

- Sabaha karşı ani soğuk terleme + titreme, göğüs ağrısı (son 1 haftadır varmış) özel bir merkeze acil
- CK-MB=2,62 ng/mL (0-4,87) Troponin=**0,124** ug/L (0-0,014)
- RCA proximalden **%100 tıkalı**...> Acil primer giriş, stent
- LAD proximal N, distalinde discrete darlık
- D1 sonrası LAD %80-90'ı bulan diffüz lezyon. (çok ince olduğu için girişim yapılmamış)
- Cx non-dominant, plaklı

- Ticagrelor 90 mg
- Atorvastatin 40mg*
- Asetil salisilik asit 100mg
- Metoprolol 50 mg

 Do Not Coadminister  Potential Interaction  Potential Weak Interaction  No Interaction Expected

	EVG/c/FTC/TAF
Aspirin (Anti-platelet)	
Atorvastatin	
Metoprolol	
Ticagrelor	

Drugs that should not be coadministered (RED)

Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) + Ticagrelor
Coadministration has not been studied. Coadministration of ticagrelor with strong inhibitors of CYP3A4 is contraindicated, as coadministration may lead to a substantial increase in exposure to ticagrelor.

Potential clinically significant interaction - likely to require additional monitoring, alteration of drug dosage or timing of administration (AMBER)

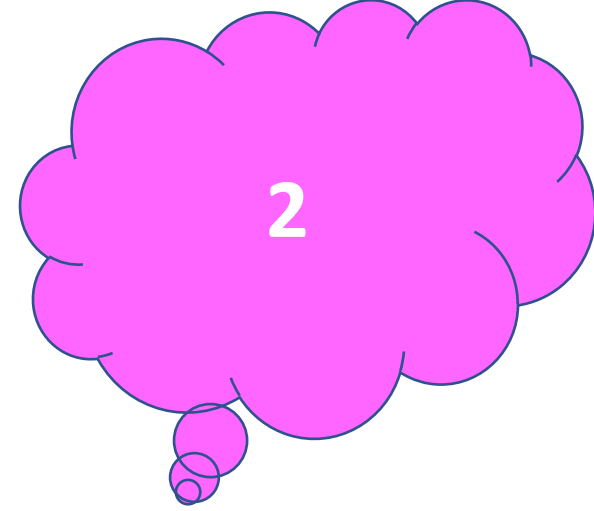
Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) + Atorvastatin
Coadministration has not been studied. Atorvastatin is metabolized by CYP3A4. Coadministration with elvitegravir/cobicistat is expected to increase atorvastatin concentrations. If the use of atorvastatin is considered necessary, start with the lowest dose of atorvastatin and titrate carefully while monitoring for safety. A daily dose of 40 mg atorvastatin should not be exceeded with careful safety monitoring. (Note, American treatment guidelines recommend a maximum daily dose of 20 mg for atorvastatin.) Emtricitabine and tenofovir alafenamide do not interact with this metabolic pathway.

Potential weak interaction - additional action/monitoring or dosage adjustment is unlikely to be required (YELLOW)

Elvitegravir/Cobicistat/ Emtricitabine/Tenofovir alafenamide (EVG/c/FTC/TAF) + Metoprolol
Coadministration has not been studied. Metoprolol is mainly metabolized by CYP2D6. Elvitegravir/cobicistat could potentially increase metoprolol concentrations although to a

- Dış merkezde 4 gün ilaçsız, sonrasında 1 hafta EVG/c/TAF/FTC!!!

- ART seçiminde neye dikkat edilmeli ?



- Etkileşimler nedeniyle 3TC 1x2 –DTG 1x1 switch yapıldı.
- Ticagrelor STOP'landığında tekrar tek tb.e geçilmesi planlandı.
 - Son eGFR: 57,7

	9.ay	12. ay	13. ay= MI+stent	15.Ay (3TC-DTG 1. ay sw)
HIVRNA	Negatif	Negatif	1546	Negatif
CD4	340(%16)	322(%17)		437(%19)
BÇ (cm)	106	90kg/ 108		93kg/116 cm
KB mmHg	129/89	117/81		146/109 (nefroloji; ramipril eklendi)
T.Kol(mg/dL)	292	207		151
LDL(mg/dL)	176** (diet yapıyor)	97		46
HDL(mg/dL)	44	37		38
TG (mg/dL)	359(dietle, dahiliyeye gitmiyor)	365		337
Framing	%20	%12		%10
ASCVD	%11,3	%7,6		Not available LDL<70
DAD	%4,6(9,3)	%3 (6)		%2,9 (6,1)
GFR/ Proteinüri	51,3/protein(+)	57,7/protein(eser)		61,6/ protein(++)