

# Tarama ve Tanı Testi Pozitif Saptanan Hastaya Yaklaşım

Doç. Dr. Elif Tükenmez Tigen

Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji ABD



**EACS**  
European  
AIDS  
Clinical  
Society

**GUIDELI**

Version 10.0

November 2019

*English*

**AIDS***info*

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

Downloaded from <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 12/20/2019

# Yeni tanı almış hastaya yaklaşım

- ▶ Öykü
- ▶ Fizik muayene  
(Boy, kilo, VKİ, bel çevresi,TA)
- ▶ Laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri

# Öykü

## Tıbbi

- ▶ Tam tıbbi öykü
- ▶ Soygeçmiş  
erken kardiyovasküler hastalık, DM, HT, KBY
- ▶ Eş zamanlı ilaçlar
- ▶ Özgeçmiş ve güncel komorbiditeler
- ▶ Aşılama öyküsü

→İLK VİZİT

→İLK VİZİT

→HER VİZİT

→HER VİZİT

→ YILLIK

# Öykü

## Psikososyal

- ▶ Alışkanlıklar  
alkol kullanımı, sigara, diyet, egzersiz, ilaç kullanımı.
- ▶ İş durumu
- ▶ Sosyal durum
- ▶ Psikolojik morbidite
- ▶ Partner ve çocuk.

→6-12 AYDA BİR

→HER VİZİTTE

→HER VİZİTTE

→HER VİZİTTE

→RİSK ALTINDAKİ  
EŞ VE ÇOCUĞA TEST

# Öykü

## Cinsel

- ▶ Bulaş yolu
- ▶ Güvenli seks
- ▶ Eşin durumu ve eşe açıklama
- ▶ Gebe kalma ile ilgili konular
- ▶ Hipogonadizm, menapoz

6-12 ayda bir	Seksüel disfonksiyon değerlendirilmeli Cinsel yolla bulaş riski değerlendirilmeli
Gerektiğinde	

# Laboratuvar-viroloji

## İlk vizit ART öncesi

HIV antikoru pozitifliğinin doğrulanması	+			ART başlanırken HIV RNA daha sık izlenmelidir.
Plazma HIV RNA düzeyi	+	+	3-6ayda bir	
Genotipik direnç testi ve alt tipi	+	+/-	Virolojik başarısızlık durumunda	Daha önce yapılmadıysa ya da süperenfeksiyon riski varsa ART başlamadan önce genotipik direnç testi yapılmalıdır.
CCR5 tropizmi (mevcut ise)		+/-		ART rejimi, CCR5 antagonisti içeriyorsa tarama yapılmalıdır.

# Laboratuvar-immünoloji

## İlk vizit ART öncesi

Tam kan sayımı CD4 mutlak sayısı ve yüzdesi, CD4/CD8 oranı (isteğe bağlı: CD8 ve %)	+	+	3-6 ay	ART ile stabil ve CD4 sayısı >350/mm <sup>3</sup> ise yıllık izlem
HLA B5701 (mevcut ise)	+	+/-		Daha önce yapılmadıysa, abakavir içeren ART kullanmadan önce araştırılmalıdır.



# Komorbiditeler

## Kardiyovasküler hastalık,diyabet

### Risk değerlendirmesi (Framingham skoru)

Kardiyovasküler hastalığı olmayan  
>40 yaşındaki tüm erkekler ve >50 yaşındaki  
tüm kadınlar

### EKG

İleti sorunlarına yol açma olasılığı bulunan  
ilaçlara başlanmadan önce

- ▶ Kan basıncı
- ▶ Total, HDL, LDL kolesterol, trigliserid,  
glukoz

2 yılda bir

Endikasyon olduğunda

Yıllık

Yıllık  
(≥ 8 saat açlık)

# Komorbiditeler

## Akciğer hastalığı

### ► Akciğer grafisi

Geçmişte akciğer hastalığı öyküsü  
varsa

tüberkülozun yüksek endemik olduğu  
bölgelerden gelen hastalar

### ► PPD; yüksek riskli grupta IGRAs (mümkünse)

TB endemik

IGRA önce  
yapılmalı  
mümkünse  
(yalancı +)

# Komorbiditeler

## Karaciğer hastalığı

### ► Risk değerlendirmesi:

- alkol kullanımı
- viral hepatitler
- obezite
- diyabet
- insülin direnci
- Hiperlipidemi
- hepatotoksik ilaçlar

### ► ALT/AST,ALP, bilirübinler

Yıllık

3-12 ayda bir  
Hepatotoksik ilaçlar başlanacaksa veya  
kullanılıyorsa daha sık izlem

# Komorbiditeler

## Böbrek Hastalığı

### ► Risk değerlendirmesi:

- ❑ hipertansiyon
- ❑ diyabet
- ❑ aile öyküsü
- ❑ viral hepatitler
- ❑ düşük CD4 düzeyi
- ❑ sigara
- ❑ ileri yaş
- ❑ nefrotoksik ilaçlar

### ► e-GFR (CKD-EPI)

### ► İdrar incelemesi

#### Yıllık

Kronik böbrek yetmezliği için risk faktörleri varsa eGFR <90 ml/dak ise ve/veya nefrotoksik ilaçlar başlanacaksa ya da kullanılıyorsa daha sık izlem

#### 3-12 ayda bir

#### Yıllık

eGFR < 60 mL/dk ise veya eGFR'de hızlı düşüş varsa her 6 ayda bir tarama  
Proteinüri  $\geq 1+$  ve/veya eGFR < 60 mL/dk ise İP/K veya İA/K\*\* hesaplanmalıdır.

# Komorbiditeler

## Kemik Hastalığı

- ▶ Kemik profili: kalsiyum, PO4,ALP
- ▶ 25 (OH) D vitamini
- ▶ Risk değerlendirmesi
  - ileri yaş, kadın cinsiyet, hipogonadizm, ailede kalça kırığı öyküsü, düşük vücut kitle indeksi( $\leq 19 \text{ kg/m}^2$ ), D vitamini eksikliği, sigara içme, fiziksel inaktivite, alkol kullanımı, steroid kullanımı

(>40 yaşındaki bireylerde  
FRAX:[www.shef.ac.uk/FRAX](http://www.shef.ac.uk/FRAX))

6-12 ayda bir

Risk altındaki bireyler taranmalı  
Endikasyon olduğunda yeniden istenmeli

2 yılda bir

# Komorbiditeler

## Kemik Hastalığı

### Özel durumlarda DXA önerilir

- Menapoz sonrası kadınlar
- $\geq 50$  yaşında erkekler
- Küçük travma ile kırık öyküsü
- Düşme halinde risk yüksek
- Klinik hipogonadizm (semptomatik)
- Oral glukokortikoid kullanımı ( $> 3$  ay en az 5 mg/g prednizon eşdeğeri)
- 40-50 yaş arası yüksek kırık riski olan hastalar (FRAX skorlamasına göre 10 yıllık majör osteoporotik kırık riski  $> \% 20$ )

# Diğer komorbiditeler

<b>Nörokognitif bozukluk</b>	Tarama soruları	+	Endikasyon olduğunda	Bulgular anormal veya birey semptomatik ise, daha ileri değerlendirmeye alınmalıdır.
<b>Depresyon</b>	Sorgulama	+	Endikasyon olduğunda	Risk altındaki bireyler taranmalıdır.
<b>Kanser</b>	Mamografi		1-3 yıl	50-70 yaşları arasındaki kadınlar
	Servikal PAP		1-3 yıl	> 21 yaş HIV(+) kadınlar ya da ilk cinsel aktiviteden 1 yıl sonra
	Anoskopi ve PAP (erkeklerle seks yapan erkekler)		1-3 yıl	Yararı konusunda kanıt yok.

# Koenfeksiyonlar

<b>Cinsel yolla bulaşan hastalıklar</b>	Sifiliz serolojisi	+	Yıllık / endikasyon olduğunda	Risk varsa daha sık taranmalıdır.
	Cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından tarama	+		
<b>Viral hepatitler</b>	Hepatit A	+		Risk varsa taranmalı, bağışık değilse aşılanmalıdır. Hepatit B aşısına yanıtızlarda TDF/TAF içeren ART başlanmalıdır.
	Hepatit B	+		
	Hepatit C	+		



# Diğer serolojik testler

Kızamık/kızamıkçık serolojisi	+	Endikasyon varsa aşılama önerilir.
Varisella zoster virüs serolojisi	+	Endikasyon varsa aşılama önerilir.
Toksoplazma serolojisi	+	
CMV serolojisi	+	
Kriptokok antijeni (serum)	+/-	CD4< 100/mm <sup>3</sup>
Tropikal tarama (örn,Schistosoma serolojisi) Leishmania serolojisi	+/-	Yolculuk öyküsüne/kökenine göre tarama yapılır.

# Primer profilaksi

Patojen	Endikasyon	Proflaktik rejim
<b>P.jirovecii</b>	CD4 < 200 /mm <sup>3</sup> CD4<%14	TMP-SMZ fort tb 1x1
<b>T.gondii</b>	CD4 < 200 /mm <sup>3</sup> CD4<%14	TMP-SMZ fort tb 1x1
<b>Mycobacterium tuberculosis</b>	PPD> 5 mm	INH, 300 mg/g

# Aşılar

## Pnömonokok

- ▶ İnvaziv hastalık daha sık
- ▶ Tüm HIV (+)
- ▶ PCV-13'ten → 2 ay sonra PPV-23

# Aşılar

## Hepatit B

### ✓ Aşı

- Hedef Anti Hbs  $\geq 10$  IU/L/ 100 IU/L  
anti-HBs  $<100$  IU /L ise tek doz aşı

- ✓ Düşük CD4 sayısı ve yüksek viral yük  $\rightarrow$  çift doz  
(40  $\mu$ g)

# Aşılar

## Hepatit A

### ► Riskli hasta

seyahat, erkeklerle seks yapan erkekler, damar içi madde, kronik hepatit B veya C

### ► Riskli hastalarda anti-HAV Ig G

# Aşılar

Etken	HIV pozitif bireylerde aşılama mantığı	Yorum
İnfluenza	Pnömoni oranı yüksek; tüm HIV enfeksiyonlu hastalarda önerilir.	Her yıl
Tetanoz	Genel toplumdaki gibi	
Suçiçeği	Suçiçeği ve zona daha sık görülür ve daha ağır seyreder.	Seronegatif ise aşı önerilir ( $CD4 \geq 200/\mu l$ ).

# Aşılar

Etken	HIV pozitif bireylerde aşılama mantığı	Yorum
Neisseria meningitidis	Genel toplumda olduğu gibi	Mümkünse konjuge aşı (2 doz) kullanılmalı, temas devam ediyorsa 5 yılda bir rapel yapılmalıdır. Polisakkarit aşı önerilmemektedir.
HPV	HIV ile birlikte edinilme riski mevcut Serviks ve anal kanser riski sağlıklı toplumdakinden daha yüksek	26 yaş/MSM ise 40 yaşa kadar aşılama önerilir. HPV enfeksiyonu gelişmişse, aşının etkinliği tartışmalı.
Sarı humma	Endemik bölgeye seyahat edecekler	CD4 $\geq$ 200/ $\mu$ l ise yapılabilir. Hematolojik neoplazi veya timüs rezeksiyonu/radyasyon söz konusu ise kontrendike 10 yılda bir rapel doz

# Sonuç

- ▶ Geniş öykü ve fizik muayene
- ▶ HIV'e özgü testler
- ▶ Multisistemik değerlendirme
- ▶ Sorunların belirlenmesi
- ▶ Tedavi bir an evvel başlanmalı



A close-up, high-angle photograph of a large number of purple daisy-like flowers. The flowers are densely packed, filling most of the frame. Each flower has numerous thin, light purple petals radiating from a bright yellow center. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting foliage. The overall lighting is bright and natural, highlighting the vibrant colors of the flowers.

Teşekkürler