

**İntegraz inhibitörleri ile
kombinasyon tedavisi alan
bireylerde HIV enfeksiyonu klinik
evrelemesine göre virolojik yanıt
sürelerinin değerlendirilmesi**

Dr.Eren ARKALI

Giriş

- HIV enfeksiyonu insidansı ülkemizde son yıllarda giderek artmakta
- Tedavide ana hedef viral yükün tamamen baskılanması
- Tedavi başarısında viral yük, CD4 hücre sayısı, hastalığın evresi, uyum, komorbiditeler gibi hastaya ait faktörlerin yanı sıra; ilaçların etkinliği, yan etkileri, farmakokinetik özellikleri, hap sayısı gibi faktörler de önemli

Giriş

Günümüzde İntegraz inhibitörleri (**InSTI**):

- güçlü etkinlik
- kullanım kolaylığı
- yüksek direnç bariyeri
- yan etkilerin az olması gibi sebeplerle HIV enfeksiyonu kombinasyon tedavisinde tercih edilen ajanlar

Çalışmamızda İntegraz inhibitörleri ile kombinasyon tedavisi alan bireylerde HIV enfeksiyonu klinik evrelemesine göre virolojik yanıt sürelerinin değerlendirilmesi amaçlandı

Yöntem

- Hastanemizde Ocak-2019 sonrası HIV enfeksiyonu tanısı alan ve InSTI ile kombinasyon tedavisi verilen hastalar retrospektif olarak incelendi
- Yaş, cinsiyet, bulaş yolu, klinik evreleme, başlangıç CD4 hücre sayısı, viral yük ve tedavi yanıtları değerlendirildi
- Tedaviye uyumsuz olan, takibi kesintiye uğrayan hastalar çalışmaya dahil edilmedi
- Tedavi sonrası tam virolojik baskılanma (plazma HIV-RNA düzeyinin 50 kopya/ml altına inmesi) için geçen süre incelendi

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 147 hastanın %132'i (%89,8) erkek, 15 (%10,2) kadın, yaş ortalaması 37,1 ($\pm 11,99$)

Bulaşma yolları sırasıyla

- Homoseksüel/biseksüel temas 70 (%47,6)
- Heteroseksüel temas 57 (%38,8)
- Bilinmiyen 20 (%13,6)

Bulgular

Tüm hastaların CD4+ hücre sayısı ortalaması **348,81 ($\pm 231,71$)**, HIV RNA ortalaması **7.373.554,449 ($\pm 62.724.362,1$)** kopya/mL

CDC klinik evrelemeye göre

- Kategori-A 96 (%65,3)
- Kategori-B 35 (%23,8)
- Kategori-C 16 (%10,9)

Bulgular

İntegraz inhibitörlerinin dağılımı

- 84'ü (%57,1) dolutegravir (51'i TDF/FTC, 25'i 3TC/ABC, 8'i 3TC ile)
- 38'i (%25,9) biktegravir (TAF/FTC ile),
- 18'i (%12,2) elvitegravir/co (TAF/FTC ile),
- 7'si (%4,8) raltegravir (TDF/FTC ile)

Bulgular

Virolojik tam baskılanma süreleri:

- 37'sinde (%25,2) 1. ayda
- 55'ünde (%37,4) 3. ayda
- 38'unda (%25,9) 6. ayda
- 8'ünde (%5,4) 9. ayda
- 8'ünde (%5,4) 12. ayda

	Kategori-A	Kategori-B	Kategori-C	Tüm hastalar
Hasta sayısı-%(n)	65,3 (96)	23,8 (35)	10,9 (16)	100 (147)
Yaş (ort)	33,6	45,0	41,2	37,1
Cinsiyet (%)				
Erkek	90,6	88,6	87,5	89,8
Kadın	9,4	11,4	12,5	10,2
Bulaşma yolu (%)				
Homoseksüel/biseksüel temas	53,1	40,0	31,2	47,6
Heteroseksüel temas	33,3	51,4	43,8	38,8
Bilinmeyen	13,6	8,6	25,0	13,6
CD4+ hücre sayısı (ort)	410,6	283,8	120,3	348,8
HIV RNA (ort. kopya/mL)	10.462.611,5	902.622,8	2.994.375,0	7.373.554,4
InSTI kombinasyonu (%)				
Dolutegravir	55,2	57,1	68,8	57,1
Biktegravir	28,1	25,7	12,5	25,9
Elvitegravir/cobisistat	13,5	14,3	-	12,2
Raltegravir	3,1	2,9	18,7	4,8
Tam virolojik baskılanma süresi (%)				
1. ay	31,2	14,3	12,5	25,2
3. ay	41,7	37,1	12,5	37,4
6. ay	21,9	34,3	31,3	25,9
9. ay	2,1	5,7	25,0	5,4
12. ay	3,1	8,6	12,5	5,4

Sonuç

- Çalışmamızda InSTI kombinasyon tedavisi başlanan hastaların çoğunluğunun erken evre olduğu ve ilk 6 ayda virolojik yanıt sağlandığı görüldü
- İleri evre hastalıkta tam virolojik baskılanma kısmen gecikse de 1 yıl içinde tam virolojik baskılanma sağlandı

Sonuç

- HIV enfeksiyonunda hastalığın evresi, klinik bulgular ve immünolojik durum (CD+4 hücre sayısı/oranı) ile belirlenmekte ve hastalığın seyrinde ve tedavi yanıtında önemli
- Güncel rehberlerde ilk seçenek kombinasyon tedavilerinde önerilen InSTI'ler sayesinde tedavi uyumlu HIV ile yaşayan bireylerde uzun ve kaliteli bir yaşam mümkün

Teşekkürler