

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

Şüpheli anti-HIV pozitifliği

- Anti-HIV pozitif çıkan ve WB sonucu beklenen hastaya testin negatif çıkabileceği
- Kesin sonuç gelene kadar pozitifmiş gibi korunması gerektiği
- Hastalıkla ilgili daha ayrıntılı görüşme doğrulama sonrası
- Hastanın bilgi talebi varsa açıklama

WB pozitif ise

- İlk randevuda detaylı zaman ayrılmalı
- Özel görüşme yapılmalı
- Hastalık hakkında detaylı bilgi verilmeli
- Ev içi bulaş konusunda aydınlatılmalı
- Sosyal, iş hayatına etkileri
- Düzenli yaşam şekli
- Düzenli takip ve tedavinin önemi
- İlk şok atlatıldıktan sonra tetkikler hızlıca istenmeli
- Psikolojik destek ihtiyacı

Yeni tanı almış hastaya yaklaşım

- Ne zaman?
 - Anti-HIV pozitif bulunduğunda
 - Doğrulama geldikten sonra
 - Hasta buna hazır olduğunda ??
- Nasıl?
 - Eşiyle birlikte / ayrı ayrı

Bilgilendirme

- Eşiyle kaç yıldır evli veya birlikte
- Eşinden başka sürekli veya rastgele ilişkisi var mı?
- Çocuk planı?
- Çocuk var mı?
- Eşlerin sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyleri ?
- Aynı evde başkaları da yaşıyor mu?
- Meslek, iş koşulları sosyal güvenlik durumu nedir ?

Cevap aranan sorular olabilir!!

- Bu nereden bulaştı?
- Hastalık ne zamandır var?
- Çok ilerlemiş mi?
- Kaç yıl ömrüm kaldı?
- Tümüyle düzelir mi?
- Çocuk sahibi olabilir miyiz?
- İşyeri duyarsa

Eşine açıklama yapılmalı mı?

- Eşini getirmek istemeyebilir
- Kendisi anlatmak isteyebilir

Eşine anlatmak istemediğinde ne yapmalı?

- Bu durumu saklamanızın size yasal bedeli olabilir
- Eşinizin hastalığı kapıp kapmadığını bilmemiz gerekli
- Yasal sorumluluk

Eşine açıklamak istemezse

- İl Sağlık Müdürlüğü üzerinden resmi yollarla bilgilendirme

Hukuki sorumluluk?

- Bilgilendirme yapıldığının belgelenmesi önemli
- Hastanın eşi sorduğu halde tanının gizlenmesi suç teşkil eder

Eş/Partner ile bilgilendirme konuşması

- Suçlayıcı olmadan durumu eşe veya partnere açıklama
- Bulaş yolları hakkında genel bilgi verme
- Aldatılma ihtimali vurgulanmadan
- Bireyde hangi yolla bulaştığını gösteren bir test yok
- Eşler arası sürtüşme ve ayrılık fikrini oluşturmamalı

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
- ▶ Aşılanma 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

Laboratuvar-viroloji

İlk vizit ART öncesi

HIV antikor
pozitifliğinin
doğrulanması

+

ART başlanırken HIV
RNA daha sık
izlenmelidir.

Plazma HIV RNA düzeyi

+

+

Genotipik direnç testi
ve alt tipi

+

+/-

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/mm³ 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

Komorbiditeler

Akciğer hastalığı

► Akciğer grafisi

Geçmişte akciğer hastalığı öyküsü
varsa

tüberkülozun yüksek endemik olduğu
bölgelerden gelen hastalar

► PPD; yüksek riskli grupta IGRA (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

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

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)

Komorbiditeler

Kemik Hastalığı

Özel durumlarda DXA önerilir

- ❑ Menapoz sonrası kadınlar
- ❑ ≥ 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

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

Koenfeksiyonlar

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

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 ³
Tropikal tarama (örn,Schistosoma serolojisi) Leishmania serolojisi	+/-	Yolculuk öyküsüne/kökenine göre tarama yapılır.

Primer profilaksi

Patojen	Endikasyon	Proflaktik rejim
<i>P.jirovecii</i>	CD4 < 200 /mm ³ CD4<%14	TMP-SMZ fort tb 1x1
<i>T.gondii</i>	CD4 < 200 /mm ³ CD4<%14	TMP-SMZ fort tb 1x1
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	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 ≥ 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 μ 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/ μ 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 shot of a dense cluster of purple flowers, likely a species of aster or daisy. The flowers have numerous thin, light purple petals radiating from a bright yellow center. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting foliage. The overall composition is vibrant and textured.

Teşekkürler