

13-16 MART 2023

23. ULUSLARARASI TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI KONGRESİ

COVID-19 Pandemisiyle Hastaneye Yatırılarak Takip Edilen HIV İnfeksiyonlu Bireylerde Neler Değişti?

Öğr. Gör. Dr. Aysun BENLİ

İstanbul Tıp Fakültesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Amaç

- Türkiye'de Mart 2020'de COVID-19 görülmeye başladıktan sonra
 - İlk aylarda sağlık hizmeti bu yöne kaymış
 - Kronik hastalıkların tanı ve takibinde dünyada da olduğu gibi aksaklıklar yaşanmıştır *
- COVID-19 pandemisi başlangıcından sonra kliniğimizde yeni tanı alan son dönem HIV enfeksiyonlu bireylerin oranının arttığı gözlemlendi
- Bunun üzerine **pandemi öncesi** ve **pandemi sonrası** dönemde yatan hastaların değerlendirilmesi amaçlandı

* Amo JD, et al. *Curr Opin Infect Dis.* 2022;35(1):9-14.
Mohammed AH, et al. *AIDS Rev.* 2020;22(3):151-157.

Yöntem

- **Pandemi öncesi (PÖ) dönem:** Eylül 2017- Şubat 2020
- **Pandemi sonrası (PS) dönem:** Nisan 2020 - Eylül 2022
- Hastane yatışında veya son 3 ay içinde bakılan CD4+ T lenfosit, CD+8 T lenfosit ve HIV RNA düzeyleri olan hastalar çalışmaya dahil edildi

Yöntem

- İstanbul Tıp Fakültesi İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji kliniğinde yatırılarak izlenen HIV enfeksiyonlu bireylerin
 - Demografik özellikleri
 - Klinik özellikleri
 - Laboratuvar özellikleri
 - Yatış nedenleri
 - Kullandıkları antiretroviral tedavi (ART) veya tedavi deneyimsizse yeni başlanan ART sınıfı
- retrospektif olarak incelendi, önceden hazırlanmış formlara kaydedildi**

İstatistik

- İstatistiksel analizler SPSS programıyla (versiyon 28) yapıldı
- Analizlerde Fisher'in kesin testi, Ki kare testi ve Mann Whitney-U testi kullanıldı
- p değerinin 0.05 altında olması anlamlı kabul edildi

Bulgular

- COVID-19 PÖ döneminde 52 hasta
COVID-19 PS döneminde 36 hasta



- PS döneminde (2020 yılında) üç ay boyunca servisimize rutin hasta yatışı yapılamadı
- **Erkek** cinsiyet baskındı %92
- Ortalama yaş 46 ± 14
- Ortalama yatış süresi 22 ± 18 gün

Bulgular

- Yatış nedeni:
 - %52.3'ü **fırsatçı infeksiyon/malignite**
 - %47.7'si **diğer infeksiyon/hastalık**
- Hastaların **%62.5'i AIDS** tablosundaydı
- %50'si tedavi deneyimliydi
 - %81.8'i **NRTI + INSTI** kullanıyordu ya da başlanmıştı

Bulgular

- **Fırsatçı infeksiyon ve maligniteler:**
 - 13 CMV hastalığı
 - 12 PCP
 - 11 Tüberküloz veya atipik mikobakteri inf.
 - 4 Kriptokok inf.
 - 4 Salmonella bakteriyemisi
 - 3 Toksoplazma ensefaliti
 - 3 Kaposi sarkomu
 - 2 PML
 - 2 Primer beyin lenfoması
 - 1 Kriptosporodiyoz

COVID-19 pandemisiyle hastaneye yatırılarak takip edilen HIV enfeksiyonlu bireylerin özellikleri

	Pandemi öncesi yatan hastalar (n=52)	Pandemi sonrası yatan hastalar (n=36)	Toplam (n=88)	p	
Erkek cinsiyet, n (%)	48 (%92.3)	33 (%91.7)	81 (%92)	1,000	
Yaş, ortalama ± SD (median)	45 ± 15 (44)	46 ± 13 (44)	46 ± 14 (44)	0,671	
Yatış süresi (gün), ortalama ± SD (median)	20 ± 14 (14)	26 ± 22 (18)	22 ± 18 (16)	0,502	
Geliş CD4+ T lenfosit (hücre/ μ l), ortalama ± SD (median)	442 ± 459 (210)	254 ± 371 (115)	352 ± 427 (158)	0,029	
Geliş CD8+ T lenfosit (hücre/ μ l), ortalama ± SD (median)	812 ± 494 (774)	878 ± 925 (740)	844 ± 734 (761)	0,645	
CD4+/CD8+ T lenfosit oranı, ortalama ± SD (median)	0,56 ± 0,53 (0,33)	0,29 ± 0,35 (0,19)	0,42 ± 0,47 (0,26)	0,009	
Geliş HIV RNA (kopya/ml), ortalama ± SD (median)	844439 ± 3510648 (54280)	3103451 ± 7097991 (505702)	1829137 ± 5453968 (129404)	0,036	
AIDS tablosu, n (%)	29 (%55.8)	26 (%72.2)	55 (%62.5)	0,117	
Tedavi deneyimi, n (%)	29 (%55.8)	15 (%41.7)	44 (%50)	0,193	
Düzensiz tedavi, n (%)	11 (%21.2)	9 (%25)	20 (%22.7)	0,672	
Antiretroviral tedavi sınıfı, n (%)	NRTI + PI	10 (%19.2)	1 (%2.8)	11 (%12.5)	0,005
	NRTI+ INSTI	37 (%71.2)	35 (%97.2)	72 (%81.8)	
	PI + INSTI	5 (%9.6)	0	5 (%5.7)	
Yatış nedeni, n (%)	Fırsatçı enfeksiyon ve/veya malignite	26 (%50)	20 (%55.6)	46 (%52.3)	0,608
	Diğer nedenler	26 (%50)	16 (%44.4)	42 (%47.7)	

Sonuç

- Bu çalışmada yatan hasta sayısında PS dönemde düşüş olmakla birlikte; ibre yeni tanı alan, **hem immünolojik hem de virolojik açıdan kötü durumda olan hastalar** lehine kaymıştı
- Ülkemizden yapılan bir çalışmada da yeni tanı alan HIV enfeksiyonlu bireylerin PS dönemde azaldığı, bu hastaların CD4+ T lenfosit sayılarının daha düşük olduğu gösterilmişti *
- COVID-19 pandemisinin hastalık ve komplikasyonlar dışında yaratmış olduğu **kollateral hasar** dikkat çekicidir

* *Karaosmanođlu HK, et al. Curr HIV Res. 2022;20(3):236-241.*

Sonuç

- HIV enfeksiyonlu bireylerin pandemi dönemlerinden etkilenmemesi için hastaların **tedavi uyumu** yakından takip edilmelidir
- Sosyal platformlarda hastalığın **bulaşma yolları** ve **korunma yöntemleri** anlatılmalı, tanıda gecikme olmaması adına tarama testlerinin yaygınlaştırılması için sağlık meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yapılmalıdır