



HIV/Tüberküloz Koenfeksiyonu ile Takip Edilen Olguların İrdelenmesi

Melike Nur Kültür, Esra Zerdali, İnci Yılmaz Nakir, Filiz Pehlivanođlu

Genel Bilgiler

İnsan immün yetmezlik virüsü (HIV) ile yaşayan bireylerde CD4+ T lenfosit sayısından bağımsız olarak tüberküloz (TB) enfeksiyonu görülebilmektedir.

Genel Bilgiler

Pulmoner TB HIV enfeksiyonunun her evresinde görülebilmesine rağmen miliyer TB özellikle ileri evre HIV enfeksiyonunda daha sık karşımıza çıkmaktadır.

Amaç

Çalışmamızda HIV/TB koenfeksiyonlu olguların irdelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde 2004-2022 arasında takip edilen HIV olguları dosya ve hastane bilgi yönetim sisteminden retrospektif olarak incelendi. Kültür ve radyoloji ile beraber klinik değerlendirilerek TB tanısı konulan 64 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR

Tablo 1. Hastaların demografik verileri

		n (%)
Cinsiyet	Erkek	57 (89.1)
	Kadın	7 (10.9)
HIV tanı yaşı Ort.±SD (Min-Maks)	39.0±11.5 (20-73)	
Uyruk	T.C.	55 (85.9)
	T.C. dışı	9 (14.1)
HIV bulaş yolu	Heteroseksüel	24 (37.5)
	Homoseksüel	11 (17.2)
	Biseksüel	4 (6.3)
	Bilinmeyen	25 (39.1)
HIV ve Tüberküloz tanısı zamanlaması	Birlikte	53 (82.8)
	Tüberküloz sonradan	11 (17.2)

Tablo 2: Tüberküloz klinik şekli

	n(%)
Akciğer TB	31 (48.4)
Akciğer TB + TB lenfadenit	4 (6.2)
Akciğer TB+ TB menenjit	2 (3.1)
Akciğer TB+ genitoüriner TB	1 (1.6)
Miliyer TB	11 (17.1)
Miliyer TB + TB menenjit	1 (1.6)
TB lenfadenit	6 (9.3)
TB plörezi	5 (7.9)
TB menenjit	1 (1.6)
Gastrointestinal TB	1 (1.6)
GenitoürinerTB	1 (1.6)

Tablo 3: Hastaların semptom ve bulguları

	n (%)
Halsizlik	55 (85.9)
Ateş	47 (73.4)
Öksürük	45 (70.3)
Kilo kaybı	41 (64.1)
İştahsızlık	39 (60.9)
Lenfadenomegali	19 (29.7)
Baş ağrısı	10 (15.6)
Bilinç Değişikliği	9 (14.1)
Dispne	4 (6.3)
Hemoptizi	2 (3.1)
Ense sertliği	1 (1.6)

Bulgular

- Yedi (%10.9) hastada TB tanısı ile aynı zamanda HIV ile ilişkili TB dışı fırsatçı enfeksiyon tanısı vardı.
- HIV enfeksiyonu seyri sırasında sonradan TB gelişen 11 hastanın 7'sinde (%63.6) CD4+ T lenfosit sayısı 200'ün üzerindeyken, 2'sinde (%18.1) de HIV RNA negatif iken TB tanısı aldıkları görüldü.

Tablo 4: Tüberküloz tanı anında laboratuvar bulguları

Parametreler	Ort.±SD
HIV RNA (kopya/ml)	2006292.3±4008176.1
CD4 (hücre/mm ³)	185.4±192.4
HGB (g/dL)	11.5±2.3
WBC (10 ³ UL)	6621.1±4241.7
Lenfosit (10 ³ UL)	1145.9±946.4
PLT (10 ³ UL)	251054.1±137232.2
Kreatinin (mg/dL)	0.70±0.21
CRP (mg/L)	68.2±84.4
ESR (mm/saat)	61.9±30.7
Albümin (g/L)	3.29±0.90
ALT (U/L)	24.9±16.0
Total bilirubin (mg/dL)	0.58±0.34

	Ortanca (Min-Max)
HIV RNA (kopya/ml)	539170 (0-21000000)
CD4 (hücre/mm ³)	121.5 (1-839)

Bulgular

- Hastaların 32'sinde (%50) kliniğine yönelik alınan örnekte EZN boyama ile basil pozitifliği, 53'nde (%82.8) TB kültürde üreme görüldü.
- Toplamda 12 (%18.7) hastanın örneğinde TB PCR çalışıldı, bunlardan 6'sında (4 balgam, 1 BOS, 1 Lenf nodu) PCR pozitifliği saptandı. Bütün hastalara toraks görüntülemesi yapıldı.
- Hastaların 40'nda (%62.5) akciğerde infiltrasyon, kavite, miliyer tutulum veya mediastinal lenfadenomegali saptandı.

Bulgular

TB'ye karşı ilaç seçiminde 59 (%92.1) hastaya klasik 4'lü TB tedavisi başlandı. Klasik TB tedavisi başlanan 3 hastanın 2'sinde ilk hafta içerisinde, 1'nde ikinci haftada hepatotoksisite gelişti. Bu hastalarda da sonrasında aynı tedavi devam edilebildi.

Tablo 5: Antiretroviral tedavilerin dağılımı

Antiretroviral tedaviler	n
TDF/FTC+DTG	24
TDF/FTC+EFV	18
TDF/FTC+LPV/r	11
EVG/COB/TAF/FTC	1
TDF/FTC+RAL	1
TDF/FTC+DRV+RTV	1
LPV/r+3TC+ZDV	1
LPV/r+RAL	1
TOPLAM	58

Bulgular

HIV/TB koenfeksiyonlu hastalardan 8'i TB tedavisi alırken (6'sına ART başlanamadı) toplamda ise 23 (%35.9) hasta HIV izlemi sırasında kaybedildi.

Sonuç

Tüberküloz HIV ile yaşayan bireylerde en sık görülen fırsatçı enfeksiyondur. HIV enfeksiyonu TB'nin ilerlemesini, TB de edinsel immun yetmezlik sendromuna gidişini arttırır.

Sonuç

TB'nin HIV enfeksiyonunun her evresinde görülebileceği akılda tutulmalı, özellikle HIV ile yaşıayan bireylerde nedeni bilinmeyen ateşte ilk akla gelmesi gereken enfeksiyonlardan biri olmalıdır.



TEŞEKKÜR EDERİM...