

X. HIV/AIDS KURSU

# İLK ADIMDA HASTA YÖNETİMİ

27 Ocak 2024  
Hilton İstanbul Kozyatağı

 **HIVCG** KLİMİK DERNEĞİ  
HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU

HİBRİT

## TEMAS ÖNCESİ VE SONRASI PROFİLAKSİ

**Dr. Adalet Altunsoy**

SBÜ Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji






27.01.2024

# Sunum Planı

- Genel bilgiler
- Temas öncesi profilaksi (TÖP)
  - Kime?, Ne zaman? Nasıl?
  - İzlem
- Temas sonrası profilaksi (TSP)
  - Mesleki temas
  - Mesleki olmayan temas
  - Kime? Ne zaman? Nasıl?
  - İzlem



## Summary of the global HIV epidemic, 2022

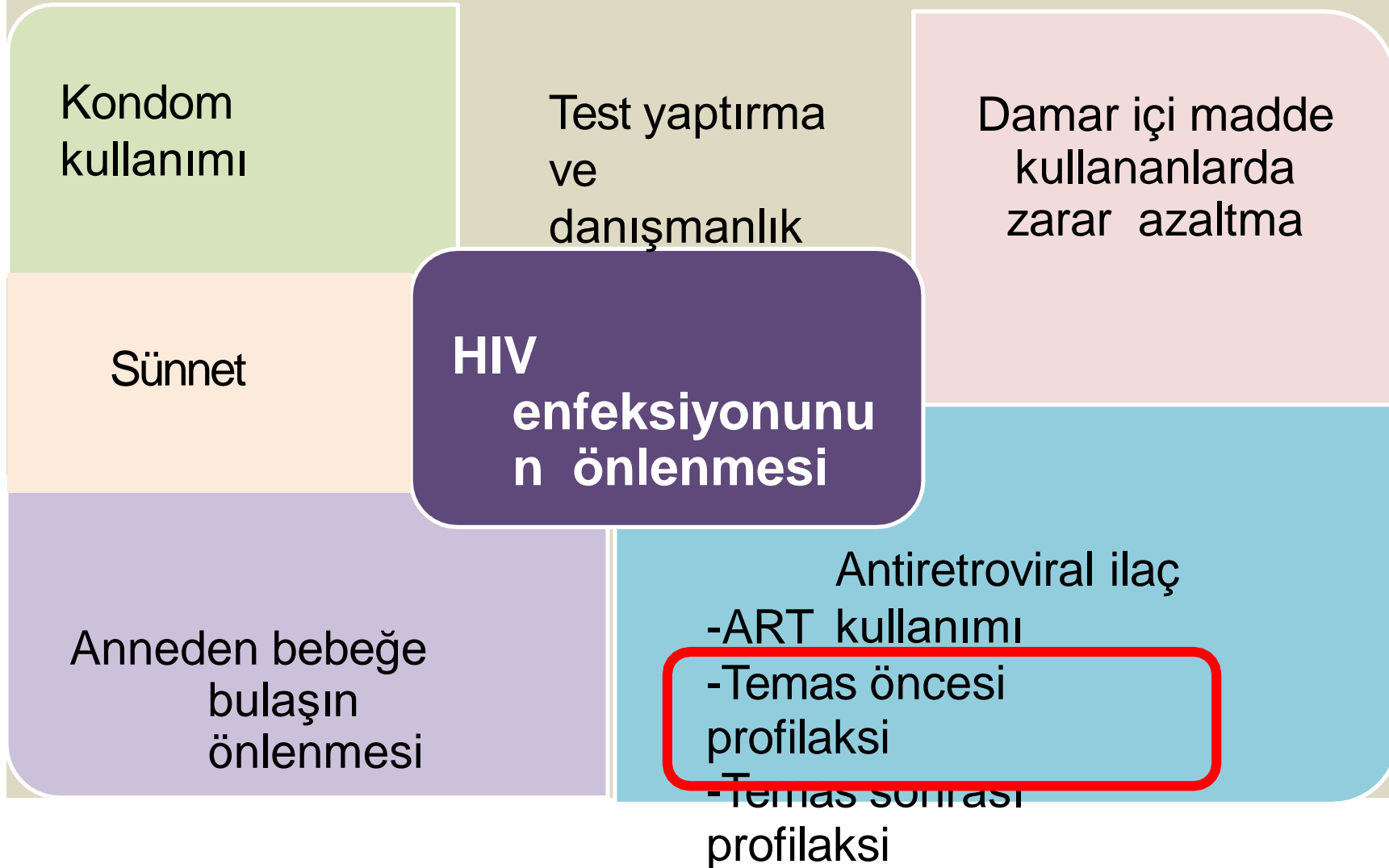
	People living with HIV	People acquiring HIV	People dying from HIV-related causes
 <b>Total</b>	<b>39.0 million</b> [33.1–45.7 million]	<b>1.3 million</b> [1.0–1.7 million]	<b>630 000</b> [480 000–880 000]
 <b>Adults (15+ years)</b>	<b>37.5 million</b> [31.8–43.6 million]	<b>1.2 million</b> [900 000–1.6 million]	<b>540 000</b> [410 000–770 000]
 Women (15+ years)	20.0 million [16.9–23.4 million]	540 000 [400 000–740 000]	230 000 [170 000–340 000]
 Men (15+ years)	17.4 million [14.7–20.4 million]	640 000 [490 000–850 000]	310 000 [230 000–440 000]
 <b>Children (&lt;15 years)</b>	<b>1.5 million</b> [1.2–2.1 million]	<b>130 000</b> [90 000–210 000]	<b>84 000</b> [56 000–120 000]

Source: UNAIDS/WHO estimates, 2023.

# Ülkemizde Durum (1985---8 Kasım 2023)

- ✓ **HIV-pozitif kişi: 39.437**
- ✓ **AIDS vakası: 2.295**
  - %81,5'i erkek
  - %18,5'i kadın
  - %16,1'i yabancı uyruklu
- **25-29 ve 30-34 yaş**
- %57,0'sinde bulaşma yolu bildirilmemiştir
- Cinsel yolla bulaşma **%95,6**
- Damar içi madde kullanımı yoluyla bulaşma **%2,0**
- Anneden bebeğe geçiş ise **%1,2**

# HIV Enfeksiyonunun Önlenmesi



## Temas Öncesi Profilaksi (TÖP)

- HIV bulaşını önlemek amacıyla, riskli temas öncesi ART kullanımı
- FDA tarafından 2012 yılında onaylandı
- Her gün, düzenli olarak TÖP kullanımı;
  - Seksüel yolla bulaşı **%90**,
  - IV ilaç kullanımına bağlı bulaşı **%70** azaltmakta
- **Birinci basamakta; doktorların ve hemşirelerin 1/3'ü TÖP hakkında bilgiye sahip değil**

# Kimlere Temas Öncesi Profilaksi?

- Seksüel aktif
    - Homo/biseksüel erkekler
    - Heteroseksüel erkekler ve kadınlar
    - Transseksüel bireyler
  - HIV pozitif seksüel partner
  - Geçirilmiş CYBH öyküsü
  - Çok sayıda cinsel partner
  - Düzensiz kondon kullanımı/kondon kullanmama
- 
- IV ilaç kullanımı olanlar
  - Mesleki olmayan maruziyet sonrası «temas sonrası profilaksi» kullanım öyküsü olan ve devam eden riskli davranışı olan kişiler, veya temas sonrası profilaksiyi birden çok kez almış olan kişiler

# TÖP için kullanılacak ideal ajanlar;

- Yarı ömrü uzun olmalı
- Monosit, makrofaj ve genital sekresyonlarda yüksek konsantrasyonlara ulaşmalı
- Direnç için yüksek genetik bariyere sahip olmalı
- Yan etki açısından güvenli olmalı
- Ucuz olmalı



# FDA tarafından TÖP amacıyla üç ilaç onaylı



- **Emtrisitabin (F) 200 mg/ tenofovir disoproksil fumarat (TDF) 300 mg (F/TDF - jenerik ismi Truvada®)**
- **Emtrisitabin (F) 200 mg / tenofovir alafenamid (TAF) 25 mg (F/TAF - jenerik ismi Descovy®)**
  - TAF vajinal sekresyonlarda yeterli düzeye ulaşamıyor
  - Reseptif vajinal seks dışında tüm endikasyonlarda kullanılmakta
- Kabotegravir 200 mg/mL



# Nasıl kullanılır?



## Günlük Kullanım

- **CDC bu yöntemi önermekte**
- Tüm gruplarda etkili rejim
  - Cinsel yolla ve damar-ıçi madde kullanımına bağlı bulaşta
- HIV'e temas riski yüksek ve sıklığı öngörülemez kişilerde
- Günlük TÖP'ün önemli bir faydası, kişinin her zaman korunması ve ilacı günlük bir alışkanlık haline getirebilmesidir

## İsteğe Bağlı Kullanım

- **DSÖ önermekte**
- Sadece MSM'ler için etkili olduğu biliniyor
  - Diğer gruplar için veri yok
- Öngörülebilir cinsel yaşamı olan bireylerde kullanılabilir
- 2-1-1
  - Cinsel ilişkidenden 2-24 saat önce iki tablet, temas sonrası 2 gün boyunca günlük 1 tablet

# Korunma ne zaman başlıyor?

- Reseptif anal ilişkide 7.günde
- Reseptif vajinal cinsel ilişkide ve damar içi madde kullanımında ise 21.günde
- İnsertif anal ilişki ve insertif vajinal ilişki ile ilgili veri yok



Günlük  
kullanım

# TÖP Başlamadan Önce...

- HIV testi
- Akut HIV enfeksiyonunu düşündürecek öykü ve belirti/bulgu olmamalı
- TÖP kullanımını engelleyecek herhangi bir kontrendikasyon bulunmamalı
- Hepatit B serolojisi;
  - Negatifse kişi aşılanmalı
  - HBV enfeksiyonu varsa, bu TÖP kullanımı için bir kontrendikasyon oluşturmaz; ancak bu durumda kişi hepatit tedavisi açısından uygun şekilde izlenmeli
- Kişinin sabit eşi varsa ona ait bilgiler sorgulanmalı
- Başvuran birey yan etkiler, tedaviye uyumun önemi, serokonversiyon belirtileri, kondom kullanımı açısından bilgilendirilmeli

# TÖP İzlem

- İzlem, HIV alanında deneyimli bir hekim tarafından yapılmalı
- İlaçlar en fazla **3 aylık** reçete edilmeli

## **3 ayda bir;**

- HIV testi
- Akut enfeksiyon açısından değerlendirme
- Yan etkilerin değerlendirilmesi
- Gebelik testi
- Tedaviye uyumun değerlendirilmesi
- 90 günlük ilaç reçete edilmesi

## **6. ve 12. aylarda**

- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için tarama
- Böbrek işlevinin değerlendirilmesi
- 12. ayda TÖP'e devam etme gereksiniminin değerlendirilmesi

- Akut HIV enfeksiyonunu düşündürecek belirti/bulgu ortaya çıkması ya da HIV testinin pozitif bulunması durumunda TÖP hemen kesilmeli ve kişi ileri testler için ilgili birime yönlendirilmeli

# TÖP Kesilmesi

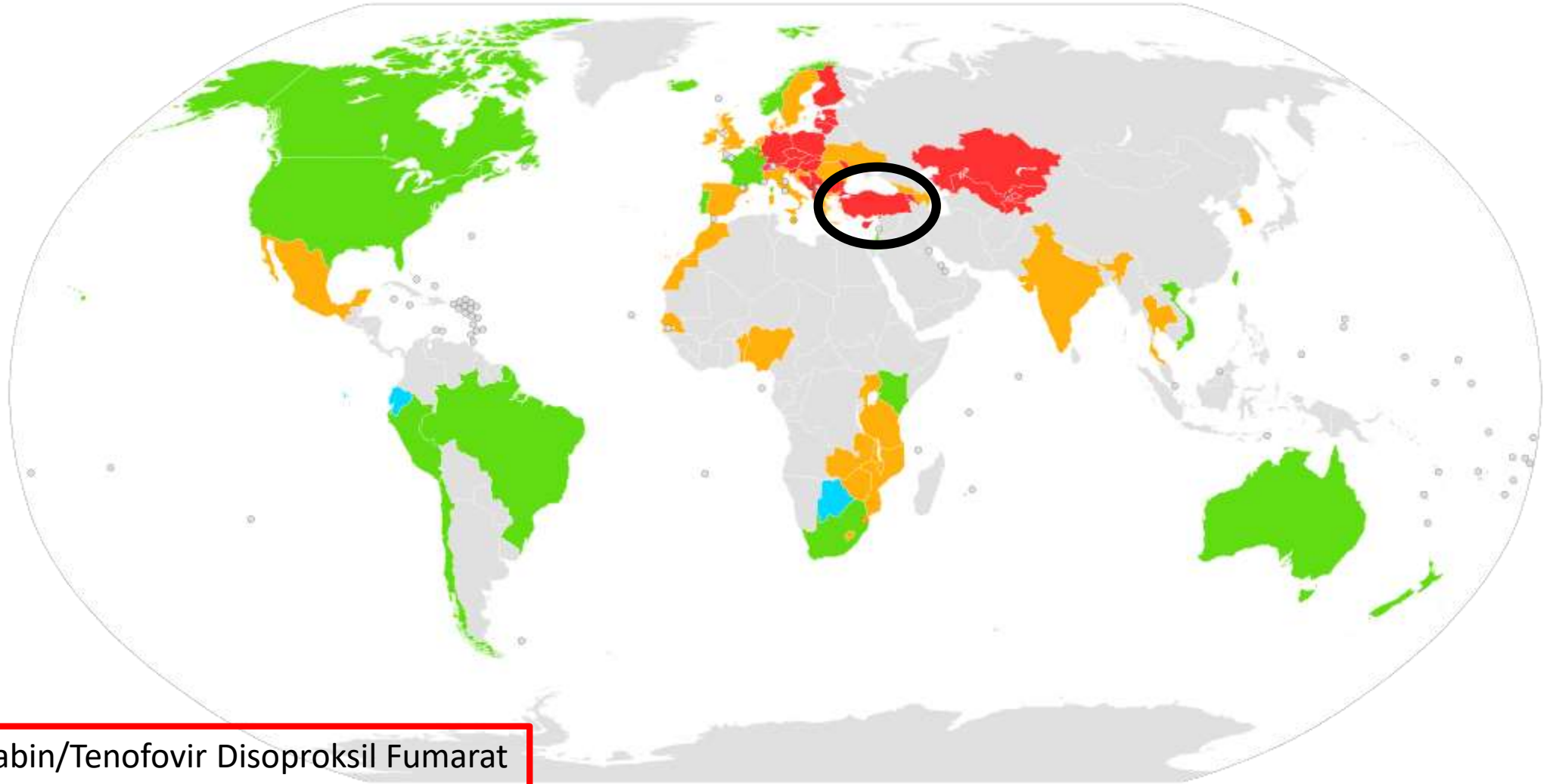
- Kişinin kendi isteği
- Yan etki
- Tedaviye Uyumsuzluk
- HIV ile infekte olmak
  - İvedilikle tedavi kesilerek kişi HIV tedavisi için yönlendirilmeli
- Profilaksi kesildikten sonra;
  - Koruyucu etki profilaksiyi kestikten sonra 7-10 gün içinde azalır
  - HIV'den korunmak için diğer önlemler hatırlatılmalı

# TÖP Başarısızlık

- TÖP başlamadan önce kazanılmış enfeksiyon
- İlaç etkin düzeye ulaşmadan korunmasız cinsel ilişki
- Düzenli kullanmama-bırakma, gibi TÖP dışı nedenlerle görülebilir
  
- Düzenli kullanımda çok nadir
- Kasım 2014 -Ocak 2019 arasında toplam 10 "gerçek" TÖP başarısızlığı
  - Çok fazla riskli davranış
  - Eşlik eden CYBE varlığı
  - Tek başına TDF kullanımı
  - Dirençli suş ile karşılaşma

[www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

•Chiac at al. Letter to the Editor. J of the academy of medicine.  
Vol. 52 No. 12, 704–706



Emtrisitabin/Tenofovir Disoproksil Fumarat  
2-1-1 Rejimi  
Ruhsat Aldı

- Approved
- Approved for off-label use
- Ongoing and planned demonstration projects
- Completed demonstration projects
- No planned demonstration project
- No data



# CDC- PrEP Strateji

- [National HIV/AIDS Strategy](#) (NHAS) 2022-2025
  - PrEP kullanımının artırılması
  - 1. basamakta ulaşımı kolaylaştırmak
  - TelePrEP
  - Aynı gn PrEP erişimi
  - Uzun salınlı enjektabl PrEP
  - İlaç erişimi zor gruba ulaşmak

# Be PrEPared



Male



Female



Hetero



Gay



Transgender



Gay



Transgender



Bisexual



Bisexual



Transgender

## PrEP Basics

PrEP stands for **Pre-Exposure Prophylaxis**

The word "prophylaxis" means to prevent or control the spread of an infection or disease



PrEP can help prevent you from getting HIV if you are exposed to the virus

PrEP is an HIV prevention option that works by taking **one pill every day**

**1 PILL DAILY**



## How Does It Work?



Some of the same medicines prescribed for the treatment of HIV can also be prescribed for its prevention

In several studies of PrEP, the risk of getting HIV from sex was much lower — about 99% lower — for those who took the medicines consistently than for those who didn't take the pill



When taken every day, PrEP can provide a high level of protection against HIV, but, only condoms protect against other STDs like syphilis and gonorrhea



People who use PrEP should take the medicine every day and return to their health care provider every 3 months for follow-up and prescription refills



### SIDE EFFECTS

Some people in clinical studies of PrEP had early side effects such as an upset stomach or loss of appetite, but these were mild and usually went away in the first month. Some people also had a mild headache. No serious side effects were observed. You should tell your health care provider if these or other symptoms become severe or do not go away.

## How Can I Start PrEP?



**Talk** with your doctor or health care provider to determine if PrEP is right for you

If you and your health care provider agree that PrEP might reduce your risk of getting HIV, he or she will test you for HIV and other sexually transmitted diseases



Your health care provider will also test to see if your kidneys are working well



If PrEP is a good option for you, your health care provider will give you a **prescription**

## How Do I Pay for PrEP?

PrEP is covered by most insurance programs



You can also contact your local health department and HIV/AIDS service organizations for more information



If you do not have insurance, your health care provider can direct you to medication assistance programs that may help pay for PrEP



**Start Talking. Stop HIV.**



/StartTalkingHIV



/StartTalkingHIV

## I am thinking about PrEP to prevent HIV. What now?

### Do your research.

Seek out information to help you decide

[cdc.gov/hiv/basics/prap.html](http://cdc.gov/hiv/basics/prap.html)



Talk to your health care provider if you have more questions



Make a list of why you think PrEP would be right for you

## Frequently Asked Questions



Would PrEP be a good option for me?

How much would PrEP lower my risk of getting HIV?

What else can I do to lower my risk of getting HIV?

Will the daily pill work for my routine?

Can I get help paying for PrEP?

Are there any side effects to PrEP?

How often will I be tested for HIV and other sexually transmitted diseases?

Will you prescribe and manage PrEP for me?

## If you decide PrEP is right for you



Take your pill every day

Follow your health care provider's advice about how to take your pill. This will give it the **best chance to prevent HIV**



Tell your health care provider if you have trouble remembering to take your pill or want to stop PrEP

# Temas Sonrası Profilaksi



Herhangi bir patojene maruziyet sonrasında hastalık gelişmesini önlemeye yönelik

Sağlık çalışanlarında en sık  
HIV ve Hepatit B

# Temas Sonrası Profilaksi

- HIV ile **enfekte olan** veya olma **olasılığı bulunan** bir kişiyle ya da bu kişiye ait vücut sıvıları ile doğrudan teması sonrasında, bireyin HIV ile enfekte olmasını engellemek için belirli süre antiretroviral ilaçların kullanılması
- Temasın niteliği ???
- Bulaş riski ???
- Temastan sonra geçen süre ???

# HIV Temas Sonrası Yönetimi



- Hızlı bir şekilde temasın değerlendirilmesi ve dekontaminasyon
- Maruziyet riskinin belirlenmesi
- Kaynak ve temasının HIV serolojisi
- Profilaksi gerekliliği

## Temasın tipi ve HIV bulaşı açısından riski

Bulaş Yolu	Enfekte Kaynak ile Her 10.000 Karşılaşma için Risk
Kan transfüzyonu	9.250
Enjeksiyon iğnesi paylaşımı	67
Anal cinsel ilişki (alıcı olana) <sup>1</sup>	50
Perkütan yaralanma	30
Penil-vajinal cinsel ilişki (alıcı olana) <sup>1</sup>	10
Anal cinsel ilişki (verici olana) <sup>1</sup>	6,5
Penil-vajinal cinsel ilişki (verici olana) <sup>1</sup>	5
Mukozaya bulaş	3
Oral cinsel ilişki (alıcı olana) <sup>1</sup>	1
Oral cinsel ilişki (verici olana) <sup>1</sup>	0,5
Isırma <sup>2</sup>	İhmal edilebilir
Tükürme <sup>2</sup>	İhmal edilebilir
Vücut sıvılarının sıçraması (semen, tükürük dahil) <sup>2</sup>	İhmal edilebilir
Seks oyuncaklarının paylaşma <sup>2</sup> <sup>1</sup> Kondomsuz cinsel temas <sup>3</sup>	İhmal edilebilir

<sup>2</sup> Bulaş teknik olarak mümkün fakat şimdiye kadar bulaş görülmemiş

# Maruziyet Şekli



- Mesleki Temas
- Mesleki Olmayan Temas

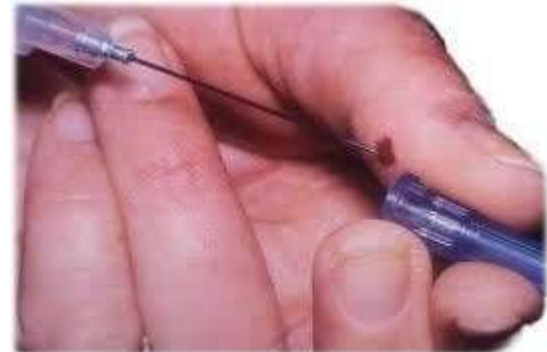


# Mesleki Temas



Sağlık personeli;

- İğne batması veya kesici-delici bir aletle yaralanma sonucu perkutanöz temas
- Enfekte sıvı veya materyallerin bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozalarla teması



# Mesleki Temas



- Sağlık çalışanlarında ilk mesleki HIV bulaşı 1984 yılında bildirilmiştir
- Mesleki temasla HIV bulaşı oldukça nadir
- ABD'de;
  - 1985-2013 yılları arasında
    - 58 konfirme,
    - 150 olası vaka
  - 2000-2012 yılları arasında sadece 1 konfirme vaka

Lancet 1984;2(8416):1376-7

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6353a4.htm>

## Mesleki temas sonrası profilaksi önerileri\*

### Virüs içerdiği kabul edilen sıvılar

- Kan ve kan içeren her tür vücut sıvısı
- Semen ve vajinal sekresyon
- Doku sıvıları
- Vücut boşluklarından drene edilmiş her tür sıvı (Asit, beyin omurilik sıvısı, amniyotik, rektal, peritoneal, sinoviyal, plevral veya perikardiyal sıvılar ve yara sekresyonları)
- Anne sütü

### Profilaksi önerilen temas türleri

Virüs içerdiği kabul edilen sıvıların mukoza veya bütünlüğü bozulmuş deri ile teması veya bu sıvılarla kontamine olmuş kesici-delici aletlerle perkütan temas.

\* Gözle görünür kan içermeyen dışkı, burun salgıları, tükürük, balgam, ter, idrar, kusmuk ile temaslarda profilaksi önerilmez.

# Mesleki Temas



Bulaş riskini artıran durumlar;

- Derin yaralanma
- Kaynakta yüksek viral yük, ilerlemiş hastalık
- Ven-artere girmiş enjektör ile temas
- Kaynak kanı ile gözle görünür kontaminasyon

# Mesleki Olmayan Temas



- Cinsel aktivite yoluyla HIV maruziyeti (tecavüz dahil)
- Travma sonrası (insan ısırığı dahil)
- Enjektör paylaşma (damar içi madde kullanımı)
- Sağlık kurumu dışında iğne batması



# Cinsel temas ile bulaş riskini artıran faktörler

- Kaynak kişinin HIV enfekte olması ve tedavi almaması veya tam viral süpresyon olmaması
  - Özellikle akut enfeksiyonda bulaş riski **8-12 kat** yüksek
- Bariyer kullanılmaması (kondom vb)
- Genital ülser veya diğer CYBH olması
- Temas edilen bölgede travma bulunması
- Kan teması olması
- Erkeğin sünnetli olmaması
- Oral temaslarda için oral mukozanın bütünlüğünün bozulmuş olması
  - oral lezyonlar, gingivit, yaralar vb

Wawer MJ. J Infect Dis 2005;191:1403-1409.

Pilcher CD. J Infect Dis 2004;189:1785-

# Mesleki Olmayan Temas



- İlk kez **2005 yılında**, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (DHHS) tarafından;
  - Kan
  - Genital salgılar
  - HIV içerebilecek vücut sıvılarıyla, meslek dışı maruziyet sonrası profilaksi kullanımı için tavsiye yayınlandı

## Mesleki olmayan temas sonrası profilaksi önerileri

### Gerçek Risk Kabul Edilen Temas Türleri

HIV pozitif olduğu **bilinen** kaynağın

Kan, semen, vajinal ve rektal salgı, anne sütü ve kan içeren diğer vücut sıvılarının,

vajen

rektu

m

göz

ağız

burun mukozası

bütünlüğü bozulmuş deri ile

teması veya perkütan teması

### İhmal Edilebilir Temas Türleri

HIV pozitif olup olmadığı

**bilinmeyen** kaynağın

Gözle görülür kan içermeyen idrar, burun salgısı, tükürük, ter ve gözyaşının,

vajen

rektu

m

göz

ağız

burun mukozası

bütünlüğü bozulmuş deri ile

teması veya perkütan teması



# Kaynağın Değerlendirilmesi



- **Kaynak kişinin HIV durumunun hızla belirlenmesi**
  - Anti-HIV testi
  - 4. kuşak antijen/ antikör testleri
  - Sonuç alınması gecikecekse, 30 dakika içinde sonuç alınabilen FDA onaylı hızlı tanı testleri
- **Test sonuçları hızla alınamayacaksa, TSP hemen başlanmalı**
  - Kaynak hasta negatif bulunursa profilaksi sonlandırılır
- **Kaynağın tarama testi negatif, son altı hafta içinde HIV için riskli teması var veya tarama testi pozitif ama doğrulama testi negatif veya şüpheli ise**
  - Kaynaktan HIV RNA istenmeli
  - Sonuç beklenmeden TSP başlanmalı, sonuç çıkıncaya kadar devam edilmeli

# Kaynağın Değerlendirilmesi



- **Kaynak kişide HIV enfeksiyonu olduğu biliniyorsa,**
  - Son viral yükü, ART öyküsü, direnç testleri öğrenilmeli
  - Direnç testi mevcut ise TSP için dirençli olmayan ilaçlar seçilmeli
  - TSP başlamak için sonuçlar beklenmemeli
- **Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif ise**
  - TSP başlamayı gerektiren bir temas sözkonusu ise profilaksi başlanır
  - Cinsel temas ile maruziyet sözkonusu ise TSP önerilmiyor
- **Eğer kaynak kişiye ulaşılamıyorsa veya kişinin HIV durumu belirlenemezse**
  - Bölgesel HIV prevalansına
  - Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre TSP kararı verilir (TÖP, TSP almış mı?)

# Kaynağın Değerlendirilmesi



- Kaynağın akut HIV enfeksiyonu açısından şüpheli bulunması durumunda testin negatif olması temas sonrası profilaksi gereksinimini **ortadan kaldırmaz**.

- **Kaynak biliniyorsa kaynaktan ve kaynak ile temas edenden**

- HBsAg, Anti-HBs, Anti HBc IgG
- Anti-HCV
- CYBH açısından tarama testleri

- **Temas edenden**

- Kadın ise gebelik testi
- Profilaksi başlanacaksa bazal tam kan, kanda üre, kreatinin, alanin aminotransferanz testleri

# Kaynak Bilinmiyorsa



- Kaynağın kim-ne olduğu bilinemeyen iğne batması gibi durumlarda
- TSP kararı olgu bazında verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı göz önüne alınmalı
- Yaralanmaya neden olan iğne veya diğer delici kesici aletler HIV açısından test edilmemeli

# TSP Ne Zaman Başlanmalı



TSP, maruziyet sonrası en erken sürede başlanmalı

- **İdeali ilk iki saat**
- İlk 72 saatte mutlaka başlanmalı
- Erken başlanan ve 28 gün boyunca düzenli kullanılan TSP'de bulaş riski %80 azalmakta

72 saatten sonra gelen başvurular bireysel olarak değerlendirilir ve uzman görüşü ile profilaksi başlanmaya karar verilir; profilaksi başlanırsa etkinliğinin düşük olduğu bilgisi kişiye verilmelidir

# Temas sonrası profilaksi, etkili mi?

- Randomize kontrollü çalışmalar yok
  - Etik değil
- Temas sonrası profilaksinin etkinliği
  - Hayvan modelleri
  - Perinatal klinik çalışmalar
  - Mesleki temas vaka kontrol çalışmaları, gözlemsel çalışmalara dayanıyor
- Tam kanıtlanmış olmasa da HIV bulaş riskini en az  
%80 oranında azalttığı varsayılıyor

Rey D. Expert Review of Antiinfective Therapy,  
2011

# TSP'de Kullanılabilecek İlaç Kombinasyonları



## Profilaksi rejiminin seçimini etkileyen faktörler

- Kaynağın antiretroviral ilaç direnci
- Antiretroviral ilaçların yan etki profili ve başlanan rejime kişinin uyumu
- Antiretroviral ilaçların maliyeti
- Temas eden kişinin çocuk veya gebe olması ve böbrek fonksiyon testlerinin azalmış olması

# Gerii ödeme

"TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ LİSTESİ (28.11.2018 tarihinden itibaren geçerli)				
SIRA NO	BRANŞ ADI	İLACA ÖZEL ARANAN KULLANIM ŞARTLARI	İLACLAR (ETKİN MADDE OLARAK)	ENDİKASYONLARI
1	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimi (bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Ritonavir+Lopinavir.	<b>Adli Vaka olarak:</b> 0-18 (18 yaş dahil) yaş aralığında, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla.
2	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi (bulunmaması halinde iç hastalıkları uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Dolutegravir*, Ritonavir+Lopinavir.  *: Mevcut bilgiler ve uyarılar ışığında potansiyel fetal risk ihtimali sebebiyle gebelik şüphesi ve erken gebelik durumlarında tercih edilmemelidir.	<b>Adli Vaka olarak:</b> 19 yaş ve üstü, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla.  <b>Sağlık profesyonellerinin HIV riski taşıyan mesleki varolanmaları durumunda:</b> HIV riski olan veya HIV olduğu bilinen hasta ile ilişkili olarak aşağıdaki durumlardan herhangi birinde ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla.  1) İlgili sağlık profesyonelinin delici-kesici alet ile yaralanması, 2) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin mukozaları ile teması, 3) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin bütünlüğü bozulmuş derisi ile teması, 4) Sağlık profesyonelinin hasta tarafından ısırılması



# Riskli temas öyküsü olan erişkinler için

## *Tercih Edilen Rejim*

- RAL 400 mg PO x 2/gün ( veya 1200 mgx1) + TDF 300 mg /FTC 200 mg (veya TAF/FTC) PO /gün
- DRV/r + TDF + 3TC

## • *Alternatif rejimler*

- EVG/COBI/TDF/FTC
- EVG/COBI/TAF/FTC
- DTG + TDF/FTC
- BIC/TAF/FTC

# Riskli temas öyküsü olan erişkinler için

## *Yalnızca uzman görüşü alınarak başlanabilecek alternatif antiretroviral ilaçlar*

ABC (HLA-B5701 negatif olanlarda kullanılır) EFV

T20 (ülkemizde yoktur)

fAMP (ülkemizde yoktur)

MRV

SQV (ülkemizde yoktur)

## *Kontrendike Olan Antiretroviral İlac*

- NVP

In 2001, the US Food and Drug Administration (FDA) recommended avoiding the use of nevirapine for post-exposure prophylaxis (PEP) after several high profile life-threatening side-effects of nevirapine - including liver failure and severe skin reactions - were reported amongst people taking nevirapine as PEP. However, in the absence of clear guidelines, nevirapine does continue to be given as a single agent and/or as part of a HAART regimen for PEP.

# Temas sonrası profilaksi, ilaç, süre

	CDC	EACS 2023	HIV/AIDS Tanı Tedavi İzlem El Kitabı 2022
<b>İlk seçenek</b>	<b>TDF/FTC + RAL</b> (veya TDF/FTC + DTG)*	<b>TDF/FTC + RAL</b> veya TDF/FTC + DRV/r veya TDF/FTC + LPV/r	<b>RAL + TDF/FTC</b> veya DTG + TDF/FTC (veya TAF/FTC)
<b>Alternatif</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• RAL</li><li>• DRV/r</li><li>• ETR</li><li>• RPV</li><li>• ATV/r</li><li>• LPV/r</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TDF/TFC</li><li>• TDF/3TC</li><li>• ZDV/3TC</li><li>• ZDV/FTC</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• RAL</li><li>• DRV/r</li><li>• ETR</li><li>• RPV</li><li>• ATV/r</li><li>• LPV/r</li></ul>
	Her sütundan herhangi bir ilaç seçilerek kombine edilir	Yukarıdaki kombinasyonlarda TDF/FTC yerine ZDV/3TC kullanılabilir veya TDF/FTC + DTG	Her sütundan herhangi bir ilaç seçilerek kombine edilir veya EVG + COBI + TDF + FTC
<b>Tedavi süresi</b>	28 gün	28 gün	28 gün

\* DHHS,

# izlem



- TSP **28 gün** sürmeli
- HIV antikoruna temastan sonra bazal, 4-6. hafta, 3. ay ve 6. ayda bakılmalı
  - 4. kuşak ELISA testi kullanılıyorsa testler 4. ayda sonlandırılabilir
  - Kaynakta HCV-HIV koenfeksiyonu mevcutsa 6-12. ayda bakılmalı, geç serokonversiyon olabilir
- Profilaksi başlanan olgu 72. saatte yeniden değerlendirilmeli
  - Yan etkiler, tolerabilite,
  - Tedaviye uyum
  - İlaç etkileşimleri
  - Akut HIV enfeksiyonu semptomları

# İzlem



- 2. haftada tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyonları kontrol edilmeli, gerekirse tekrarlanmalı
- İzlem sırasında primer HIV enfeksiyonuna ilişkin belirti ve bulgular ortaya çıkarsa,
  - HIV antikoru ve HIV RNA istenmeli
  - HIV enfeksiyonu saptanırsa profilaksi kesilip tedaviye geçilmeli
- Hepatit B ve C serolojisi bazal olarak ve 6. ayda
  - Kaynağın HCV pozitifliği biliniyorsa 4. haftada HCV-RNA, ALT, AST
- Hepatit B'ye immünite yoksa asılanmalı

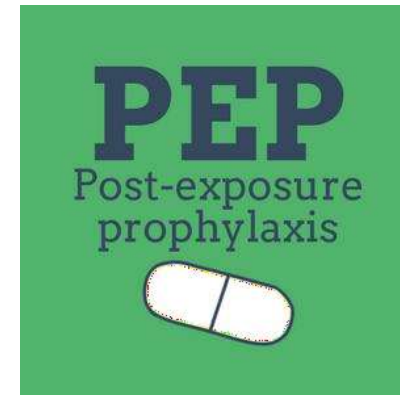
# izlem



- Cinsel temas/cinsel saldırı sözkonusu ise ek olarak
  - Sifiliz serolojisi, gonore ve klamidya için NAAT (bazalde ve 4-6. haftada)
  - CYBE açısından antibiyotik profilaksisi verilmeli
  - Gebelik testi (bazalde ve 4-6. haftada)

# Hastanın bilgilendirilmesi, öneriler...

- Toksik etkiler
  - Çok nadir, hayatı tehdit edecek düzeyde değil
  - En sık gastrointestinal semptomlar (bulantı, kusma, ishal)
  - Baş ağrısı, halsizlik, uykusuzluk
  - Yan etkiler semptomatik tedavi ile düzelir, ciddi olan yan etkilerde ilaç rejimi değiştirilebilir
- Gerekli hastalarda risk azaltımı için danışmanlık verilmeli
- Cinsel saldırı sözkonusu ise destek, profilaktik tedavi, bildirim (adli vaka)



# Olgu

- Genel Cerrahi asistanı
- 27 yaş erkek
- HIV ile infekte, tedavi alan ve HIV-RNA **saptanamayacak** düzeyde olan hasta
- Batın içini yıkarken **kanlı sıvı** sıçramış
- Gözüne gelip gelmediğinden emin değil
- Yüzünü ve gözlerini hemen yıkamış





## **Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif**

- TSP başlamayı gerektiren bir temas söz konusu ise profilaksi başlanır
- Cinsel temas ile maruziyet söz konusu ise TSP önerilmiyor (EACS 2022)



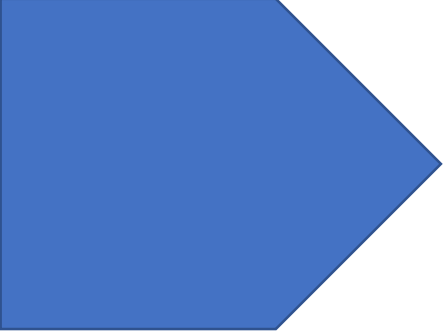
## **Kaynak kişiye ulaşılmıyor veya kişinin HIV durumu belirlenemiyor**

- Bölgesel HIV prevalansına
- Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre TSP kararı verilir (TÖP, TSP almış mı?)

# Olgu

- 45 yaş erkek personel
- Eline öp torbasından iğne batmış

# Olgu



**Kaynak kişi bilinmiyor**

**Çamaşırların içindeki ya da kesici delici alet konteynırı içindeki iğnenin batması gibi durumlarda**

- TSP verilip verilmeyeceğine olgu bazında karar verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı göz önüne alınmalı

# Olgu

## 72 saatten sonra gelen hasta

- 72 saatten sonra gelen hastalara profilaksi önerilmiyor
- Ancak **risk yüksek ise TSP düşünülebilir**
- Tecavüz, korunmasız anal ilişki, infeksiyöz dozu yüksek materyalle temas vb.
- Olgu bazında değerlendirilmeli
- Kişiyeye 72 saatten sonra etkinliğin düşük olduğu mutlaka anlatılmalı

# Olgu

**Aynı kişi tekrar tekrar cinsel temas sonrası profilaksi isteği ile başvuruyor.  
Profilaksi vermeli miyim?**

- Temas sonrası profilaksi sadece acil durumlarda kullanılmalıdır
- Riskli cinsel teması sık olan kişilere gerekli öneriler
  - Kondom kullanımı
  - Temas öncesi profilaksi

ARŞİV : 5148709

KABUL : 5182360

MH3-Nöroloji Ortopedi İLAÇ KULLANIM RAPOR Sablon Seçiniz... Geçmiş Raporlar... Doktor Seçiniz... Heyet RaporNo Hasta Takip  Geri Dönen Rapor

+	Brans	P. No	Birim	Doktor	Bulgular	Sağlam	Teşhis	Brans Tedavi Bilgileri
X	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (1200)		Enfeksiyon Hastalıkları 15	Otomatik Seçim...		<input type="checkbox"/>		

Rapor Bilgileri Rapor Ek Alanları İş Göremezlik Belgesi Tıbbi Malzeme Özel Gereksinim

Etken Madde:  Rapor Süresi: Sayı... Seçiniz... 05.02.2021 Bitiş Tarihi

Kodu	Etken Madde Adı	Günlük Miktar	Doz Miktarı	Birimi	Kullanım Periyodu	Birimi	Kullanım Şekli	Açıklama	Sil
SGKG0V	Dolutegravir	1	1	Adet	1	Gün	Ağızdan katı		-
SGKFRY	TENOFOVİR DISOPROKSİL + EMTRISİTABİN	1	1	Adet	1	Gün	Ağızdan katı	1X1	-

Gss Teşhis: ICD10 Tanı: 

İmza : İmza İmza Grup

## GSS Teşhis

GSS Teşhis	Sil	İlave Değer
14.04 - AIDS(HIV)(B20-B24)	-	+

## ICD10 Tanı

Kodu	Tanı	Sil
B24	İnsan immünyetmezlik virüsü [HIV] hastalığı, tanımlanmamış,	-
Z20.8	Bulaşıcı hastalıklara diğer temas ve maruz kalma	-

## İmza

Doktor Adı &amp; Soyadı Tescil No

## Karar Tedavi &amp; Bulgular

Sabit Kararlar: Karar Seçiniz...

Karar:

SAĞLIK ÇALIŞANI  
B24 ( HIV) TANILI HASTANIN İĞNESİ BATMIŞTIR.  
1X1 DOLUTEGRAVİR, 1X1 TENOFVİR DİSOPROKSİL+EMTRİSİTABİN İLAÇLARINI PROFİLAKSİ AMACIYLA 1 AY SÜRE İLE KULLANMASI GEREKMEKTEDİR.

- Profilaksi verilecek kişi raporunda ve reğetede HIV/AIDS tanısının (B20-24) olmasını istemiyor
- Antiretroviral ilaçlar B20-24 kodları ile geri ödeme kapsamında
- Z20.6: İnsan immün yetmezlik virusuna temas ve maruz kalma
- Z29: Profilaktik tedbirler

## TSP Başarısızlık

- Kaynakta yüksek viral yük
- TSP başlamada gecikme, kısa süreli kullanma
- İlaçların düzenli kullanılmaması, yeterli konsantrasyona ulaşamaması
- ART direnç varlığı
- Uygun ilaç kullanmama ( Tek ilaç kullanımı)
- Temaslı kişinin immün cevabında yetersizlik



# Sık Sorulan Sorular.....

## TSP kullanırken emzirme

- HIV'e maruz kalmış olabilecek kişilerde akut HIV enfeksiyonu riski bulunmaktadır
- Bu tür bir enfeksiyon geliştiği takdirde viral yük düzeyleri çok yükseleceğinden, emzirme yoluyla bebeğe bulaşma riski belirgin ölçüde artacaktır
- **Temastan sonra 3 ay boyunca emzirmekten kaçınılması** tavsiye edilmelidir

# Sık Sorulan Sorular.....

## TSP sırasında doz atlanması

- Bir dozun atlanması halinde, o doz hatırlandığı anda alınır. Ancak, bir sonraki dozun zamanı geldiyse, kaçırılan doz atlanır ve normal programa geri dönülür
- Unutulan bir dozu telafi etmek için **çift doz alınmaz**
- Son dozun üzerinden **48 saatten fazla zaman geçmişse TSP bırakılır**

# Sık Sorulan Sorular.....

## **TSP sırasında daha fazla yüksek riske maruz kalma**

- TSP'nin son iki gününde daha yüksek riskli bir temas durumunda,
- TSP'ye, son yüksek riskli temastan 7 gün sonrasına kadar devam edilmelidir.

# Sık Sorulan Sorular.....

## TÖP'den TSP'ye geçiş

### **Anal seks yapan,**

- » günlük TÖP kullanmakta olan ve son 7 gün içinde <4 hap kullanmış olan kişilerin ve
- » cinsel eyleme bağlı TÖP kullanan ve TÖP'yi önerildiği şekilde kullanmamış olan kişilerin TSP kullanmaları önerilir

### **Vajinal seks yapan,**

- » TÖP'ye uyumun optimalin altında olduğu bireylerde, son dozun üzerinden 48 saatten fazla zaman geçmişse veya önceki 7 gün içinde altıdan az tablet alınmışsa, TSP düşünülmelidir



Teşekkür Ederim



**Diagnose** all people with HIV as early as possible.

**Treat** people with HIV rapidly and effectively to reach sustained viral suppression.



**Prevent** new HIV transmissions by using proven interventions, including pre-exposure prophylaxis (PrEP) and syringe services programs (SSPs).

**Respond** quickly to potential HIV outbreaks to get needed prevention and treatment services to people who need them.





LET'S STOP  
**HIV**  
TOGETHER

