

HIV VE SİFİLİZ KOENFEKTE VAKALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ VERİLERİ

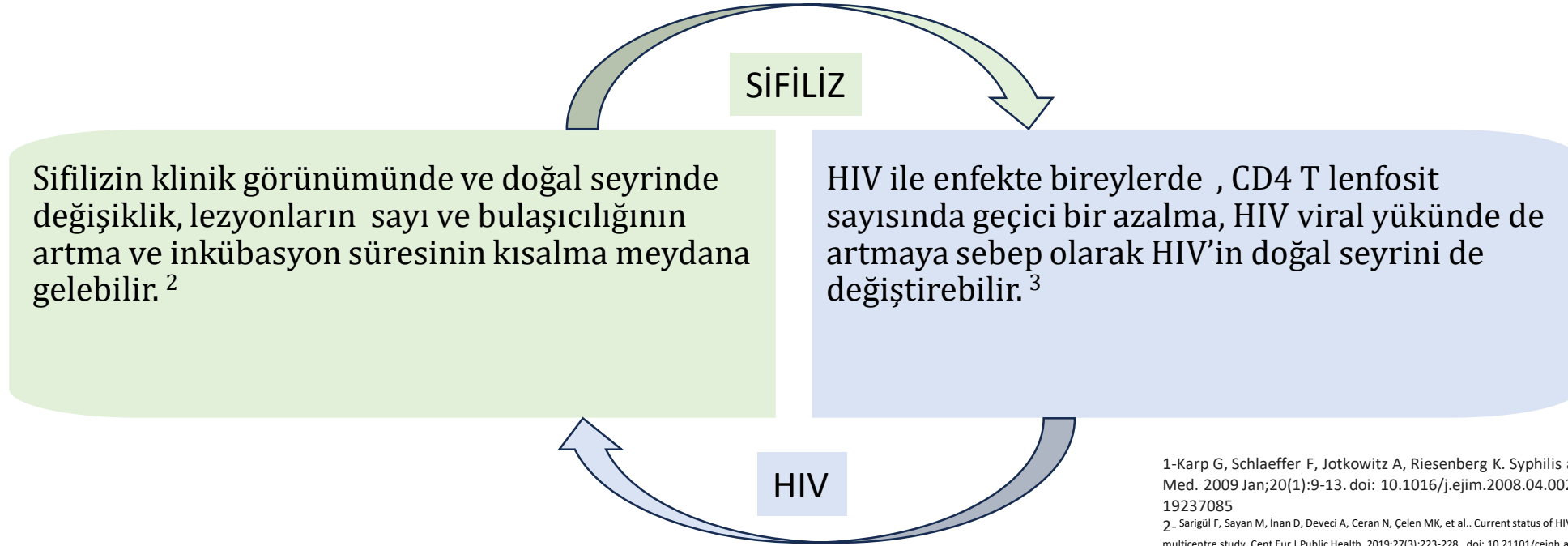
Dr. Sezin Hoşgel Sevdimbaş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon
Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Ana bilim Dalı

GİRİŞ

HIV enfeksiyonu ve sifiliz bulaş yolları benzer olan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ikisidir.

Her iki enfeksiyon da diğerinin bulaşmasını kolaylaştırdığı gibi , klinik seyrini de ağırlaştırabilir ¹



1-Karp G, Schlaeffer F, Jotkowitz A, Riesenberk K. Syphilis and HIV co-infection. Eur J Intern Med. 2009 Jan;20(1):9-13. doi: 10.1016/j.ejim.2008.04.002. Epub 2008 Jun 20. PMID: 19237085

2_ Sarigül F, Sayan M, İnan D, Deveci A, Ceran N, Çelen MK, et al.. Current status of HIV/AIDS-syphilis co-infections: a retrospective multicentre study. Cent Eur J Public Health. 2019;27(3):223-228. doi: 10.21101/cejph.a5467. PubMed PMID: 31580558.

3_ Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of sexually transmitted coinfections in people living with HIV/AIDS: systematic review with implications for using HIV treatments for prevention. Sex Transm Infect. 2011;87(3):183-90.

AMAÇ

- Son yıllarda da birçok ülkede HIV ile enfekte hastalarda sifiliz koenfeksiyonunda önemli artış olduğu vurgulanmıştır.
- Sifiliz vakalarındaki artış HIV enfeksiyonu vakalarında artışa ve yönetiminde de zorluğa sebep olabileceğinden halk sağlığı açısından önem arz etmektedir.
- Çalışmamızda kliniğimizde takip edilen HIV ve sifiliz koenfeksiyonu olan hastalar incelenmiş olup seroprevelansı belirlemek, hastaların klinik olarak takip ve tedavisindeki yaklaşımı analiz etmek amaçlanmıştır.

MATERYAL METOD

- 2013-2023 yılları arasında izlenen 18 yaş üzerindeki 1352 HIV ile enfekte hasta incelenmiştir.
- Bu hastalardan HIV ve sifiliz koenfekte 103 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.
- Hastaların;
 - Yaş, cinsiyet, bulaş yolu, sifiliz tanı zamanı,
 - Labaratuvar parametrelerinden;
 - Nontrepanomal testlerden venereal disease research labarotary (VDRL), treponemal testlerden *treponema pallidum* hemaglutinasyon assay (TPHA), CD4 T lenfosit sayısı, HIV ribonukleik asit (RNA), Hepatit b yüzey antijeni (hbsag), hepatit C virüs antikoru (antihcv),
 - Serolojik yanıt varlığı, serofast reaksiyonu,
 - Sifiliz evresi, lomber ponksiyon yapılma durumu ve uygulanan tedavi hasta dosyalarından retrospektif olarak kayıt edilmiştir.

BULGULAR

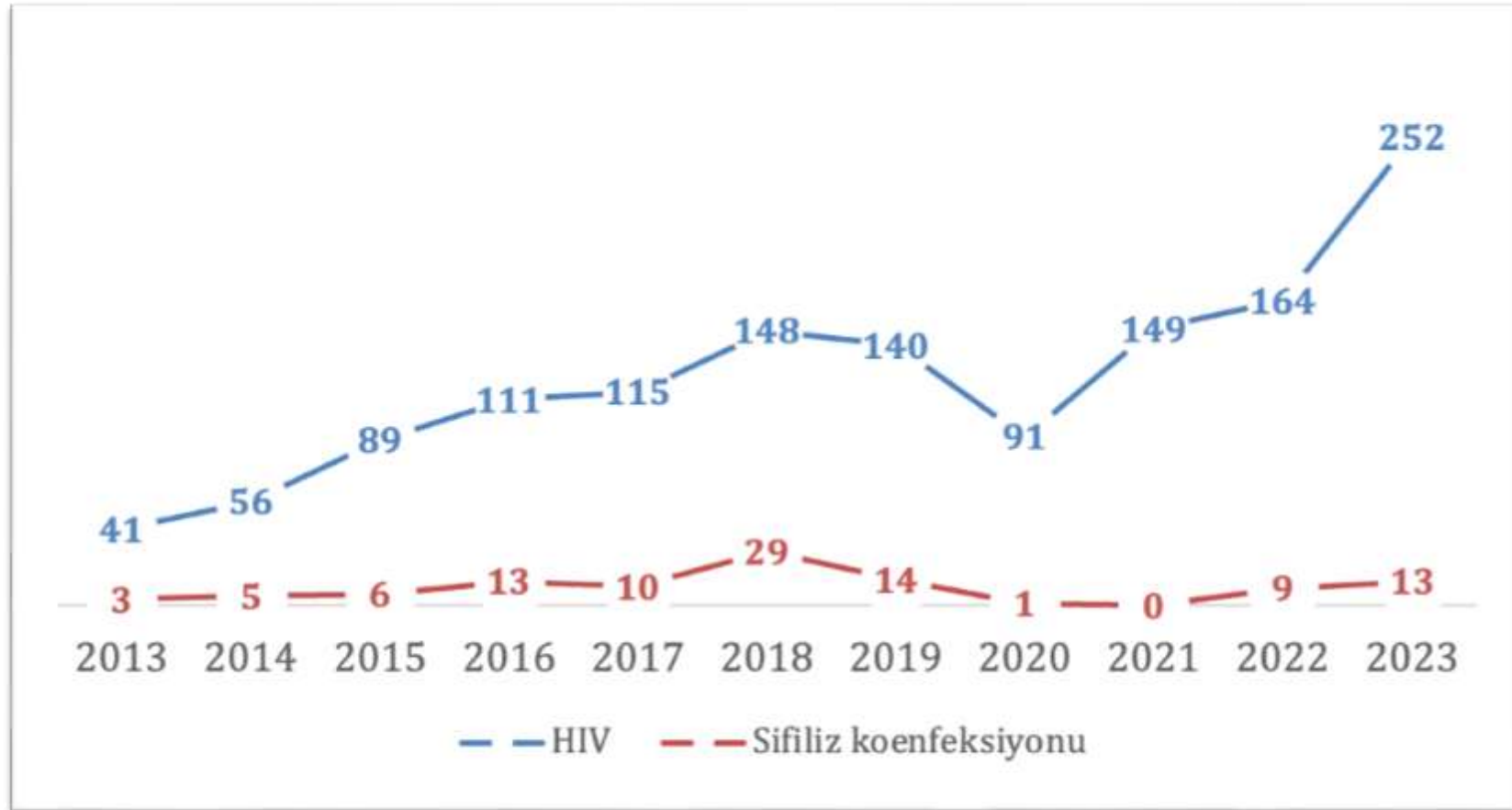
- 1352 HIV ile enfekte hastanın 103'ünde sifiliz ile koenfeksiyon → % 7,6

		n (%)
Yaş (ortalama yıl)		37,9±13
Cinsiyet	Kadın	3 (%2,9)
	Erkek	100 (%97.1)
Bulaş yolu	Homoseksüel	31 (%30,1)
	Heteroseksüel	62 (%60,2)
	Bilinmiyor	10 (%9,7)
Hbsag pozitifliği		4 (%3,9)
AntiHCV pozitifliği		2 (%1,9)

4 hastada (% 3,9) beraberinde HBsAg pozitifliği saptanırken, 2 hastada (% 1,9) anti-HCV pozitifliği saptanmıştır. (Tablo 1.)

BULGULAR

Şekil 1. Yıllara göre tanı alan HIV enfeksiyonu ve HIV-sifiliz koenfeksiyonu olan hastalar



BULGULAR

- Hastaların 80'i (% 77,7) başvuru anında sifiliz tanısı alırken, 23'üne (% 22,3) HIV enfeksiyonu nedeni ile takipte iken sifiliz tanısı konulmuş
- Sifilizin klinik evresine göre primer, sekonder ve latent sifiliz oranları sırasıyla %2,9 ,%7,8 ve %88,3 idi.

BULGULAR

- CD4 T lenfosit sayısı medyan değeri 441 hücre/mm³ olarak saptandı
 - Evre 1'de (CD4 T lenfosit sayısı >500 hücre/mm³) 41 hasta
 - Evre 2'de (CD4 T lenfosit sayısı 200-499 hücre/mm³ olan 48 hasta
 - Evre 3'te CD4 T lenfosit sayısı <200 hücre/mm³ olan 14 hasta
- HIV RNA medyan değeri 30.300 kopya/ml görüldü.

BULGULAR

		n (%)
CD4 T lenfosit sayısı (hücre/mm ³)		441 hücre/mm ³
HIV RNA (kopya/mL)		30.300 kopya/ml
Serolojik yanıt		33 (%35,1)
Serofast reaksiyon		50 (%53,2)
LP yapılan hastalarda nörosifiliz varlığı	Var	1 (%14,2)
	Yok	6 (%85,7)

Tedavi sonrası bir yılı tamamlanan 94 hasta tedavi yanıtı açısından değerlendirildi. Hastaların takiplerinde bakılan değerlere göre serolojik yanıt 44 (% 46,8) hastada gözlenirken, 50 (% 53,2) hastada serofast reaksiyonu gözlemlendi.

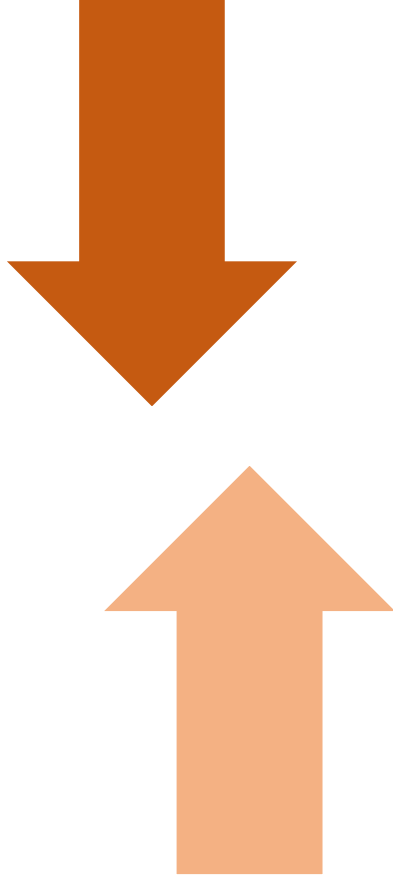
HIV enfeksiyonu ile eş zamanlı veya takipte sifiliz tanısı alan hastalarda serolojik yanıt oranı benzerdi.

BULGULAR

- Klinik bulgular doğrultusunda 7 hastaya nörosifiliz açısından lomber ponksiyon yapıldı.
 - Hastaların yalnızca birinde beyin omurilik sıvısı (BOS) biyokimyasal değerlerde anormallik vardı ve VDRL sonucu pozitif, nörosifiliz ile uyumlu bulundu.
 - Diğer 6 hastada BOS'ta VDRL negatif ve biyokimyasal parametreler normal değerlerdeydi.
- Hastalardan biri hariç tüm hastalara evrelerine göre penisilin tedavisi uygulandı,
- Penisilin alerjisi öyküsü nedeni ile 1 hastaya doksisisiklin tedavisi uygulandı.

SONUÇ

SİFİLİZ PREVELANSI



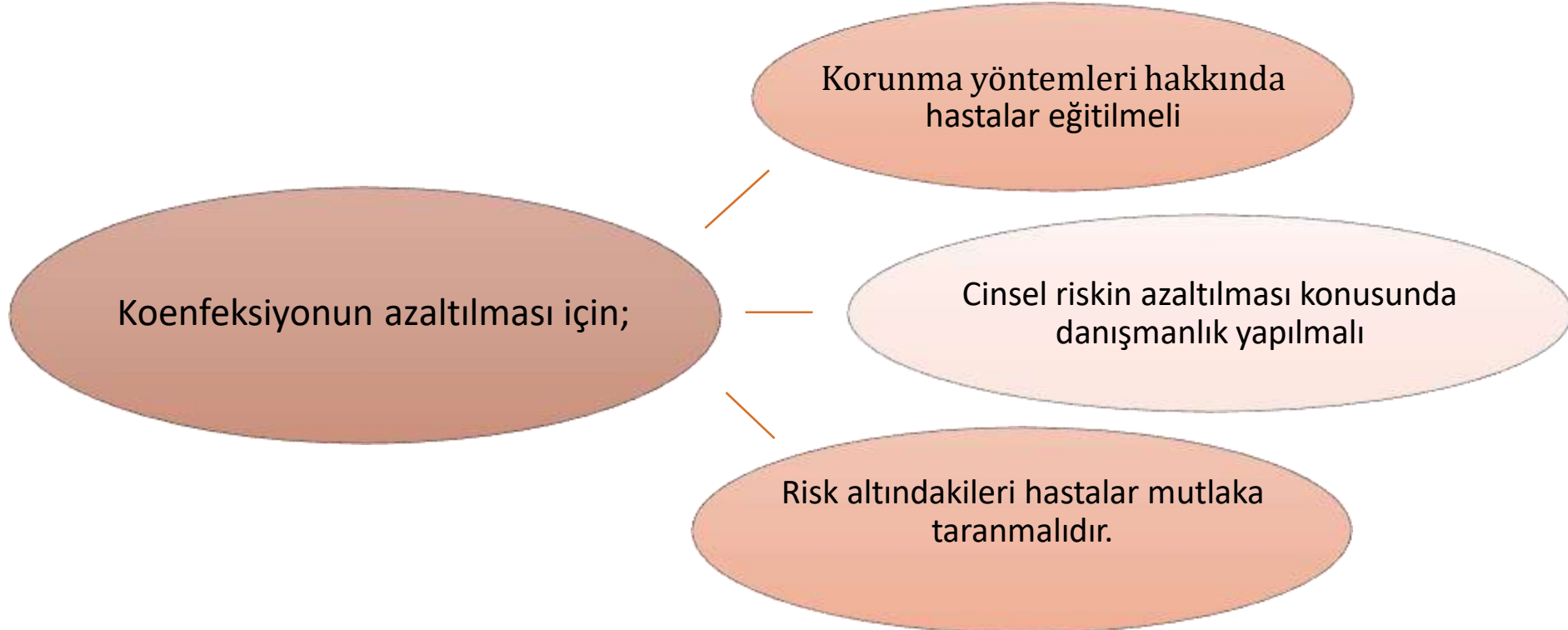
- HIV ve sifiliz koenfeksiyon oranları küresel olarak son yıllarda hızlı bir artış göstermektedir.
- 1990'ların sonlarında, CYBE'ler için sendromik tedavinin uygulamaya konması, yaygın cinsel davranış değişikliği ve HIV salgını ve enfeksiyon korkusunun bir sonucu olarak cinsel ağda meydana gelen bozulmalar, birçok bölgede sifiliz prevalansının azalmasına katkıda bulunmuştur.
- Başarılı antiretroviral tedavinin uygulamaya konması ve HIV enfeksiyonundan hayatta kalma oranının artması ve B=B'nin gösterilmesi cinsel ağların yeniden kurulmasına ve korunma önlemlerinde azalmaya neden olmuştur
- Bunun da son yirmi yılda sifiliz oranları artmasına neden olduğu düşünülmektedir

SONUÇ

- HIV ile enfekte bireylerde sifiliz seroprevalansı diğer ÷lkelerde %5,2-25 arasında rapor edilmiştir,
- Bizim ÷lkemizde yapılan çalışmalarda HIV enfeksiyonuna en fazla eşlik eden koenfeksiyon da sifiliz olarak bulunmuş ve koenfeksiyon oranı bir çalışmada %13,3 olarak belirlenirken diğer çalışmada %8 olarak saptanmıştır

SONUÇ

Sonuç olarak; sifiliz enfeksiyonu HIV ile enfekte hastalarda sorun olmaya devam etmektedir. ve HIV enfeksiyonu ile sifiliz arasındaki etkileşimin anlaşılmasında elde edilen birçok veriye rağmen, ko-enfekte hastaların klinik tedavisi zorlu olmaya devam etmektedir.





DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM