

KLİMİK Derneđi HIVÇG İzmir Bölge Toplantısı

# HIV İNFEKSİYONUNDA ANTİRETROVİRAL DİRENÇ

13 Haziran 2025



HIVÇG

KLİMİK DERNEĞİ  
HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU

## GÜNCEL ART

Dr. Ş. Barçın ÖZTÜRK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

# Ne Zaman ART ?

□ CD4 sayısı ?

□ "Hit hard, Hit early "

- Erken dönemde birden fazla antiretroviral ile agresif tedavi
- Yan etkileri artırma ve çoklu ilaç direnci geliştirme riski

□ İleri düzeyde immünosupresyonu olan hastaların (CD4 sayısı 350/ $\mu$ L'den az) tedavisi

## Perspectives in Drug Therapy of HIV Infection

*Janet Darbyshire*

Medical Research Council HIV Clinical Trials Centre, University College London Medical School, London, England

THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

Aug. 17, 1995

### TIME TO HIT HIV, EARLY AND HARD

Aaron Diamond AIDS Research Center  
New York University School of Medicine  
New York, NY 10016

DAVID D. HO, M.D.

**World AIDS**

**Hit HIV-1 hard, but only when necessary**

*Mark Harrington, Charles C J Carpenter*

# Ne Zaman ART ?

## □ Tedavi zamanı ?

- Daha uzun yaşam süresi
- İmmun düzelme
- Daha az kanser

## The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

VOL. 360 NO. 18

### ORIGINAL ARTICLE

## Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection

The INSIGHT START Study Group\*

viral Therapy

h.D., Barry Merriman, M.A.,  
Steven G. Deeks, M.D.,  
3., Ch.B., Ronald J. Bosch, Ph.D.,  
, Benigno Rodriguez, M.D.,  
.D., Anita R. Rachlis, M.D.,  
, Kelly A. Gebo, M.D., M.P.H.,  
hen E. Van Rumpae, Ph.D.,  
Aimee M. Freeman, M.A.,  
gators\*

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

### ORIGINAL ARTICLE

## A Trial of Early Antiretrovirals and Isoniazid Preventive Therapy in Africa

The TEMPRANO ANRS 12136 Study Group\*

### ABSTRACT

#### FOUND

timal time for the initiation of antiretroviral therapy for asymptomatic pa-  
with human immunodeficiency virus (HIV) infection is uncertain.

#### DS

ducted two parallel analyses involving a total of 17,517 asymptomatic patients  
IV infection in the United States and Canada who received medical care during  
iod from 1996 through 2005. None of the patients had undergone previous  
roviral therapy. In each group, we stratified the patients according to the CD4+  
351 to 500 cells per cubic millimeter or >500 cells per cubic millimeter) at the  
on of antiretroviral therapy. In each group, we compared the relative risk of

The authors' affiliations are listed in the  
Appendix. Address reprint requests to Dr.  
Kitahata at the University of Washington,  
Harborview Medical Center, 325 Ninth  
Ave., Box 359931, Seattle, WA 98104, or at  
kitahata@u.washington.edu.

\*Members of the North American AIDS  
Cohort Collaboration on Research and  
Design (NA-ACCORD) of the International  
Epidemiological Databases to Evaluate  
AIDS project are listed in the Appendix.

# ART' den Beklentiler

HIV RNA'nın yüksek ve sürdürülebilir bir şekilde baskılanması

Tedavi ve klinik izlemenin minimum etkisi

İmmünolojik fonksiyonun restorasyonu ve korunması

Sağlık hizmetlerinin yaşam boyu entegrasyonu

HIV ilişkili morbiditede azalma, sağkalımda artma

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin optimize edilmesi

HIV bulaşının önlenmesi

Damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmama özgürlüğü

**İlaç direncini önlemek**

# ART Seçimi

- ☐ İyi tolere edilmeli
- ☐ Yüksek etki gücüne sahip olmalı
- ☐ Yüksek genetik bariyere sahip olmalı
- ☐ Affediciliğe sahip olmalı
- ☐ Bireysel ihtiyaçlara, tercihlere uyum sağlamalı
- ☐ Tedavi geçmişi göz önüne alınmalı

# ART'ye Başlarken



YAŞ



CİNS



Tıbbi  
geçmiş



Yaşam  
tarzı



Uyuşturucu  
kullanımı



Lab  
sonuçları



Komorditler



İlaç  
etkileşimi



Tercih



Hazır olma



Sosyoekonomik  
durum

# Tedavi Öncesi

- ❑ HIV RNA düzeyi (viral yük)
- ❑ CD4 sayısı
- ❑ CAB-LA veya oral TDF/FTC ya da TAF/FTC kullanımı ile temas öncesi profilaksi öyküsü ya da INSTI bazlı temas sonrası profilaksi kullanımı
- ❑ HIV genotipik ilaç direnç testi sonuçları
  - Daha önce antiretroviral maruziyeti olmayan kişilerde genotipik direnç testi, özellikle revers transkriptaz ve proteaz genlerindeki mutasyonlara odaklanmalıdır.
  - İletilen INSTI direnci endişesi varsa, bu ilaç sınıfına karşı direnç mutasyonları da test edilmeli

# FDA Onayı Olan İlaçlar

□ ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından onaylanmış, dokuz mekanizma sınıfında 30'dan fazla antiretroviral (ARV) ilaç bulunmaktadır.

- Nükleozid/nükleotid ters transkriptaz inhibitörleri (NRTI'ler)
- Non-nükleozid ters transkriptaz inhibitörleri (NNRTI'ler)
- Proteaz inhibitörleri (PI'ler)
- İntegraz zincir transfer inhibitörleri (INSTI'ler)
- Füzyon inhibitörü
- CCR5 antagonisti
- CD4 T lenfosit (CD4) hücresi bağlanma sonrası inhibitörü
- gp120 bağlanma inhibitörü
- Kapsid inhibitörü

## Farmakokinetik Güçlendiriciler

- ritonavir (RTV)
- kobisistat (COBI)

# Antiretroviral İlaçlar

| Giriş İnhibitörleri                                 | RT İnhibitörleri                                                                          |                                                                                                            | İntegraz İnhibitörleri                                                                                   | Proteaz İnhibitörleri                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | NRTI                                                                                      | NNRTI                                                                                                      |                                                                                                          |                                                                                                                        |
| Bağlanma inhibitörü<br>2020 Fostemsavir             | 1987 Zidovudin<br>1991 Didanozin<br>1992 Zalcitabin<br>1994 Stavudin                      | 1996 Nevirapin<br>1997 Delavirdin<br>1998 Efavirenz<br>2008 Etravirin<br>2011 Rilpivirin<br>2018 Doravirin | 2008 Raltegravir<br>2011 Elvitegravir/Kobi<br>2013 Dolutegravir<br>2018 Biktegravir<br>2021 Kabotegravir | 1995 Sakinavir<br>1996 Ritonavir (RTV)<br>1996 İndinavir<br>1999 Amprenavir<br>2000 Lopinavir/r                        |
| Bağlanma sonrası inhibitörü<br>2018 İbalizumab      | 1995 Lamivudin<br>1998 Abakavir<br>2001 Tenofovir DF<br>2003 Emtrisitabin<br>2016 TAF/FTC | Nükleozid revers transkriptaz translokasyon inhibitörleri (NRTTIs)<br><b>ISLATRAVİR</b>                    |                                                                                                          | 2003 Atazanavir/RTV<br>2003 Fosamprenavir<br>2005 Tipranavir<br>2006 Darunavir + RTV<br>2015 ATV/Cobi<br>2015 DRV/Cobi |
| Koreseptör antagonisti<br>2007 Maravirok            |                                                                                           |                                                                                                            |                                                                                                          |                                                                                                                        |
| Füzyon inhibitörü<br>2003 Enfuvirtid                |                                                                                           |                                                                                                            |                                                                                                          |                                                                                                                        |
| Kapsid inhibitörü<br>2022 Lenakapavir (Avrupa, FDA) |                                                                                           |                                                                                                            |                                                                                                          |                                                                                                                        |

Islatravir + lenakapavir  
haftada bir kez uygulanan ilk oral  
HIV tedavisi olabilir.  
CROI 2024



**Tablo 4.1. Daha önce antiretroviral kullanmamış, erişkin HIV pozitif bireyler için birinci basamak antiretroviral tedavi rejimi**

**A) Önerilen rejimler†‡**

| Rejim                                                            | Doz                                                                                                                                                                           | Uyarı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Gıda Gereksinimi |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| ABC/3TC/DTG <sup>a,b</sup>                                       | ABC/3TC/DTG<br>600/300/50 mg<br>Günde 1 tablet                                                                                                                                | » Al/Ca/Mg içeren antasit ve multivitaminler ile eş zamanlı alınmamalıdır (en az 2 saat önce veya 6 saat sonra alınabilir).<br>» Rifampisin ile birlikte kullanılacaksa DTG 50 mg günde iki kez önerilir.                                                                                                                                            | Yok              |
| DTG+3TC <sup>a,b</sup>                                           | DTG+3TC<br>50+2x150 mg<br>Günde 3 tablet*                                                                                                                                     | » HIV RNA >500.000 kopya/mL olanlarda ve HBV koenfeksiyonu olanlarda kullanılmaz.<br>» Genotipik direnç sonucu yoksa tercih edilmez.<br>» Al/Ca/Mg içeren antasitler ve multivitaminler ile eş zamanlı alınmamalıdır (en az 2 saat önce veya 6 saat sonra alınabilir).<br>» Rifampisin ile birlikte kullanılacaksa DTG 50 mg günde iki kez önerilir. | Yok              |
| TAF/FTC/BIC <sup>c</sup>                                         | TAF/FTC/BIC 25/200/50 mg<br>Günde 1 tablet                                                                                                                                    | Ağır karaciğer yetmezliğinde kullanılmamalıdır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Yok              |
| TAF/FTC <sup>c</sup><br>veya<br>TDF/FTC <sup>c</sup><br>+<br>DTG | TAF/FTC 25/200 mg<br>Günde 1 tablet<br>TDF/FTC<br>300/200 mg<br>Günde 1 tablet<br>DTG 50 mg<br>Günde 1 tablet                                                                 | » Al/Ca/Mg içeren antasit ve multivitaminler ile eş zamanlı alınmamalıdır (en az 2 saat önce veya 6 saat sonra alınabilir).<br>» Rifampisin ile birlikte kullanılacaksa DTG 50 mg günde iki kez önerilir.                                                                                                                                            | Yok              |
| TDF/3TC/DOR <sup>c</sup><br>veya<br>TDF/FTC + DOR <sup>c</sup>   | TDF/FTC/DOR<br>300/200/100 mg<br>Günde 1 tablet<br>TDF/FTC<br>300/200 mg<br>Günde 1 tablet +<br>DOR 100 mg<br>Günde 1 tablet                                                  | 18 yaşından büyüklerde kullanılır, CYP3A4 üzerinden metabolize olan ilaçlara dikkat                                                                                                                                                                                                                                                                  | Yok              |
| TAF/FTC <sup>c</sup><br>veya<br>TDF/FTC <sup>c</sup><br>+<br>RAL | TAF/FTC 25/200 mg<br>Günde 1 tablet veya<br>TDF/FTC<br>300/200 mg<br>Günde 1 tablet<br>RAL 400 mg<br>Günde iki defa 1 tablet<br>veya<br>RAL 600 mg<br>Günde bir defa 2 tablet | » Al/Mg içeren antasitlerle eş zamanlı alınması önerilmez.<br>» Rifampisin ile birlikte kullanılacaksa RAL 400 veya 800 mg günde iki kez alınmalıdır.                                                                                                                                                                                                | Yok              |

# HIV/AIDS TANI, İZLEM VE TEDAVİ EL KİTABI

Şubat 2024  
Sürüm 3.2



EDİTÖRLER

ÖZGE BÖRÖKÇİ - YULKUN KÖRTEK - DENİZ KURTARAN  
FERİT YAGAR - SERKAT ÖNAL

NOBEL TIP  
KİTAPLARI

## B) Alternatif rejimler (önerilen rejimdeki ilaçlardan hiçbiri kullanılamıyorsa, temin edilemiyorsa veya uygun değilse)

| Rejim                                                                                                          | Doz                                                                                                                                                                                                     | Uyarı                                                                                                                                                                                            | Gıda Gereksinimi |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| TAF/FTC <sup>e</sup><br>veya<br>TDF/FTC <sup>e</sup> +<br>ATV/c <sup>g,h</sup><br>veya<br>ATV/r <sup>g,h</sup> | TAF/FTC<br>10/200 mg<br>Günde 1 tablet veya<br>TDF/FTC 300/200 mg<br>Günde 1 tablet<br>ATV/c<br>300/150 mg<br>Günde 1 tablet veya<br>ATV 300 mg<br>Günde 1 tablet ve<br>RTV 100 mg<br>Günde 1 tablet    |                                                                                                                                                                                                  | Yemekle          |
| TAF/FTC <sup>e</sup><br>veya<br>TDF/FTC <sup>e</sup><br>+<br>DRV/c <sup>e</sup><br>veya<br>DRV/r <sup>e</sup>  | TAF/FTC 10/200 mg<br>Günde 1 tablet<br>veya<br>TDF/FTC 300/200 mg<br>Günde 1 tablet ve<br>DRV/c 800/150 mg<br>Günde 1 tablet<br>veya<br>DRV 800 mg<br>Günde 1 tablet ve<br>RTV 100 mg<br>Günde 1 tablet | Sülfonamit alerjisi olan hastalar izlenmelidir.                                                                                                                                                  | Yemekle          |
| TDF/FTC<br>+<br>EFV <sup>c,f</sup>                                                                             | TDF/FTC 300/200 mg<br>Günde 1 tablet<br>ve<br>EFV 600 mg<br>Günde 1 tablet                                                                                                                              | Yatmadan önce veya akşam yemeğinden 2 saat önce                                                                                                                                                  | Aç karna         |
| TAF/FTC/EVG/c <sup>c</sup><br>veya<br>TDF/FTC/EVG/c <sup>c,d</sup>                                             | TAF/FTC/EVG/c<br>10/200/150/150 mg<br>Günde 1 tablet<br>veya<br>TDF/FTC/EVG/c<br>300/200/150/150 mg<br>Günde 1 tablet                                                                                   | Al/Ca/Mg içeren antasitler ve multivitaminler ile eş zamanlı alınmamalıdır (en az 2 saat önce veya 6 saat sonra alınabilir).                                                                     | Yemekle          |
| TAF/FTC/RPV <sup>c</sup><br>veya<br>TDF/FTC/RPV <sup>c</sup>                                                   | TAF/FTC/RPV<br>25/200/25 mg<br>Günde 1 tablet<br>veya<br>TDF/FTC/RPV<br>300/200/25 mg<br>Günde 1 tablet                                                                                                 | CD4 T lenfosit sayısı >200 hücre/mm <sup>3</sup> ve HIV RNA düzeyi <100.000 kopya/mL ise kullanılabilir. PPI kontrendikedir. H2 antagonistleri, RPV'den 12 saat önce ve 4 saat sonra alınabilir. | Yemekle          |
| RAL <sup>b</sup><br>+<br>DRV/c <sup>e</sup><br>veya<br>DRV/r <sup>e</sup>                                      | RAL 400 mg,<br>Günde iki defa 1 tablet<br>DRV/c 800/150 mg<br>Günde 1 tablet veya<br>DRV 400 mg<br>Günde 2 tablet ve<br>RTV 100 mg<br>Günde 1 tablet                                                    | » CD4 T lenfosit sayısı >200 hücre/mm <sup>3</sup> ve HIV RNA düzeyi <100.000 kopya/mL ise önerilir.<br>» Al veya Mg içeren antasitlerle birlikte kullanılması önerilmez.                        | Yemekle          |



EACS  
European  
AIDS  
Clinical  
Society

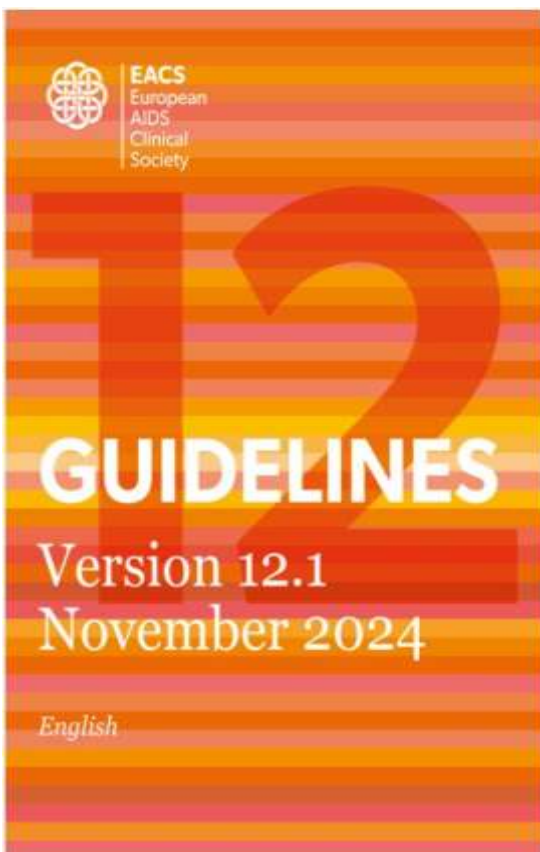
# 12

## GUIDELINES

Version 12.1  
November 2024

English

| Regimen                                 | Main requirements                                                                  | Additional Guidance (see footnotes)                                                                                   |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recommended regimens</b>             |                                                                                    |                                                                                                                       |
| <b>2 NRTIs + INSTI</b>                  |                                                                                    |                                                                                                                       |
| TAF/FTC/BIC                             |                                                                                    | I (Weight increase (BIC, TAF))                                                                                        |
| TAF/FTC or TDF/XTC + DTG                |                                                                                    | I (Weight increase (DTG, TAF))<br>II (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)                        |
| <b>1 NRTI + INSTI</b>                   |                                                                                    |                                                                                                                       |
| XTC + DTG or 3TC/DTG                    | HBsAg negative<br>HIV-VL < 500,000 copies/mL<br>Not recommended after PrEP failure | I (Weight increase (DTG))<br>III (3TC/DTG not after PrEP failure)                                                     |
| <b>2 NRTIs + NNRTI</b>                  |                                                                                    |                                                                                                                       |
| TAF/FTC or TDF/XTC + DOR or TDF/3TC/DOR |                                                                                    | I (Weight increase (TAF))<br>II (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)<br>IV (DOR: caveats, HIV-2) |
| <b>Alternative regimens</b>             |                                                                                    |                                                                                                                       |
| <b>2 NRTIs + INSTI</b>                  |                                                                                    |                                                                                                                       |
| ABC/3TC + DTG<br>ABC/3TC/DTG            | HLA-B*57:01 negative<br>HBsAg negative                                             | V (ABC: HLA-B*57:01, cardiovascular risk)<br>I (Weight increase (DTG))                                                |
| TAF/FTC or TDF/XTC + RAL qd or bid      |                                                                                    | I (Weight increase (RAL, TAF))<br>II (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)<br>VI (RAL: dosing)    |



| 2 NRTIs + NNRTI                                        |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TAF/FTC or TDF/XTC + EFV or TDF/FTC/EFV                | At bedtime or 2 hours before dinner                                                                                                                | <p><b>I</b> (Weight increase (TAF))</p> <p><b>II</b> (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)</p> <p><b>VII</b> (EFV: neuro-psychiatric adverse events. Dosing. HIV-2 or HIV-1 group O)</p>                   |
| TAF/FTC or TDF/XTC + RPV or TAF/FTC/RPV or TDF/FTC/RPV | <p>CD4 count &gt; 200 cells/<math>\mu</math>L</p> <p>HIV-VL &lt; 100,000 copies/mL</p> <p>Not on gastric pH increasing agents</p> <p>With food</p> | <p><b>I</b> (Weight increase (TAF))</p> <p><b>II</b> (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)</p> <p><b>VIII</b> (RPV: HIV-2)</p>                                                                             |
| 2 NRTIs + PI/r or PI/c                                 |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                |
| TAF/FTC or TDF/XTC + DRV/c or DRV/r or TAF/FTC/DRV/c   | With food                                                                                                                                          | <p><b>I</b> (Weight increase (TAF))</p> <p><b>II</b> (TDF: prodrug types. Renal and bone toxicity. TAF dosing)</p> <p><b>IX</b> (DRV/r: cardiovascular risk)</p> <p><b>X</b> (Boosted regimens and drug-drug interactions)</p> |



## Table 6a. Recommended Initial Regimens for Most People With HIV

Recommended regimens are those with demonstrated durable virologic efficacy, favorable tolerability and toxicity profiles, and ease of use. Choice of ART during pregnancy should be guided by recommendations from the [Perinatal Guidelines](#).

**For people who do not have a history of using CAB-LA as PrEP, one of the following regimens is recommended<sup>a</sup>:**

- BIC/TAF/FTC (AI)
- DTG plus (TAF or TDF)<sup>b</sup> plus (FTC or 3TC) (AI)
- DTG/3TC (AI), except for individuals with HIV RNA >500,000 copies/mL, HBV coinfection, or in whom ART is to be started before the results of HIV genotypic resistance testing for reverse transcriptase or HBV testing are available.

**For people who have a history of CAB-LA use as PrEP, INSTI genotype resistance testing should be performed before starting ART. If ART is to be started before results of genotypic testing results, the following regimen is recommended:**

- DRV/c<sup>c</sup> or DRV/r with (TAF or TDF)<sup>b</sup> plus (FTC or 3TC)—pending the results of the genotype test (AIII)

# Belirli Klinik Senaryolar için Diğer İlk Antiretroviral Rejimler

## Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV



Developed by the HHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents—A Working Group of the NIH Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC)

### How to Cite the Adult and Adolescent Antiretroviral Guidelines:

Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. Department of Health and Human Services. Available at: <https://clinicalinfo.hiv.gov/org/guidelines/adult-and-adolescent-ary>. Accessed (insert date) (insert page number, table number, etc., if applicable).

It is emphasized that concepts relevant to HIV management evolve rapidly. The Panels have a mechanism to update recommendations on a regular basis, and the most recent information is available on the Clinicalinfo website (<https://clinicalinfo.hiv.gov/>).

| Type of Regimen                  | ARV Regimen                                                                                                   | For Certain Clinical Scenarios                                                                                                                                                                                                                                           | Other Considerations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INSTI Plus Two NRTIs</b>      | DTG/ABC/3TC ( <b>BI</b> ) (if HLA-B*5701-negative)                                                            | When concern about renal- or bone-associated AEs precludes the use of TDF or TAF                                                                                                                                                                                         | Test for HLA-B*5701 before prescribing ABC; do not prescribe if HLA-B*5701-positive.<br><br>Consider avoiding ABC for people with multiple CV risk factors or known CV disease.                                                                                                                                                             |
| <b>Boosted PI Plus Two NRTIs</b> | (DRV/c <sup>a</sup> or DRV/r) plus (TAF or TDF <sup>b</sup> ) plus (FTC or 3TC) ( <b>BI</b> )                 | To avoid an INSTI-based regimen (e.g., documented INSTI resistance).                                                                                                                                                                                                     | Assess for potential RTV- or COBI-related DDIs.                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                  | (DRV/c <sup>a</sup> or DRV/r) plus ABC/3TC ( <b>BII</b> ) (if HLA-B*5701-negative)                            | To avoid an INSTI-based regimen (e.g., with suspected or documented INSTI resistance), and<br><br>When concern about renal or bone-associated AEs precludes the use of TDF or TAF                                                                                        | Test for HLA-B*5701 before prescribing ABC; do not prescribe if HLA-B*5701-positive.<br><br>Consider avoiding ABC for people with multiple CV risk factors or known CV disease.<br><br>Do not use in people with HBV coinfection unless used with an HBV-active drug other than 3TC.<br><br>Assess for potential RTV- or COBI-related DDIs. |
| <b>NNRTI Plus Two NRTIs</b>      | DOR/TDF/3TC <sup>b</sup> ( <b>BI</b> ) or DOR plus TAF/FTC <sup>b</sup> ( <b>BIII</b> )                       | To avoid an INSTI-based regimen (e.g., with suspected or documented INSTI resistance), and<br><br>To avoid a PI-based regimen (e.g., with significant DDIs with concomitant medications)                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                  | RPV/TAF/FTC ( <b>BII</b> )<br><br>Only if HIV RNA <100,000 copies/mL and CD4 count >200 cells/mm <sup>3</sup> | To avoid an INSTI-based regimen (e.g., with suspected or documented INSTI resistance), and<br><br>To avoid a PI-based regimen (e.g., with significant DDIs with concomitant medications), and<br><br>When a single-tablet regimen containing an NNRTI and TAF is desired | Cannot take with PPI; space apart from H2 antagonist.<br><br>Needs to be taken with a meal.                                                                                                                                                                                                                                                 |

# Önerilmiyor

## ❑ RAL

- Dirence karşı düşük genetik bariyer ve daha yüksek hap yükü

## ❑ EVG/c

- COBI ile ilaç–ilaç etkileşimleri ve EVG'nin dirence karşı düşük genetik bariyeri

## ❑ Takviye edilmiş ATV

- Toksisiteler (örneğin hiperbilirubinemi) ve ilaç–ilaç etkileşimleri

## ❑ EFV

- Toksisiteler (nöropsikiyatrik etkiler ve intihara eğilim dahil), düşük dirence karşı bariyer ve ilaç–ilaç etkileşimleri

## ❑ RPV/TDF/FTC

- Doravirin (DOR)/TDF/3TC gibi tek tablet rejiminin mevcut olması
- DOR'a kıyasla daha fazla ilaç–ilaç etkileşimi
- Yiyecek kısıtlamaları
- HIV RNA ile CD4 sayısı sınırlamaları

Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. Department of Health and Human Services. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>.

# Önerilmiyor

## ❑ DRV/r + RAL

- HIV RNA >100.000 kopya/mL olan bireylerde daha yüksek virolojik başarısızlık oranı
- Düşük genetik direnç bariyeri
- RAL'in yüksek hap yükü

## ❑ DRV/r + 3TC

- Farmakokinetik (PK) güçlendirici gerektirmesi
- İlaç etkileşimleri
- Destekleyici klinik çalışma verilerinin bulunmaması

Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents With HIV. Department of Health and Human Services. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>.

# ART Etkisi

❑ Etkili ART sonrası, viral yükün saptama sınırlarının altına düşmesi genellikle ilk 12 ila 24 hafta içinde

❑ Virolojik başarının öngörücüleri

- Düşük bazal viremi
- İdeal ARV rejiminin
  - Yüksek etkinlik, hızlı virolojik baskılama
  - Tolere edilebilirliği ve YE profili
  - Uygunluğu/kolay kullanımı
  - Mükemmel bağlılık
  - İlaç-ilaç etkileşimi

\*.Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Erişim: [https:// clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv](https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv).

\*\*HIV AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı Versiyon 3.0 Şubat 2024

\*\*\*EACS Guidelines Sürüm 12.1 Ekim 2024

# Acil (Immediate, Urgent) ART

- ❑ Aynı gün, hatta aynı vizit içinde tedavinin başlanmasıdır
  - Akut HIV enfeksiyonu
  - $\geq 50$  yaş veya ileri hastalık
  - Gebeliğin son döneminde başvuran tedavisiz kişilerde
  - Tanı sonrası ART reçetelemeye kadar geçen sürede sağlık hizmetine dâhil olamama ihtimalleri bulunması
    - ART'ye katılımı arttırmak
    - Bakım sürecine daha hızlı bağlanmak
    - ART ile sağlanan viral baskılamaya ulaşma süresini hızlandırmak
  - Tedaviye uyumun ciddi düzeyde sorun yaratabileceği kişilerde

\*Radix AE, et al. Rapid ART Initiation [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2025 Mar. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557123/>

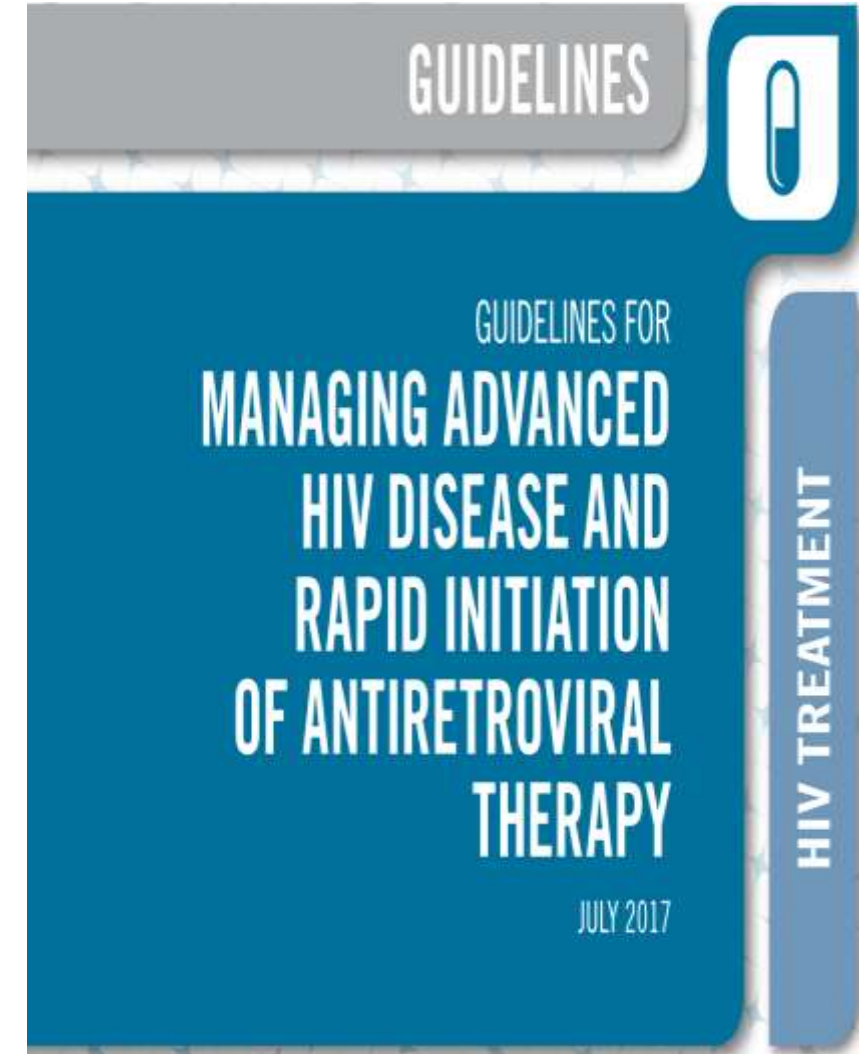
\* HIV/AIDS Tanı İzlem ve Tedavi El Kitabı Sürüm 3.0, Şubat 2024

# Acil Tedavi Gerekirse

- ❑ Direnç testinin sonuçlanması beklenmeyebilir.
- ❑ İlaç rejiminde, direnç bariyeri yüksek ve HIV RNA düzeyini hızlı baskılayacak ilaçların seçilmesi önerilir.
  - İlk seçenek DTG veya BIC + TDF/FTC veya TAF/FTC kombinasyonudur.
- ❑ DRV/r ve LPV/r de yüksek genetik bariyere sahip diğer alternatiflerdir.

# Hızlı (Rapid, Prompt) ART

- ❑ Tanı anından itibaren yedi gün içerisinde ilaçlara başlanmasıdır.
  - Günler / Haftalar
- ❑ Tüm HIV ile yaşayan bireylere önerilir
- ❑ **Kanıt seviyesi:**
  - Yetişkin & ergenler: **Güçlü öneri, yüksek kaliteli kanıt**
  - Çocuklar: **Düşük kaliteli kanıt**
- ❑ Hızlı ART öncesi **önemli fırsatçı enfeksiyonların** varlığı değerlendirilmelidir



WHO. Guidelines for the managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. July 2017. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en>

## **Virolojik başarısızlık**

ART kullanan hastalarda 6 ay içerisinde virüs  
replikasyonunun durdurulamaması

*Teşekkürler ..*

