



OLGU SUNUMU

Uz. Dr. Didem Çelik

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

13 Haziran 2025

Demografik Özellikler

- 22 yaş, kadın, heteroseksüel
- Doğum yeri: İzmir
- Dul, 1.5 yıl önce boşanmış
- Çalışmıyor
- Lise terk

- Şubat 2015'te genital akıntı ve kaşıntı nedeniyle Enfeksiyon Hastalıkları Polikliniği'ne başvuruyor
 - 1.5 yıl önce HIV pozitif olduğunu öğrenmiş
 - Tedavisiz takip ediliyor



- Hasta ileri tetkik amacıyla interne ediliyor

- Cinsel kimliği (heteroseksüel kadın)
- Paralı cinsel temas : Yok
- Diş tedavisi: Yok
- Kan transfüzyonu : Yok
- Hemofili hastalığı: Yok
- Dövme - piercing : Mevcut
- IV ilaç kullanımı /ortak enjektör kullanımı :Yok
- Aile içi HIV pozitif birey : Eski eşinden şüpheleniyor
- Cinsel yolla bulaşan ek hastalık öyküsü :Var

ÖZ GEÇMİŞ

- Kronik hastalığı yok, sigara-alkol alışkanlığı yok, allerji öyküsü yok

SOY GEÇMİŞ

- Anne: 46 y, Sağ sağlıklı
- Baba: 48 y, Sağ sağlıklı

Fizik muayene:

- **Kilo:** 55 kg, **Boy:**1.68 m, **VKI:** 19.5
- Bilateral adneks hassasiyeti mevcut, genital kötü kokulu, yeşil renkli akıntısı mevcut
- Ek sistemik muayene olağan

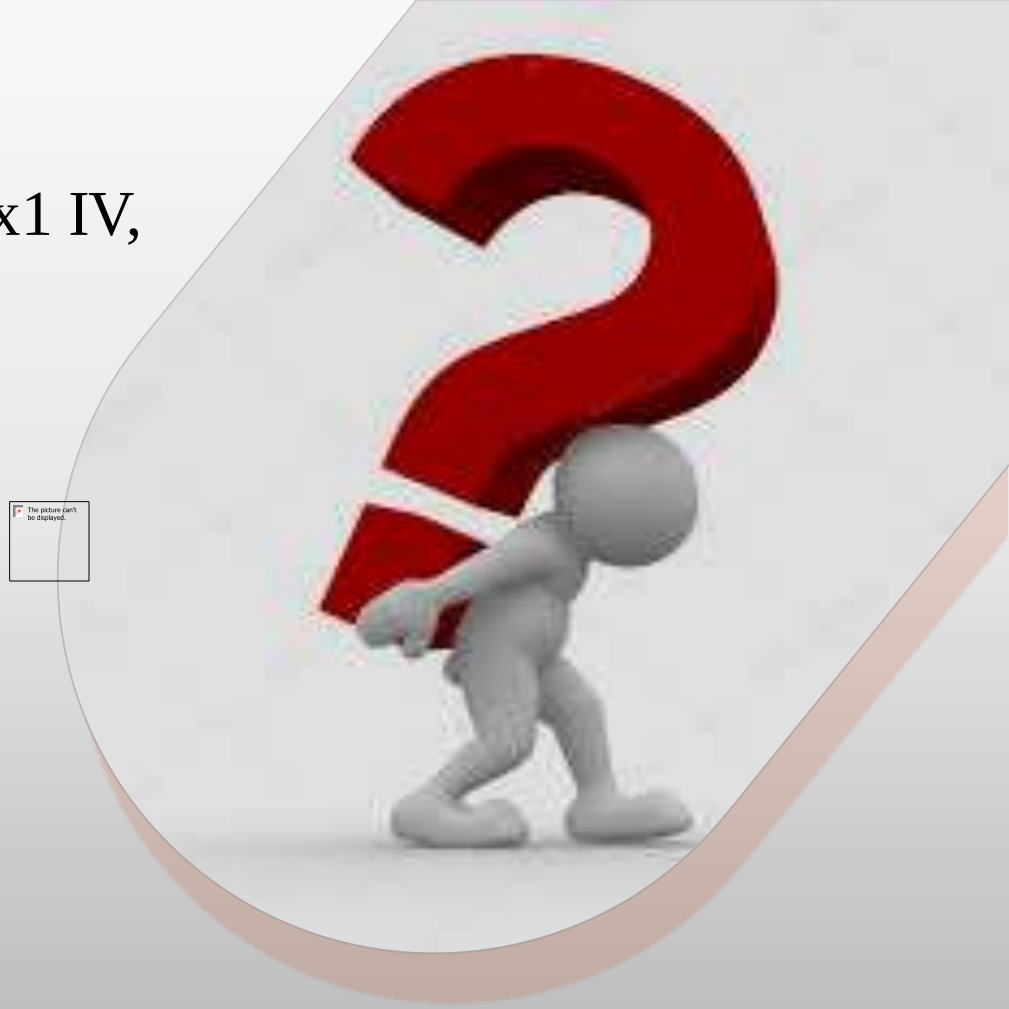
Kan parametreleri;

HEMOGRAM		BİYOKİMYA	
Lökosit	4.5 x10 ³ /uL	Glukoz	68 mg/dL
Nötrofil	2.2 x10 ³ /uL	Üre	32 mg/dL
Lenfosit	1.8 x10 ³ /uL	Kreatinin	0.7 mg/dL
Platelet	235 x10 ³ /uL	AST	22 U/L
✓B12: 356 ng/L ✓Folat: 5.94 mg/L ✓<u>Periferik yayma:</u> Hipokrom mikrositer anemi		ALT	11 U/L
		D. Bilirubin	0.8 mg/dL
		T. Bilirubin	0.12 mg/dL
		Albumin	4 g/L
Kolesterol	151 mg/dL	ALP	78 U/L
Trigliserid	90 mg/dL	GGT	8 U/L
HDL Kolesterol	37 mg/dL	Sedim	30 mm/st
LDL Kolesterol	96 mg/dL		

HIV RNA	20300 cp/mL	HSV 1 IgG	Pozitif
CD4	%28.1 (504)	HSV 2 IgG	Negatif
CD8	%48.1	Kızamık IgG	Negatif
CD4/CD8	0.58	VZV IgG	Pozitif
HBsAg	Negatif	Kabakulak IgG	Negatif
Anti HBc IgG	Negatif	Rubella IgG	Pozitif
Anti HBs	56.32	Toxoplazma IgG	Negatif
Anti HCV	Negatif	EBV -CMV IgG	Pozitif
Anti HAV	Pozitif	VDRL-RPR	Negatif
Primer HIV Direnç Testi	Etravirin olası düşük düzey direnç Rilpivirin düşük düzey direnç Ek direnç saptanmadı		

Tedavi planlaması

- PID için seftriakson 1 gram 1x1 IV, doksisisiklin 2x100 mg po ve metronidazol 2x500 mg IV başlanıyor
- CD4 yüksek
- Hasta tedavi almak istemiyor



“İncir Reçeli” Bir çuval inciri berbat etti...

<https://www.pozitifyasam.org/incir-receli-bir-cuval-inciri-berbat-etti/>

...6 yıl sonra

- Ağustos 2021



Öksürük, balgam, kilo kaybı, halsizlik

Dış merkez başvurusu



Pnömoni tedavisi



TDF/FTC + Lopinavir/ritonavir

TMP/SMZ profilaksisi

	Şubat 2015	Ağustos 2021
HIV RNA (cp/mL)	20300	918 000
CD4 % (n)	%28.1 (504)	%1 (37)
CD8	%48.1	%35
CD4/CD8	0.58	0.02

- Aralık 2021 merkezimize başvuruyor

Yakınmaları:

- Ateş, öksürük, pürülan balgam,
- Günde 4-5 defa kansız mukussuz ishal
- Son bir yılda 15 kg kilo kaybı,
- Yaygın oral aft, yutma güçlüğü
- 2 aydır üzeri kurutlu cilt lezyonları
- Halsizlik

Hasta tedavi uyumu oldukça düşük !



Fizik muayene

Kilo: 38 kg, boy: 1.68 m, VKI: 13.5

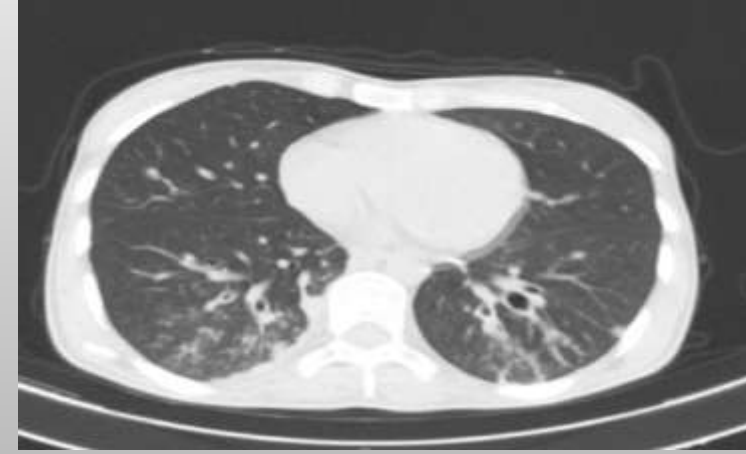
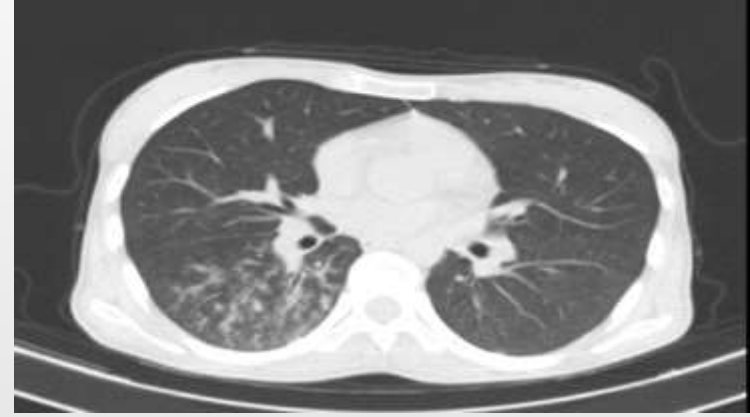
- Vitalleri stabil, SpO2: %98 (oda havasında)
- Bilinç açık, koopere oryante, depresif duygu durum
- Oral ve farengeal kandida plakları
- Sağ akciğer bazalinde yaygın ral, ronküs yok
- Ekstremitelerde ve gövdede zemini hiperemik plak görünümlü üzeri yer yer kurutlu cilt lezyonları

Kan parametreleri;

HEMOGRAM		BİYOKİMYA	
Lökosit	2.6 x10 ³ /uL	Glukoz	86 mg/dL
Nötrofil	2.2 x10 ³ /uL	Üre	32 mg/dL
Lenfosit	0.2 x10 ³ /uL	Kreatinin	0.88 mg/dL
Platelet	137 x10 ³ /uL	AST	161 U/L
Hemoglobin	7.9 gr/dL	ALT	51 U/L
		D. Bilirubin	0.8 mg/dL
CRP	27 mg/L	T. Bilirubin	0.46 mg/dL
Kolesterol	89 mg/dL	Albumin	3.2 g/L
Trigliserid	178 mg/dL	ALP	45 U/L
HDL Kolesterol	14 mg/dL	GGT	8 U/L
LDL Kolesterol	39 mg/dL	Sedim	30 mm/st
		VDRL-RPR	Negatif

Toraks BT:

- Sağ akciğer üst lob posterior segmentte, alt lob segmentlerinde, sol akciğer alt lob posterobazal segmentte yer yer birleşme eğiliminde parankimal konsolidasyon izlendi
- Parankim bulguları çoğunlukla tomurcuklu ağaç görünümünde birleşme eğiliminde sentriasiner nodüler yapılar şeklinde
- Sol akciğer alt lob posterobazal segmentli fuziform bronşektazi izlenmiştir
- Parankimde kaviter lezyon saptanmadı



Baş-boyun, abdomen BT

- B semptomları nedeniyle yapılan görüntülemelerde;
 - Hepatosplenomegali saptanmadı
 - Patolojik LAP saptanmadı

- Kan kültürlerinde üreme yok
- Dışkı virüs-parazit taraması negatif, dışkı kültüründe üreme yok
- Dışkıda gizli kan negatif

Halsizlik, pansitopeni, döküntü, ishal, KCFT yüksekliği



CMV sendromu?

- CMV DNA: 113 000 IU/mL,
- Göz konsültasyonu: CMV retinitisi düşünülüyor

- Endoskopi:

- Özofagusta *hiperemi ve kandida özofajiti* ile uyumlu beyaz plaklar
- Kronik atrofik gastrit?, biyopsi alındı

- Kolonoskopi

- İnen kolon proksimaline kadar gidildi, lezyon gözlenmedi
- Anal kanal normal, biyopsi alınmadı

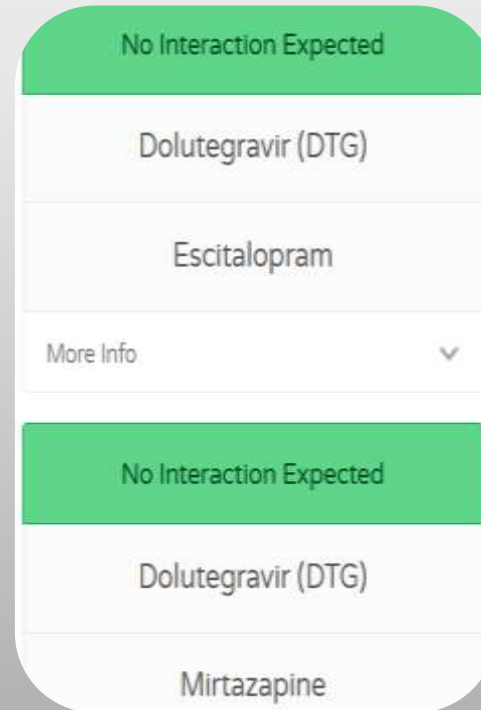
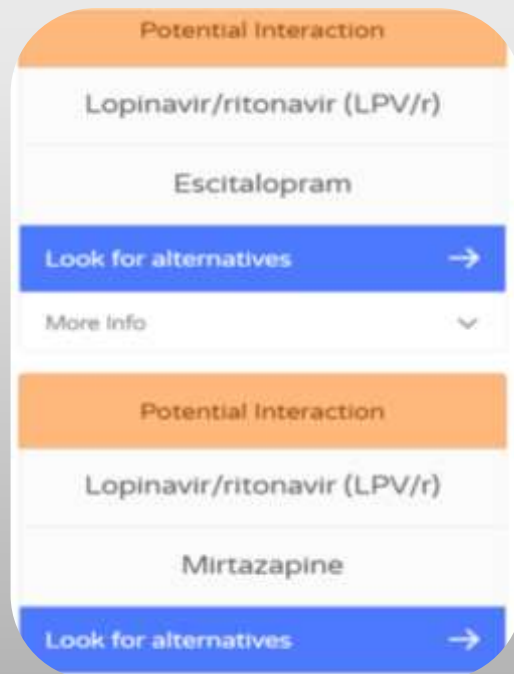
PATOLOJİ SONUCU

- Kronik antral gastrit
 - Kronik enflamasyon: (+)
 - Aktivite: (-)
 - Atrofi: (+1)
 - İntestinal metaplazi: (-)
 - H.pylori: (-)

- Depresyon ve uyku bozukluğu

Psikiyatri görüşü;

- Mirtazapin 15 mg 1x1
- Escitalopram 5 mg 1x1
- Tedavisi TDF/FTC + Dolutegravir ile değiştiriliyor

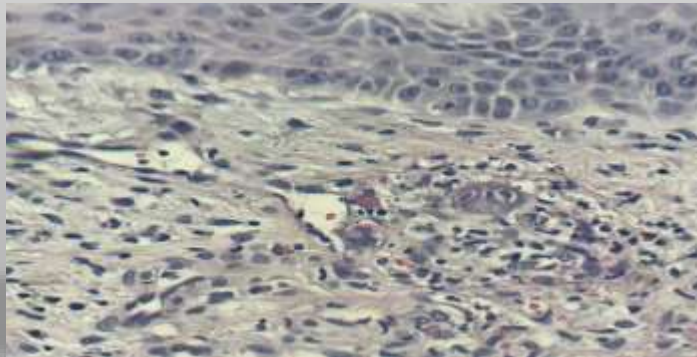


Tedavi

- Seftriakson 1x2 gr IV
- Doksisisiklin 2x100 mg başlanıyor
- Oral nistatin gargara ve flukonazol
- 3 defa balgamda Tüberküloz PZR-ARB-Kültür negatif
- Balgam kültüründe *Pseudomonas aeruginosa*
- Tedavi değişimi; piperasilin tazobaktam 10 gün
- CMV enfeksiyonu, 2x5 mg/kg gansiklovir IV

Deri biyopsi histopatoloji sonucu

- Deri biyopsisinde fokal bir alanda epidermal ülserasyon izlenmekte
- Dermiste intertisyel alanda hafif artmış lenfositik infiltrasyon vardır
- Deri eklerinde, ekrin duktuslarda; iri nükleoslu, belirgin nükleollü viral sitopatik etki ile uyumlu hücreler dikkati çekmiştir
- Bu hücrelere yapılan immünohistokimyasal incelemede CMV ile nükleer pozitiflik izlenmiştir
- TANI:
 - SİTOMEGALOVİRÜS (CMV) ENFEKSİYONU (CMV DERMATİTİ)
 - EPİDERMİSTE EROZYON/ÜLSERASYON, DERMİSTE KRONİK İNFLAMASYON



Valgansiklovir 450 mg

2x2

➤ Taburcu



	Tedavi başlangıcı	2. hafta	3. hafta	4. hafta	5. hafta
CMV DNA (IU/mL)	113 000	47 000	13 700	378	<34.5

Tedavi değişimi

Tedavi uyumu

?

	İlk bařvuru (2015)	Tedavi başlangıcı (2021)	3. ay	4. ay	7. ay	8. ay (2022)
HIV RNA (cp/mL)	20300	918 000	133 000	311	257 000	125 000
CD4 % (n)	%28.1 (504)	%1 (37)	%0.2 (4)	%0.4 (12)	-	-
CD8	%48.1	%35	%43.3	%41.2	-	-

	Haziran 2023	Ocak 2024	Ağustos 2024	Eylül 2024	Ocak 2025	Mart 2025
HIV RNA (cp/mL)	598 000	359 000	32 600	41 700	329 000	41 404
CD4 (% n)	%5.6 (44)	%3.6 (12)	%1.42 (5)	%1.87 (13)	%3.54 (26)	%0.8 (4)
CD8	%40.3	%29.6	%36.28	%39.77	%33.14	%39.77



- Uykusuzluk, suicidal düşünceler
- Sertralin 50 mg, Olanzapin 2.5 mg
- Evleniyor, gebelik istemi



- Yatırılarak takip
- Doğrudan gözetimli ART
- Genotipik direnç testi çalışıldı

Mart 2025

engeller
ifsa
stigma
aids
umutsuzluk
anksiyete
polifarmasi
zorluklar
direnc
unutkanlik
umutsuzluk
hiv
yanetki
depresyon
psikoloji
maliyet
bilgisizlik
iletisimsizlik

	Mart 2025
HIV RNA (cp/mL)	41 404
CD4 (% n)	%0.8 (4)
CD8	%39.77

- HASTA TEDAVİYİ REDDEDİYOR,
- TAKİPTEN ÇIKMA KARARI ALIYOR !

PI Major Mutations: None
 PI Accessory Mutations: None
 PR Other Mutations: L10V • K14R • I15V • G16E • L19Q • E35D • M36I • R41K • L63I • H69K • L89I • I93L

Protease Inhibitors

atazanavir/r (ATV/r) Susceptible

<https://hivdb.stanford.edu/hivdb/by-sequences/report/?output=printable>

11.02.2025 17:52

Sequence Analysis Report Printable Version - Stanford Coronavirus Antiviral & Resistance Database (CoVDB)

darunavir/r (DRV/r) Susceptible
fosamprenavir/r (FPV/r) Susceptible
indinavir/r (IDV/r) Susceptible
lopinavir/r (LPV/r) Susceptible
nelfinavir (NFV) Susceptible
saquinavir/r (SQV/r) Susceptible
tipranavir/r (TPV/r) Susceptible

PR comments**Other**

- **L10I/V** are polymorphic, PI-selected accessory mutations that increase the replication of viruses with other PI-resistance mutations.

NRTI Mutations: **D67G • S68G • K70E • M184V**

NNRTI Mutations: **E138A**

RT Other Mutations: K11A • I31K • A33G • L34I • **V35C** • E36G • I37L • T39L • V60I • T69A • K102Q • D121H • K122E • D123S • I135T • K173S • Q174K • T200A • I202V • R211K

Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors**Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors**

abacavir (ABC)	Intermediate Resistance	doravirine (DOR)	Susceptible
zidovudine (AZT)	Susceptible	dapivirine (DPV)	Low-Level Resistance
stavudine (D4T)	Low-Level Resistance	efavirenz (EFV)	Susceptible
didanosine (DDI)	Intermediate Resistance	etravirine (ETR)	Potential Low-Level Resistance
emtricitabine (FTC)	High-Level Resistance	nevirapine (NVP)	Susceptible
lamivudine (3TC)	High-Level Resistance	rilpivirine (RPV)	Low-Level Resistance
tenofovir (TDF)	Low-Level Resistance		

[Home](#) / [ARV Selection Tool](#) / Results

Mutations: D67G, S68G, RT_K70E, M184V, RT_E138A, K11A, I31K, A33G, L31I, V35C, E36G, I37L, T39L, V80I, T69A, K102Q, D121H, K122E, D123S, I135T, K173S, Q174K, T200A, I202V, R211K, L10V, K14R, I15V, G16E, L19Q, E35D, M36I, R41K, L83I, H69K, L89I, I93L

Comorbidities: Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP)

Comedications: Sertraline, Olanzapine

Treatment history: None

Current regimen: None

Adherence: No options selected

CD4: ≤ 50

Viral load: Very high (≥ 500,000)

HLA-B5701: Negative

Tropism: Unknown

[View results](#)
[Instructions \(Click to expand\)](#)

Because there are salvage regimens in consideration, please consider seeking ID consultation or contact the [National Clinical Consultation Center partners](#).

[Take the tour](#)
[Start Over](#)
[Home](#) / [ARV Selection Tool](#)
[HIV-ASSIST Expert Guidance](#)
[Report](#)
[Additional Information](#)
[Copy](#)
[Excel](#)
[CSV](#)
[Print](#)
[Print/Export All](#)

Search:

Show 15 entries

Regimen	Weighted Score	Active Drugs	Total Pills	Frequency (x/day)
DTG/TDF/3TC	4.35	1.67	1	1
DTG+TAF/FTC	4.35	1.67	2	1
DTG+TDF/FTC	4.35	1.67	2	1
BIC/TAF/FTC	4.85	1.67	1	1
DTG+RPV/TAF/FTC	5.51	2.33	2	1
DTG+RPV/TDF/FTC	5.51	2.33	2	1
RPV+DTG/TDF/3TC	5.51	2.33	2	1
DTG+DRV/r+RPV/TAF/FTC	5.76	3.33	6	2
DRV/r+RPV+DTG/TDF/3TC	5.86	3.33	6	2
DTG+DRV/r+RPV/TDF/FTC	5.86	3.33	6	2
DTG+DRV/r+TAF/FTC	5.9	2.67	6	2
DTG+DRV/r+ETR	6.05	3	8	2
DTG+3TC/AZT	6.15	2	3	2
DRV/r+BIC/TAF/FTC	6.2	2.67	5	2
DTG+LPV/r+RPV/TAF/FTC	6.22	3.33	6	2

Mutations: D67G, S68G, RT_K70E, M184V, RT_E138A, K11A, I31K, A33G, L31I, V35C, E36G, I37L, T39L, V80I, T69A, K102Q, D121H, K122E, D123S, I135T, K173S, Q174K, T200A, I202V, R211K, L10V, K14R, I15V, G16E, L19Q, E35D, M36I, R41K, L83I, H69K, L89I, I93L

Comorbidities: Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP)

Comedications: Sertraline, Olanzapine

Treatment history: None

Current regimen: None

Adherence: No options selected

CD4: ≤ 50

Viral load: Very high (≥ 500,000)

HLA-B5701: Negative

Tropism: Unknown

[View results](#)

Education Sheet for DTG+TDF/FTC

Info Sheet

Dosing Info

Rationale

Rationale

Score (Change)	Explanation
1 (+1)	Base score for this regimen
1 (+0)	Pill burden: Regimens with higher pill burden and frequency receive higher penalties. IV, IM, and SC regimens are further penalized or prioritized based on adherence preferences.
1.5 (+0.5)	Mutations: A mathematical mutation penalty was incorporated based on mutation scores from the Stanford Database. M184V penalties were ignored for this regimen.
5.6 (+4.1000000000000005)	Non-suppressed viral load: In general, we penalized regimens with fewer than three active drugs. To prioritize regimens with at least 3 active drugs, we multiplied existing active drug penalties by 3.5.
5.35 (-0.25)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of TDF in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP).
4.85 (-0.5)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of DTG in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP).
4.35 (-0.5)	Non-suppressed viral load: We prioritized switching to 2 NRTI + INSTI +/- another ARV after treatment failure on an NNRTI regimen.
4.35 (Final)	Final weighted score

Education Sheet for DTG/TDF/3TC

Info SheetDosing InfoRationale

Rationale

Score (Change)	Explanation
1 (+1)	Base score for this regimen
1 (+0)	Pill burden: Regimens with higher pill burden and frequency receive higher penalties. IV, IM, and SC regimens are further penalized or prioritized based on adherence preferences
1.5 (+0.5)	Mutations: A mathematical mutation penalty was incorporated based on mutation scores from the Stanford Database. M184V penalties were ignored for this regimen.
5.6 (+4.1000000000000005)	Non-suppressed viral load: In general, we penalized regimens with fewer than three active drugs. To prioritize regimens with at least 3 active drugs, we multiplied existing active drug penalties by 3.5
5.35 (-0.25)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of TDF in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP)
4.85 (-0.5)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of DTG in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP)
4.35 (-0.5)	Non-suppressed viral load: We prioritized switching to 2 NRTI + INSTI +/- another ARV after treatment failure on an NNRTI regimen
4.35 (Final)	Final weighted score

Close

Education Sheet for BIC/TAF/FTC

Info Sheet Dosing Info Rationale

Rationale

Score (Change)	Explanation
1 (+1)	Base score for this regimen
1 (+0)	Pill burden: Regimens with higher pill burden and frequency receive higher penalties. IV, IM, and SC regimens are further penalized or prioritized based on adherence preferences.
1.5 (+0.5)	Mutations: A mathematical mutation penalty was incorporated based on mutation scores from the Stanford Database. M184V penalties were ignored for this regimen.
5.6 (+4.1000000000000005)	Non-suppressed viral load: In general, we penalized regimens with fewer than three active drugs. To prioritize regimens with at least 3 active drugs, we multiplied existing active drug penalties by 3.5.
5.35 (-0.25)	Comorbidities: This regimen was prioritized due to use of TAF in Pregnancy (pre-conception or <8 weeks from LMP).
4.85 (-0.5)	Non-suppressed viral load: We prioritized switching to 2 NRTI + INSTI +/- another ARV after treatment failure on an NNRTI regimen.
4.85 (Final)	Final weighted score

Close



Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim...