

KLİMİK ANADOLU
HIV SİMPOZYUMU

26-28 EYLÜL 2025

Çukurova Üniversitesi,
İ. Akif Karsu Toplantı Salonu, Adana



KLİMİK DERNEĞİ
HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU



OLGU SUNUMU

Dr. Deniz GÜR ALTUNAY

Kocaeli Şehir Hastanesi

KLİMİK Anadolu HIV Simpozyumu

Adana - 27.09.2025

- 46 yaşında kadın hasta

- **Şikayet:**

- öksürük, balgam, ateş

- **Hikaye:**

- 2 yıldır edinsel immünyetmezlik tanılı, TDF/FTC + DTG tedavisi altında
 - Tedavisini düzensiz kullanıyormuş.
 - Ateş yaklaşık bir haftadır, özellikle akşamları 38°C'ye ulaşıyormuş. Birkaç gündür öksürük ve balgam eklenmiş.

■ **Özgeçmiş:**

- Ek hastalık yok
- Sigara, alkol kullanımı yok.
- Gebelik öyküsü yok.

■ **Soygeçmiş:** Ailede kardiyovasküler hastalık, ani ölüm öyküsü yok.



■ Fizik muayene:

- Genel durumu orta
- Bilinç açık. Koopere, oryante.
- Ateş: 37 °C
- Nabız: 105 vuru/dk
- Kan Basıncı: 143/88 mmHg
- Saturasyon: oda havasında %90
- Sol akciğerde krepitan ralleri mevcut.
- Diğer sistem muayeneleri doğal.



Laboratuvar

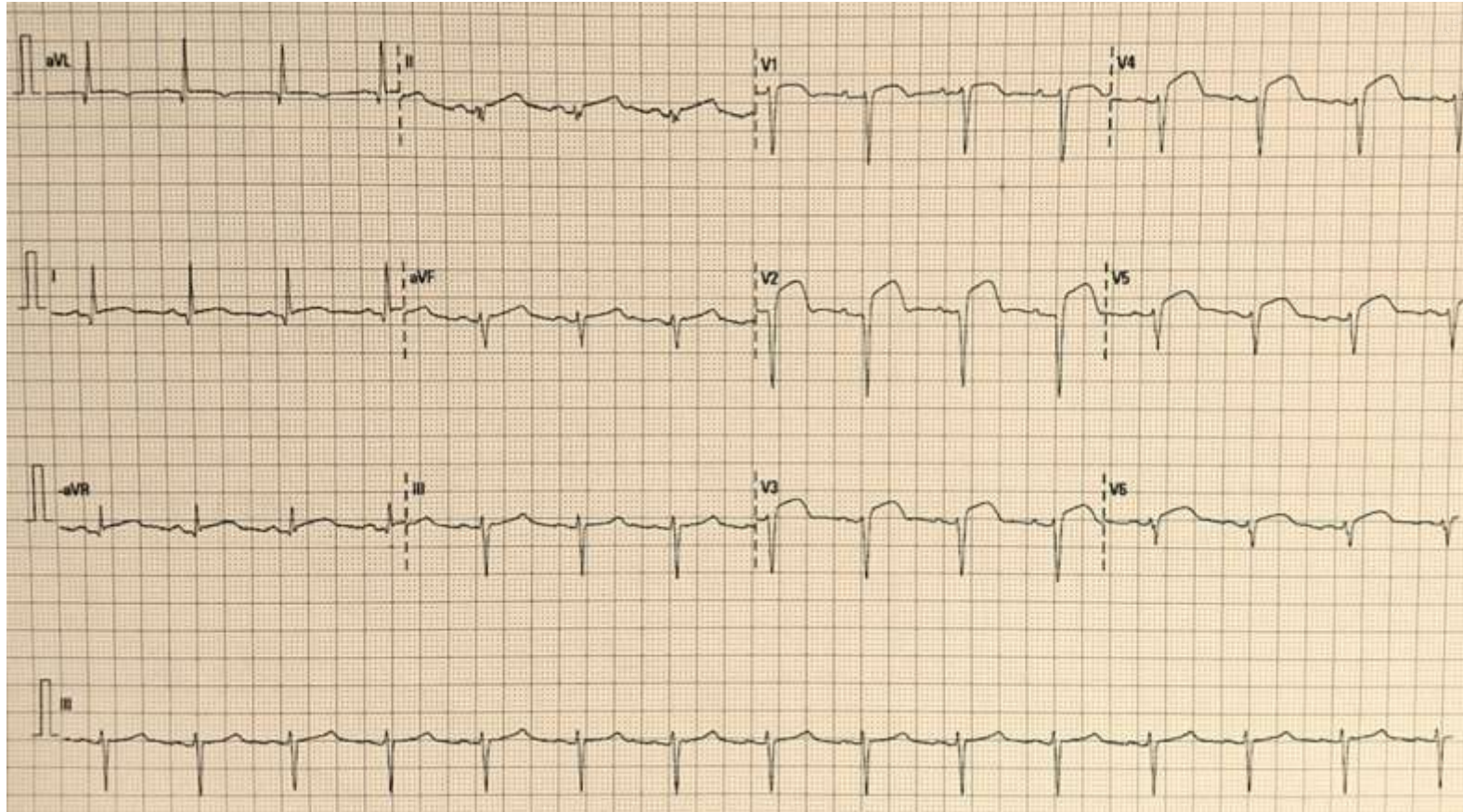


Kan Tetkikleri			
WBC	4500 / μ L	ALT	55 U/L
Hemoglobin	11.2 g/dL	AST	62 U/L
Trombosit	177.000 /UL	Sedimentasyon	68 mm/saat
BUN	16 mg/dL	CRP	112 mg/L (0-5)
Kreatinin	1.1 mg/dL		

- Pnömoni ön tanısıyla yatırıldı.
- Balgam ve kan kültürleri alındı.
- Seftriakson + azitromisin tedavileri başlandı.
- CD4+ T lenfosit ve HIV RNA düzeyi istendi.



- Yatışının 3.gününde hastada uzun ve şiddetli göğüs ağrısı başladı.
- **EKG:** V1'den V6'ya ve D1-aVL'ye kadar olan derivasyonlarda **ST segmentinde yükselme**
- **Troponin:** **14.000** ng/L (normal aralık: <39 ng/L)



Acil kardiyoloji konsültasyonu!!!

■ Transtorasik EKO:

- Bölgesel duvar hareket kusuru: LV apeks ve diğer tüm duvarların apikal segmentleri akinetik
- EF: %45

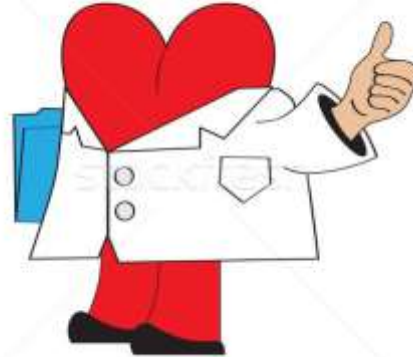


■ Kardiyoloji kliniğine devir



■ Acil anjiografi:

- Koroner arter darlığı **yok**
- LAD'de hafif miyokardiyal köprüleşme

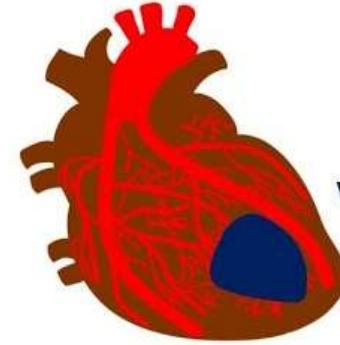


■ **Kardiyak MR:**

**Nonobstruktif koroner arterler ile seyreden akut miyokard infarktüsü
MINOCA Sendromu
(MI with no obstructive coronary atherosclerosis)**

MINOCA Sendromu

What is MINOCA?



Heart attack
without a block!

- Tüm MI olgularının %1-15'i
- Kadınlarda sık
- Obstrüktif KAH ile olan MI'lara göre daha genç yaşlarda sık
- HT, dislipidemi, DM, sigara öyküsü gibi risk faktörleri daha az

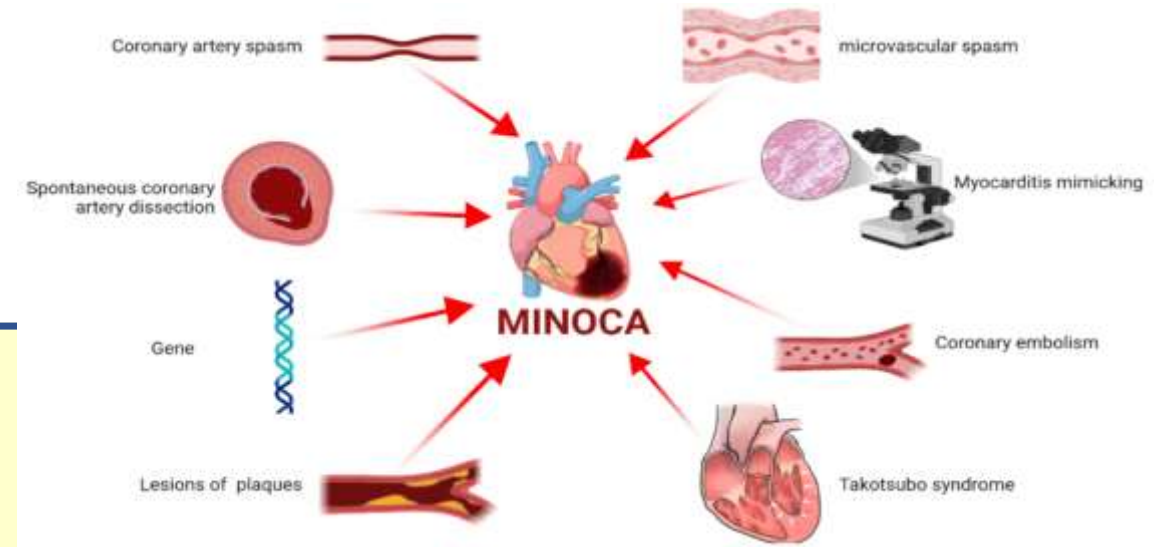
MINOCA Sendromu

■ Koroner nedenler:

- Koroner spazm
- Darlık yapmayan plak bölgesinde akut tromboz
- Spontan koroner arter diseksiyonu
- Mikrovasküler nedenler: Takotsubo KMP, mikrovasküler disfonksiyon, mikrovasküler emboli

■ Koroner dışı kardiyak nedenler: miyokardit, KMP, kardiyak travma, taşiaritmiler

■ Nonkardiyak nedenler: pulmoner emboli, inme, sepsis, KBY



Miyokardiyal köprüleşme:
Epikardiyal koroner arterin
intramiyokardiyal
segmentindeki kastır.
Spazma yatkınlık oluşturabilir

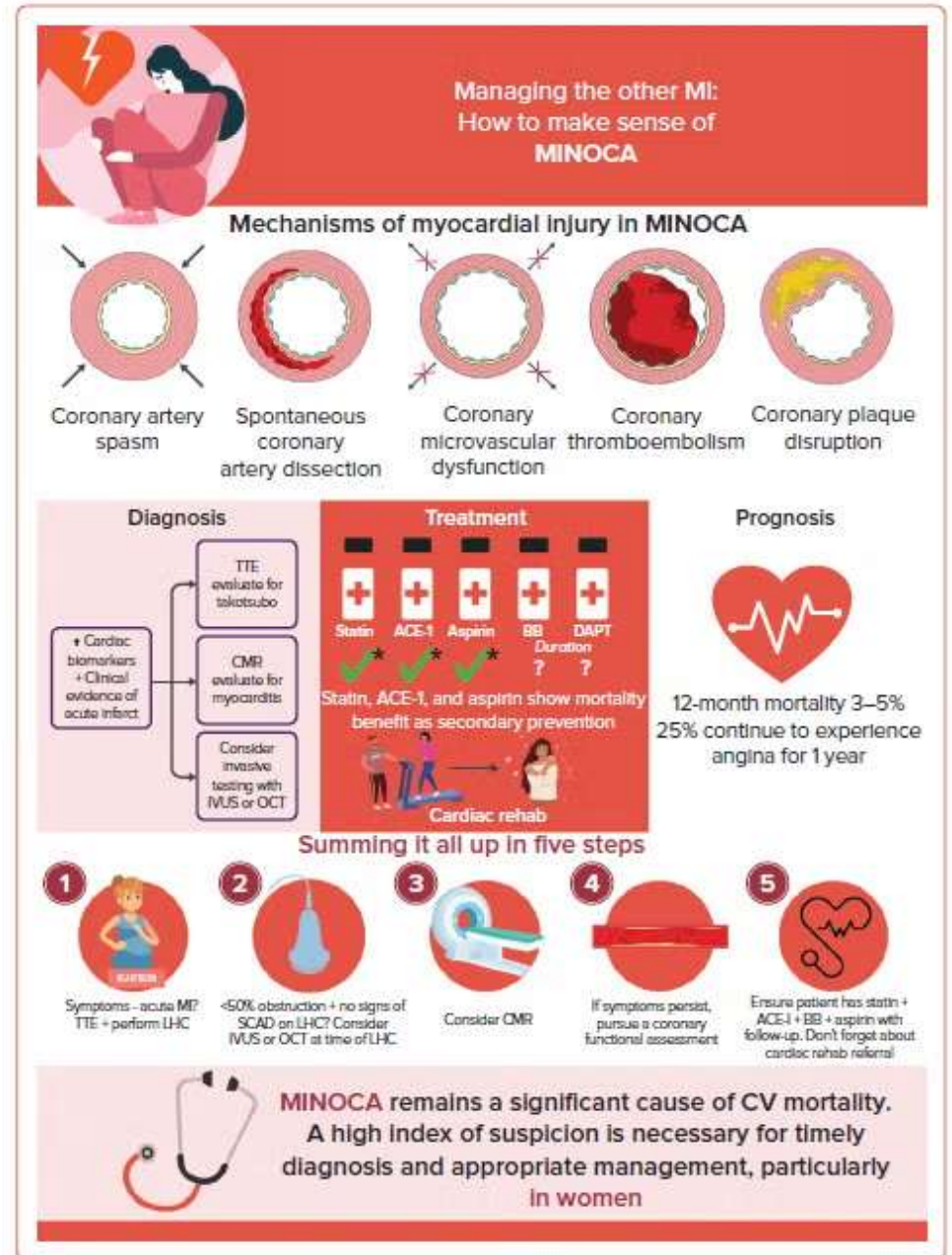
MINOCA Sendromu

■ Tanı:

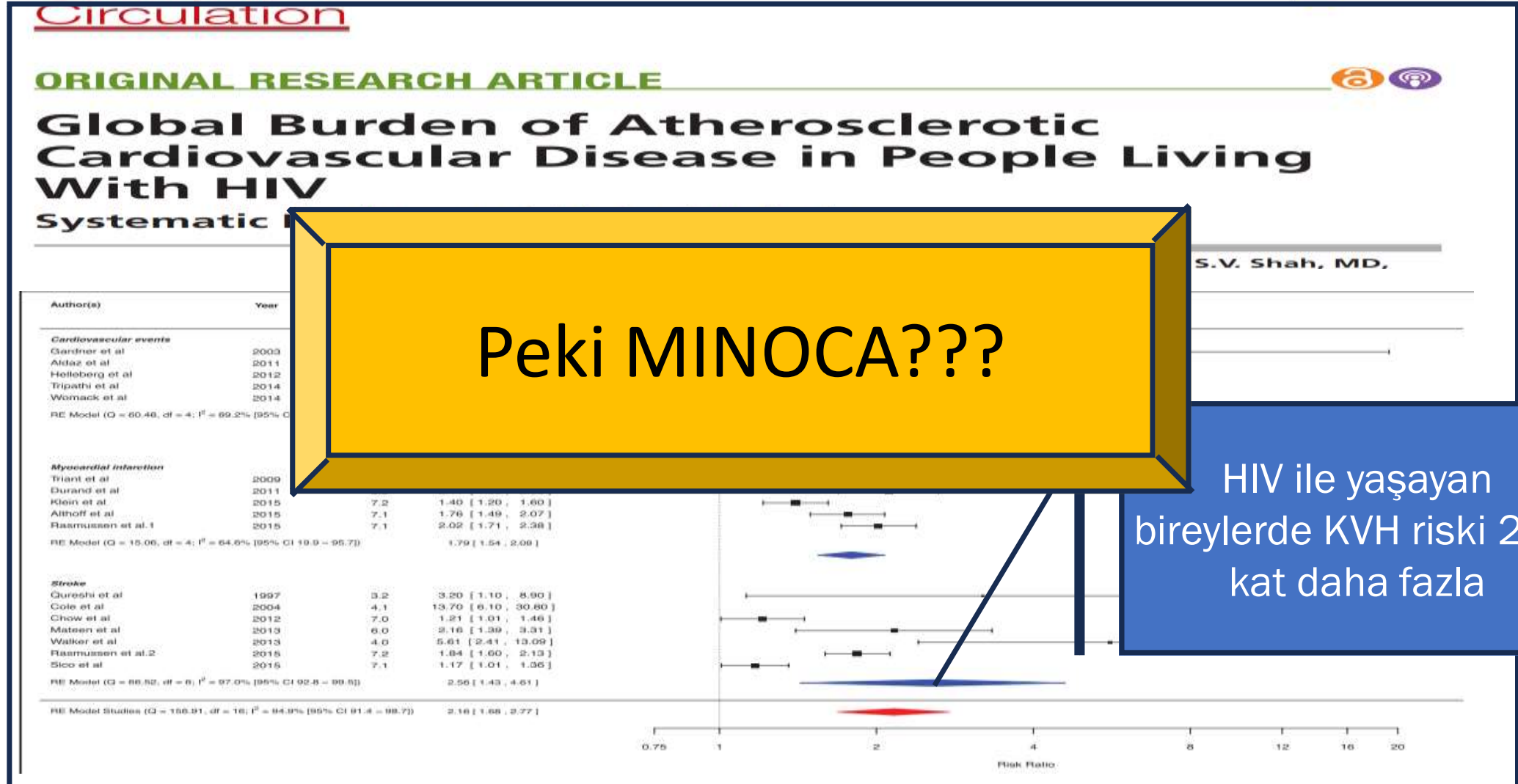
- Koroner anjiyografi
- IVUS/OCT
- Kardiyak MR

■ Tedavi:

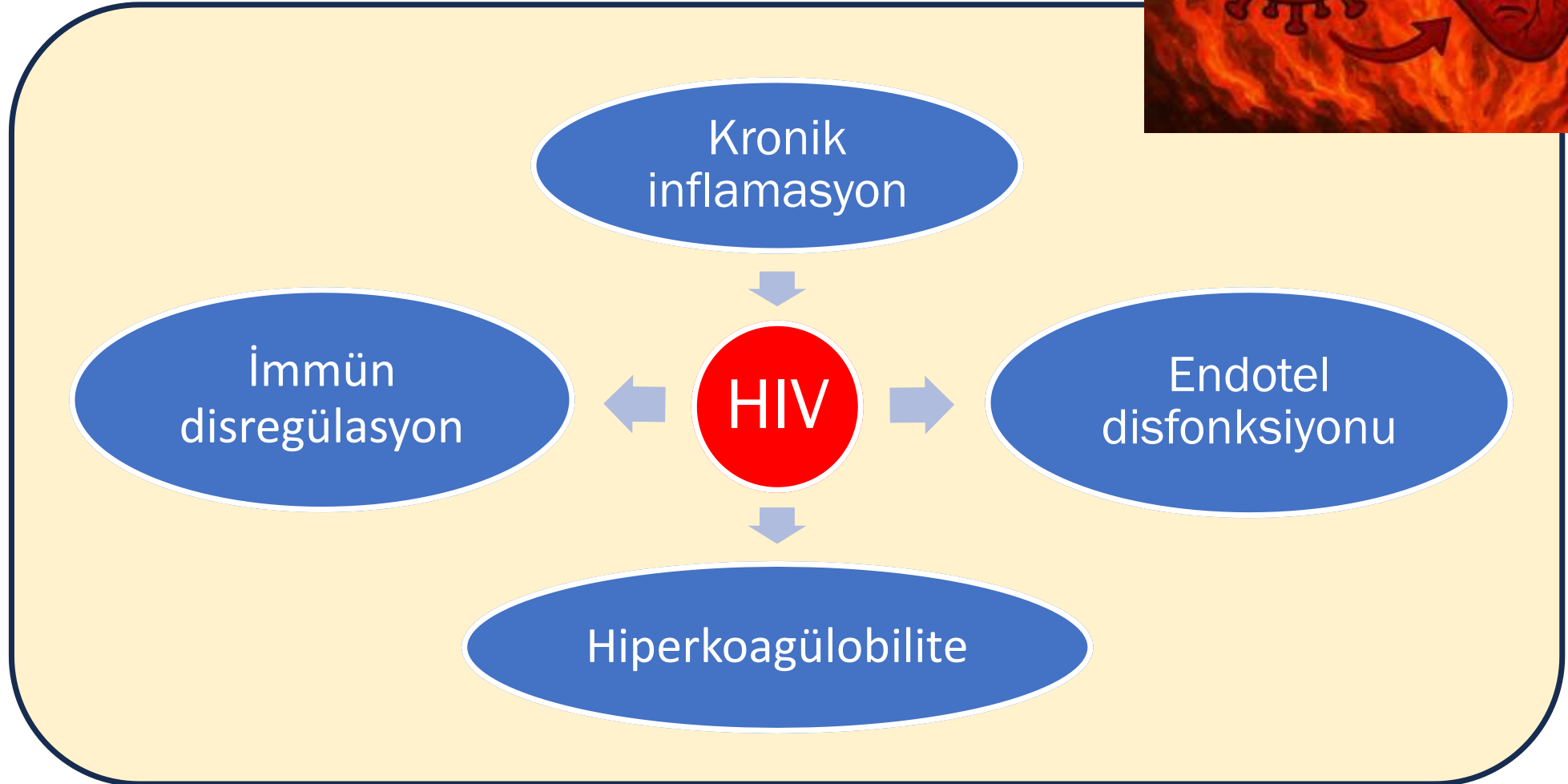
- Girişimsel tedavinin yeri yok
- Statin, ACEi/ARB, beta blokerler



HIV & MINOCA ilişkisi?



HIV & MINOCA İlişkisi ???



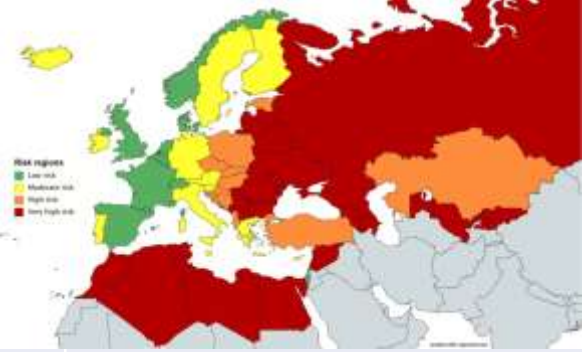
Takipte;

- HIV RNA: 1200 kopya/mL ve
- CD4+ T
- Total k
- LDL-ko
- HDL-kolesterol: 32 mg/dL
- HbA1c: 5.2%

Bizim olgumuz riskli mi



Kardiyovasküler Hastalık Riskini Belirleme

Framingham	SCORE2	D:A:D	ACC/AHA
Yaş	Yaş	Yaş	Yaş
Cinsiyet	Cinsiyet	Cinsiyet	Cinsiyet
Total kolesterol	Total kolesterol	Total kolesterol	Total kolesterol
HDL kolesterol	HDL kolesterol	HDL kolesterol	HDL kolesterol
Sigara kullanımı	Sigara kullanımı	Sigara kullanımı	Sigara kullanımı
Sistolik kan basıncı	Sistolik kan basıncı	Sistolik kan basıncı	Sistolik kan basıncı
Anti-HT tedavi kullanımı	Risk bölgesi	Ailede KVH öyküsü	Anti-HT tedavi kullanımı
DM varlığı		CD4+ T lenfosit sayısı	DM varlığı
		PI, NRTI kullanım öyküsü	İrk
		Abacavir kullanıyor olmak	

SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe, *European Heart Journal*, 2021

Friis-Møller N et al. An updated prediction model of the global risk of cardiovascular disease in HIV-positive persons: The Data-collection on Adverse Effects of Anti-HIV Drugs (D:A:D) study. *Eur J Prev Cardiol*. 2016

2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease, Clinical Practice Guidelines, 2023

Olgumuz riskli mi?

Framingham Risk Skoru

Yaş	46	yıl
Cinsiyet	☐ Erkek ☒ Kadın	
Şu anda sigara içiyor olmak	☐ Evet ☒ Hayır	
Total kolesterol	205	mg/dl
HDL kolesterol	32	mg/dl
Sistolik kan basıncı	143	mmHg
Antihipertansif kullanımı	☐ Evet ☒ Hayır	

Sonuç

HIV (-), DM ve KKH olmayan erişkinler için
<%10: düşük risk
%10-20: orta risk
>%20: yüksek risk

Bu hastada ortalama 10 yıllık ciddi KKH riski (1):
%1.2
Ortalama hastada 10 yıllık düşük KKH riski (2):
%2

SCORE2

Yaş	46	yıl
Cinsiyet	☐ Erkek ☒ Kadın	
Sistolik kan basıncı	143	mmHg
Şu anda sigara içiyor olmak	☐ Evet ☒ Hayır	
Total kolesterol	205	mg/dl
HDL kolesterol	31	mg/dl
Risk Bölgesi (Formül)	Yüksek	

Sonuç

50 yaş altı hastalar
Düşük ila orta risk: <%2,5
Yüksek risk: %2,5 ila <%7,5
Çok yüksek risk: ≥%7,5

Kalibre edilmiş 10 yıllık KKH riski: 3.0

KLİMİK

UYGULAMALAR

HESAPLAMALAR

DAD Skoru

Yaş 45 yıl

Cinsiyet ☐ Erkek ☒ Kadın

Sistolik kan basıncı 143 mmHg

Şu anda sigara içiyor olmak ☐ Evet ☒ Hayır

Sigara içme öyküsü ☐ Evet ☒ Hayır

Ailede kardiyovasküler hastalık öyküsü ☐ Evet ☒ Hayır

Dişabet varlığı ☐ Evet ☒ Hayır

Total kolesterol 205

HDL kolesterol 32

CD4+ T lenfosit sayısı 250

Proteaz inhibitörüne kümülatif maruziyet 0

Nükleosid ters transkriptaz inhibitörüne kümülatif maruziyet 2

Şu anda Abakavir kullanıyor olmak ☐ Evet ☒ Hayır

Sonuç

5 Yıllık
TAM DAD Skoru: %7.36
AZALTILMIŞ DAD Skoru: %13.18

YORUMLAMA:

<%1: Çok düşük risk

%1-5: Orta risk

%5-10: Yüksek risk

>%10: Çok yüksek risk

Calculator: Cardiovascular risk assessment in adults (10-year, ACC/AHA 2013)

Race ☐ African American

☒ White

☐ Other (see notes)

Sex ☒ Female

☐ Male

Age 46 yr

Total cholesterol 205 mg/dL

HDL cholesterol 32 mg/dL

Systolic blood pressure 143 mmHg

Do you take blood pressure medication? ☒ No

☐ Yes

Do you smoke cigarettes? ☒ No

☐ Yes

Do you have diabetes? ☒ No

☐ Yes

<%5: düşük riskli

Risk 2.6 %

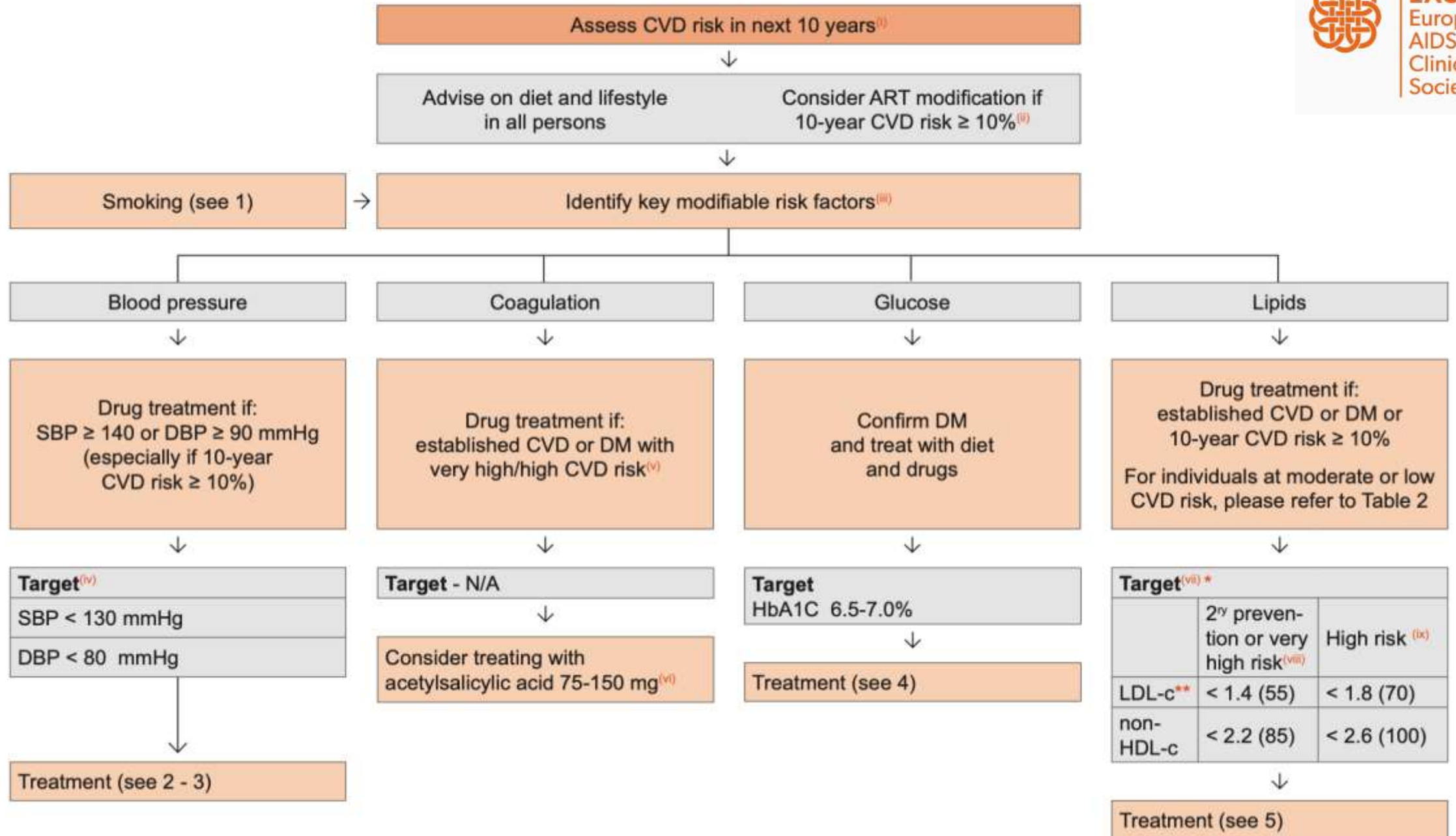
Olguyu nasıl takip edelim?

ART rejimi?

Statin?

Antikoagölan?





Rationale and design of the Randomized Trial to Prevent Vascular Events in HIV (REPRIEVE)



Steven K. Grinspoon, MD,^a Kathleen V. Fitch, MSN,^a Edgar Turner Overton, MD,^b Carl J. Fichtenbaum, MD,^c Markella V. Zanni, MD,^a Judith A. Aberg, MD,^d Carlos Malvestutto, MD,^e Michael T. Lu, MD,ⁱ Judith S. Currier, MD,^f Craig A. Sponseller, MD,^g Myron Wacławiw, PhD,^h Beverly Alston-Smith, MD,ⁱ Katharine Cooper-Arnold, MPH,^h Karin L. Klingman, MD,ⁱ Patrice Desvigne-Nickens, MD,^h Udo Hoffmann, MD, MPH,ⁱ Heather J. Ribaud, PhD,^k and Pamela S. Douglas, MD^l, on behalf of the REPRIEVE Investigators

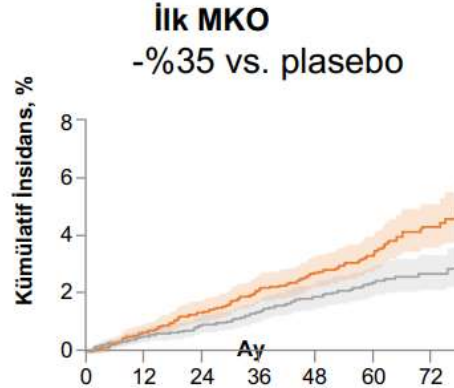
Faz 3 çalışma, 2015-2019, 12 ülke, N=7.769

ART alan, 40-75 yaş arası ve düşük ila orta derecede ASKVH riskine sahip olan bireyler

Pitavastatin 4 mg QD (n=3,888)

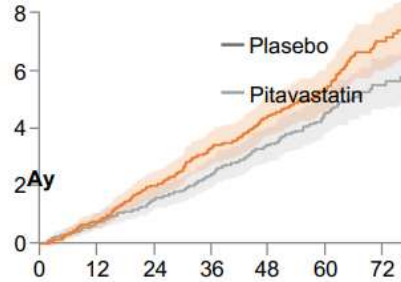
Plasebo (n=3,881)

Pitavastatinin MKO Üzerindeki Tedavi Etkisi



İlk MKO veya Ölüm

-%21 vs. plasebo



Çalışma, ortalama 5.1 yıl takip sonrası, pitavastatin grubundaki etkililik nedeniyle erken durduruldu.

HIV ile yaşayan ve pitavastatin alan bireylerde, plasebo alanlara kıyasla medyan 5.1 yıllık takip süresince majör ölümcül kardiyovasküler olay görülme riski %35 daha düşüktü

- Mevcut ART'ye devam
- Bisoprolol 1x5 mg + ramipril 1x5 mg + warfarin 1x5 mg + atorvastatin 1x40 mg
- Poliklinik kontrollerinde takip edilmek üzere taburcu edildi.



Teşekkürler 😊



Yuvacık Barajı, Kocaeli, 2024