



HBV/HIV Koinfekte Olgu

Nesrin Türker

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk EAH

HBV/HIV koinfeksiyonu

- Dünya genelinde HIV'le yaşayan yaklaşık 38.5 milyon HIV (+) bireyin **%5-20'si** HBV ile infekte
- 2–8 milyon kişiye karşılık gelmekte
- Koinfeksiyon en çok düşük ve orta gelirli ülkelerde (Güneydoğu Asya ve Sahra-altı Afrika'da) yoğunlaşmakta

Koinfeksiyon oranları;

- ✓ HBV inf prevalansının **düşük** olduğu bölgelerde → %5-14
- ✓ HBV inf prevalansın **yüksek** olduğu yerlerde → %5-73 arasında değişmekte

• Ülkemizde;

- ✓ İnci A. (2018) → HBsAg pozitifliği %5.9
- ✓ Şahin ve ark. (2024) → HBsAg(+) → %3.4 // AntiHBc(+) ve AntiHBs(+) → %13.8



Guidelines for the prevention,
diagnosis, care and treatment
for people with chronic
hepatitis B infection

March 2024



OPEN ACCESS

EDITED BY
Hai-Feng Pan,
Anhui Medical University, China

REVIEWED BY
Hamza Khalifa Ibrahim,
Higher Institute of Medical Sciences and
Technology, Libya
Amrita Rao,
National AIDS Research Institute (ICMR), India

*CORRESPONDENCE
Mequanente Dagnaw
✉ mequanente@gmail.com

RECEIVED 23 January 2025
ACCEPTED 10 March 2025
PUBLISHED 04 April 2025

Prevalence and burden of HBV– HIV co-morbidity: a global systematic review and meta-analysis

Mequanente Dagnaw^{1,2*}, Achenefer Asmamaw Muche¹,
Bisrat Misganaw Geremew¹ and Lemma Derseh Gezie¹

¹Department of Epidemiology and Biostatistics, Institute of Public Health, University of Gondar, Gondar, Ethiopia, ²Department of Medical Biotechnology, Institute of Biotechnology, University of Gondar, Gondar, Ethiopia

- **Amaç:** ART alan HIV ile yaşayan bireylerde HBV hastalığının küresel yükünü değerlendirmek
- Beş büyük veri tabanında yapılan taramalar (Google Scholar, HINARI, EMBAS, Scopus ve PubMed)Joanna Briggs metodolojisi ile analiz edilmiş
- 18 çalışma, 71.411 HIV ile yaşayan yetişkin hasta
- Bu kişilerde HBV prevalansı:
 - Kesitsel çalışmalar: **%10,21** (95% GA: %5,06 – %15,36)
 - Kohort çalışmalar: **%11,05** (95% GA: %2,78 – %19,32)
- HBV-HIV koinfeksiyonu küresel ölçekte **yüksek prevalansa** sahip
- Bu durum **ciddi bir halk sağlığı riski** oluşturuyor



OPEN The sex differences in diseases

Sonuç:

- **Erkekler;**

- HBV'ye yönelik tedaviden daha düşük yanıt
- Daha hızlı karaciğer hastalığı progresyonu
- Daha kötü prognoz ile ilişkilidir

- **Kadınlar;**

- Daha iyi immünolojik yanıt
- Daha düşük siroz oranı
- Daha iyi uzun dönem sağkalım göstermektedir

- **Amaç:** HIV ve HBV koinfekte bireylerde KC hastalığı gelişimi ve prognozundaki cinsiyet farklılıklarını incelemekte
- 31 Ocak 2015 – 31 Ocak 2023 tarihleri arasında ART başlanan **752 HIV/HBV koinfekte olgu**
- Yıllık CD4+ T lenfosit sayıları, HBV DNA düzeyleri ve FIB-4 skorları izlenmiş
- **Erkek cinsiyet, KC hastalığı progresyonu için bağımsız bir risk faktörüdür**
- Kadınlarda cART sonrası HBV DNA düzeylerindeki düşüş, tüm takip yıllarında (1, 2, 3, 3–5 ve >5 yıl) erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla.
- Kadınlarda CD4+ T lenfosit sayılarındaki artış, bazal değerlerine göre erkeklerden daha yüksek
- Karaciğer sirozu prevalansı kadınlarda daha düşük
- **Erkeklerde;**
- Son dönem KC hastalığı insidansı (1.190/100 kişi-yıl vs. 0.714/100 kişi-yıl)
- Tüm nedenlere bağlı mortalite (0.440/100 kişi-yıl vs. 0.148/100 kişi-yıl)
- Son dönem KC hst bağlı mortalite (0.273/100 kişi-yıl vs. 0.074/100 kişi-yıl)
- **kadınlardan daha yüksekti.**

HBV/HIV koinfeksiyonunda HIV'in etkisi

- HIV tarafından CD4+ T hücrelerinin yok edilmesiyle bağışıklık sistemi zayıflar ve HBV infeksiyonunun doğal seyri değişir
- HBV bulaştıktan sonra **KHB gelişme riski→HIV (+) bireylerde 6 kat fazla**
- Anti-HBs ve HBsAg kaybı ve/veya serokonversiyon oranları HIV/HBV koinfekte hastalarda HBV monoinfekte hastalardan daha yüksek olabilir
- HIV infeksiyonu seyri sırasında virolojik başarısızlık gelişmesi durumunda;
 - *Okült hepatit B infeksiyonu
 - *Kronik HBV infeksiyonunun reaktivasyonu
 - *Fulminan hepatit gözlenebilir

Klinik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 23-42

**Özel Hasta Gruplarında Kronik Hepatit B
Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon
Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu
Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi**

Management of Chronic Hepatitis B in Special Patient Groups: A Consensus
Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical
Microbiology and Infectious Diseases-2023

Süda Tekin¹, Faruk Karakeçili², Umut Devrim Binay³, İlhami Çelik⁴, Necle Tülek⁵, Ediz Tütüncü⁶,
Orhan Yıldız⁷, Emel Yılmaz⁸, Neşe Demirtürk⁹

HBV/HIV koinfeksiyonunda HBV'nin etkisi

- **Kronik HBV enfeksiyonu → Bağımsıklık sisteminin kalıcı inaktivasyonu
HIV viral replikasyonunda artışla sonuçlanır**
- **HBV → CD4+ T hücre düzeyini düşürmektedir**
- **AIDS'e ilerleme ve/veya ölüm riski → ko-infeksiyonda 3-6 kat daha yüksektir**

Klinik Dergisi 2023; 36(Özel Sayı 1): 23-42

**Özel Hasta Gruplarında Kronik Hepatit B
Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon
Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu
Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi**

Management of Chronic Hepatitis B in Special Patient Groups: A Consensus
Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical
Microbiology and Infectious Diseases-2023

Süda Tekin¹, Faruk Karakeçili², Umut Devrim Binay², İlhami Çelik³, Necla Tülek⁴, Ediz Tütüncü⁵,
Orhan Yıldız⁶, Emel Yılmaz⁷, Neşe Demirtürk⁸

HIV/HBV Koinfeksiyonu Olan Hastaların Değerlendirilmesi

- HBsAg pozitifliği olan bireylerde **HDV** serolojisi ve **HCV** (serolojik/virolojik) için test edilmeli
- AntiHBs pozitifliği olan HIV pozitif hastalarda → HBV serolojik testleri tekrarlanmalı
- **HSK taraması** açısından **6 ayda** bir **KC USG** ve **AFP** serolojisi bakılmalı
- HIV/HBV koinfeksiyonu olan durumu ciddi hastalarda da KC biyopsisi gerekebilir
- TE gibi non-invazif ölçümler, biyopsi yapılmaksızın altta yatan fibrozun derecesini belirlemeye yardımcı olabilir

Klinik Dergisi 2023; 36(Ozel Sayı 1): 23-42

Özel Hasta Gruplarında Kronik Hepatit B Yönetimi: Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Viral Hepatit Çalışma Grubu Uzlaş Raporu-2023 Güncellemesi

Management of Chronic Hepatitis B in Special Patient Groups: A Consensus
Report of the Study Group for Viral Hepatitis of the Turkish Society of Clinical
Microbiology and Infectious Diseases-2023

Süda Tekin¹, Faruk Karakeçili², Umut Devrim Binay³, İlhami Çelik⁴, Necla Tülek⁵, Ediz Tütüncü⁶,
Orhan Yıldız⁷, Emel Yılmaz⁸, Neşe Demirtürk⁹

- Güncel kılavuzlar, **HBV/HIV koinfekte tüm bireylerde ART başlanmasını** önermekte
- **HBV enfeksiyonu, ALT / HBVDNA düzeylerinden bağımsız, antiviral tedavi ile yönetilmeli**
- **Persistan viral replikasyon daha fazla → Siroza ilerleme risk**
Son dönem karaciğer hastalığı
HSK daha fazla gözlenir

HBV/HIV koinfekte bireylerde tedavi

- **HBV tedavisi ART ile eşgüdümlü** şekilde başlanmalı
- HIV ile yaşayan HBsAg pozitif bireylerde ART tenofovir (TDF veya TAF) içermelidir
- Tüm rehberler **TDF veya TAF'a ilaveten 3TC veya FTC içeren kombine ART** kullanılmasını önermektedir
- **Düşük CD4 sayısına** sahip hastalarda ART başlandıktan sonra → **IRIS** gelişebilir
 - Bu durum **hepatik alevlenme** ve **karaciğer dekompanseasyonu** riskini artırabilir
 - Bununla birlikte, bazı olgularda bu süreç **HBsAg kaybına** da yol açabilmektedir
 - Bu hastaların özellikle **ilk birkaç ay** boyunca **yakından izlenmesi** gereklidir

Tablo 1. Oral Nükleozid veya Nükleotid Analoglarının Hepatit B'ye Karşı Aktivitesi ile HIV'e Karşı Tam/Kısmi Aktiviteleri (15).

Anti-Viral Tedavi	HBV'ye Karşı Etki	HBV'ye Karşı Direnç Bariyeri	HIV Aktivitesi	Bildirilen HIV Direnci Seçimi
Lamivudin	Orta	Düşük	Evet	Evet
Adefovir	Düşük	Orta	Hayır ^a	Hayır
Entekavir ^b	Yüksek	Yüksek	Kısmi	Evet
Emtrisitabin	Orta	Düşük	Evet	Evet
Telbivudin	Yüksek	Düşük	Kısmi	Hayır
Tenofovir (AF veya DF) ^b	Yüksek	Yüksek	Evet	Evet

^aYüksek dozlarda anti-HIV aktivitesi var; HBV'ye karşı daha potenttir.

^bDaha çok HBV monoinfeksiyonunda tercih edilir.

HBV/HIV koinfekte bireylerde tedavi

- **TDF veya TAF tedavisinin kesilmesinden kaçınılmalıdır**
 - HBV infeksiyonunun aktivasyonu; **Hepatik alevlenme**
KC dekompanseasyonu riskini getirebilir
- TDF veya TAF kullanımı kontrendike olduğunda ya da bulunmadığında;
tam baskılayıcı ART alan bireylerde ETV kullanılabilir
 - 3TC veya FTC ile tedavi öyküsü dikkate alınmalı
 - Bu ajanlara maruziyet, ETV direnci gelişme/ tedavi başarısızlığı riskini artırabilir

- **Böbrek yetersizliği** veya **kemik metabolizması bozuklukları** gibi yan etkiler ortaya çıktığında TDF → TAF geçiş önerilmektedir
- HIV ve HBV viral yükleri baskılanmış hastalarda

TDF temelli ART'den TAF temelli rejime geçişin
böbrek fonksiyonları ve KMB iyileştirdiği gösterilmiş

HBV/HIV koinfeksiyonunda izlem

- HBV/HIV **koinfekte hastalarda** HBV tedavisinin izlemi, **HBV monoinfeksiyonu olan hastalar ile aynıdır**
- HBV/HIV koinfeksiyonu olan bireylerde **sürekli virolojik baskılanma olumlu** sonuçlarla ilişkilidir
- Buna karşılık **saptanabilir HBV replikasyonu HSK riski** ile ilişkilidir
- Karaciğer hastalığının ilerlemesi durumunda tedavi seçeneği olarak karaciğer nakli değerlendirilebilir

Tablo 3. HIV Pozitif Erişkinlerde HBV Tedavisi Başladıktan Sonra Önerilen İzleme (24)

Laboratuvar Testi	Her 3 Ayda Bir	Her 6 Ayda Bir	Her 12 Ayda Bir
HBV DNA	HBV DNA saptanamaz hale gelene kadar ^a	HBV DNA saptanamaz hale geldikten sonra	
HBeAg			HBeAg-negatifliği kontrolü ^b
Serum Elektrolitleri		X	
Serum Kreatinin		X	
İdrar Analizi			X
Karaciğer Fonksiyon Testleri	HBV DNA saptanamaz hale gelene kadar	HBV DNA saptanamaz hale geldikten sonra	

^aSaptanamayan, <10 İÜ/ml olarak tanımlanır.

^bBirkaç yıldır anti-HBV tedavisi alan hastalar HBeAg-negatif hale gelmeyebilir.

Sonuç olarak HBV-HIV koinfekte hastaların yakından takip edilmeleri, başlanacak olan ilaçların etkinliği, güvenliği ve ilaç etkileşimleri açısından irdelenmesi önemlidir. Hastaların bilgilendirilmeleri ve kontrollerini aksatmamaları bilgisi verilmelidir.



Guidelines for the prevention,
diagnosis, care and treatment
for people with chronic
hepatitis B infection

March 2024

- **HIV ile yaşayan bireylerde HBV riski artmıştır;**
Yeni tanı HIV (+) bireylerde → **HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc** taranmalı
- **HBsAg durumunun bilinmesi;**
 - ART başlanmadan
 - Rejim değişikliği yapılmadan önce
 - Profilaktik tedavi (PrEP) başlanmadan önce**klirik açıdan önemlidir**
- **Bağışık olmayan bireyler, HBV aşısı ile korunmalı**



Guidelines for the prevention,
diagnosis, care and treatment
for people with chronic
hepatitis B infection

March 2024

- Hastalığın evresi /HBV DNA bağımsız, tüm koinfekte bireyler
TDF temelli ART + 3TC/ FTC rejimi almalıdır
- **Rejim değişikliği gerektiğinde:** HIV ilaç direnci /toksisite nedeniyle
TDF + 3TC/FTC yeni ARV rejimle **kesintisiz olarak sürdürülmeli**
- **Alternatif tedavi:** TDF/TAF güvenle kullanılamıyorsa,
ETV + tam baskılayıcı bir ARV rejimi önerilmektedir
- **TAF kullanımı:** Böbrek veya kemik sorunları olanlar ve adolesanlar için
seçilmiş klinik durumlarda **TAF** bir seçenek olabilir
- **Tedavi kesilmesi:**
 - HBV reaktivasyonu
 - Hepatik alevlenme
 - Nadiren hepatik dekompanseasyona neden olabilir

Guidelines for the prevention,
diagnosis, care and treatment
for people with chronic
hepatitis B infection

March 2024

- **Tedavi sonuçları:** 5 yıllık tedavi sonunda HBeAg(+) hastalarda:
 - **HBV DNA baskılanması %90**
 - **HBeAg kaybı %46**
 - **HBsAg kaybı %12** oranında sağlanmıştır
 - HIV koinfeksiyonu olan ve olmayanlar arasında yanıt farkı saptanmamıştır
- **Uzun dönem sonuçlar:** TDF + FTC/3TC uzun süre kullanan HIV–HBV koinfekte bireylerde
 - Siroz gelişme riski ihmal edilebilir düzeydedir**
 - HSK riski ise azalmış ancak tamamen ortadan kalkmamıştır**



Bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide versus dolutegravir, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate for initial treatment of HIV-1 and hepatitis B coinfection (ALLIANCE): a double-blind, multicentre, randomised controlled, phase 3 non-inferiority trial

Anchalee Avihingsanon, Hongzhou Lu, Chee Loon Leong, Chien-Ching Hung, Ellen Koenig, Sasisopin Kiertiburanakul, Man-Po Lee, Khuanchai Supparatpinyo, Fujie Zhang, Sophia Rahman, Michelle L D'Antoni, Hongyuan Wang, Jason T Hindman, Hal Martin, Jared M Baeten, Taisheng Li, on behalf of the ALLIANCE Study Team*

Summary

Lancet HIV 2023; 10: e640–52

Background For most adults with HIV-1 and hepatitis B virus (HBV) coinfection, initial recommended treatment is a

- **Faz 3, çift-kör, aktif kontrollü, randomize, non-inferiorite çalışması**
- Çin, Dominik Cumhuriyeti, Hong Kong, Japonya, Malezya, Güney Kore, İspanya, Tayvan, Tayland, Türkiye ve ABD'deki 46 ayaktan tedavi merkezinde yapılmış
- Dahil edilme kriterleri:
 - **Tedavi-naif, ≥ 18 yaş erişkinler**
 - **Plazma HIV-1 RNA ≥ 500 kopya/mL**
 - **Plazma HBV DNA ≥ 2000 IU/mL**
- 1:1 oranında randomizasyon yapılmış
 - **Grup 1:** Biktegravir 50 mg + FTC 200 mg + TAF 25 mg
 - **Grup 2:** Dolutegravir 50 mg + FTC 200 mg + TDF 300 mg
- Randomizasyon, HBeAg durumu (pozitif/negatif), HBV DNA düzeyi (< 8 veya ≥ 8 log₁₀ IU/mL) ve CD4 hücre sayısına (< 50 veya ≥ 50 hücre/ μ L) göre tabakalandırılmış
- Araştırmacılar, katılımcılar ve veri toplayanlar 96 hafta boyunca tedavi kollarına kör tutulmuş



Bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide versus dolutegravir, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate for initial treatment of HIV-1 and hepatitis B coinfection (ALLIANCE): a double-blind, multicentre, randomised controlled, phase 3 non-inferiority trial

Anchalee Avihingsanon, Hongzhou Lu, Chee Loon Leong, Chien-Ching Hung, Ellen Koenig, Sasisopin Kiertiburanakul, Man-Po Lee, Khuanchai Supparatpinoy, Fujie Zhang, Sophia Rahman, Michelle L D'Antoni, Hongyuan Wang, Jason T Hindman, Hal Martin, Jared M Baeten, Taisheng Li, on behalf of the ALLIANCE Study Team*

Summary

Lancet HIV 2023; 10: e640–52

Background For most adults with HIV-1 and hepatitis B virus (HBV) coinfection, initial recommended treatment is a

- 30 Mayıs 2018–16 Mart 2021 arasında 381 kişi taranmış; 243 kişi tedaviye başlamış
 - 121 olguya → Biktegravir/FTC/TAF
 - 122 olguya → Dolutegravir/FTC/TDF
- **48. hafta sonuçları:**
 - **HIV-1 RNA <50 kopya/mL:**
 - Biktegravir/FTC/TAF → 119 katılımcının 113'ü (%95)
 - Dolutegravir/FTC/TDF → 122 katılımcının 111'i (%91)
 - Fark: %4,1 (Güven aralığı –%2,5 ila %10,8; p=0,21)
 - **HBV DNA <29 IU/mL:**
 - Biktegravir/FTC/TAF → 119 katılımcının 75'i (%63)
 - Dolutegravir/FTC/TDF → 122 katılımcının 53'ü (%43)
 - Fark: %16,6 (GA %5,9–%27,3; nominal p=0,0023)

96.haftaya kadar ilaca bağlı advers olay;

-Biktegravir/FTC/TAF → %29

-Dolutegravir/FTC/TDF → %28



Bictegravir, emtricitabine, and tenofovir alafenamide versus dolutegravir, emtricitabine, and tenofovir disoproxil fumarate for initial treatment of HIV-1 and hepatitis B coinfection (ALLIANCE): a double-blind, multicentre, randomised controlled, phase 3 non-inferiority trial

Anchalee Avihingsanon, Hongzhou Lu, Chee Loon Leong, Chien-Ching Hung, Ellen Koenig, Sasisopin Kiertiburanakul, Man-Po Lee, Khuanchai Supparatpinyo, Fujie Zhang, Sophia Rahman, Michelle L D'Antoni, Hongyuan Wang, Jason T Hindman, Hal Martin, Jared M Baeten, Taisheng Li, on behalf of the ALLIANCE Study Team*

Summary

Background For most adults with HIV-1 and hepatitis B virus (HBV) coinfection, initial recommended treatment is a

Lancet HIV 2023; 10: e640–52

SONUÇ

- **HIV-1 RNA Baskılanması** (HIV-1 RNA düzeylerinin <50 kopya/mL'ye baskılanması)
 - Biktegravir+ FTC+TAF; Dolutegravir+ FTC+ TDF göre **non-inferior**
- **HBV DNA Baskılanması** (48. haftada HBV DNA düzeylerinin <29 IU/mL'ye baskılanması)
 - Biktegravir+FTC+TAF; Dolutegravir+ FTC+ TDF göre **üstün** bulunmuş
- **96. Hafta Bulguları:**
 - Her iki rejim → HIV-1 RNA ve HBV DNA baskılanması açısından benzer etkinlik göstermiş
- **HBeAg Kaybı ve Serokonversiyon:**
 - Biktegravir+FTC+TAF → daha yüksek oranda **HBeAg kaybı/ serokonversiyon** göstermiş

Article

Bictegravir/Emtricitabine/Tenofovir Alafenamide in Adults with HIV/HBV Coinfection: An Open-Label, Single-Arm, Safety and Efficacy Switch Study

Helena Kwakwa ¹, Jacqueline Bran ², Julia Ruff ¹, Salma Sharaf ², Hyunuk Seung ³, Sunny Choe ⁴
and Joel V. Chua ^{2,*} 

- Açık etiketli çalışma
- Katılımcılar, **mevcut ART'lerinden** (viral süpresyon durumu gözetilmeksizin) → **BIC/FTC/TAF** rejimine geçirilmiş ve 48 hafta izlenmiş
- **Birincil sonlanım noktaları**, 24. haftada HIV RNA < 50 kopya/mL ve HBV DNA < 29 IU/mL olan katılımcı oranlarını belirlemek
- **28** katılımcı dahil edilmiş; ortalama yaş 51 yıldır. Katılımcıların %89'u Siyahi ve %86'sı erkektir.
- **Başlangıçta;**
%71'i → HIV baskılanmış, %79 → HBV baskılanmış ve %64'ü → hem HIV hem HBV açısından baskılanmış
- **24. haftada;**
HIV baskılanma oranı → %89, HBV baskılanma oranı → %86 ve her iki virüs için birlikte baskılanma oranı → %82
- Ciddi advers olay veya hepatit alevlenmesi gözlenmemiş
- **Sonuç**
BIC/FTC/TAF, HIV/HBV koinfeksiyonu olan hastaların tedavisinde güvenli ve uygun bir seçenek olarak değerlendirilmektedir.

EACS Guidelines 2024



HBV/HIV koinfeksiyonu → **TDF veya TAF** içeren ART başlanmalıdır

Tarama ve Serolojik Değerlendirme:

- Tüm HBsAg pozitif bireyler HDV açısından taranmalıdır
- Tüm bireyler HAV ve HBV açısından taranmalıdır
- Anti-HBc pozitif, HBsAg negatif bireylerde okkült HBV enfeksiyonunu dışlamak için HBsAg'ye ek olarak HBV-DNA bakılmalıdır

Eşlik Eden Hastalıkları ve Risk Faktörleri:

- Alkol kullanımı
- Kardiyak hastalık
- Renal yetmezlik
- Otoimmünite
- Genetik/metabolik karaciğer hastalıkları (herediter hemokromatoz)
- Diyabet
- Obezite
- İlaç kaynaklı hepatotoksisite değerlendirilmelidir



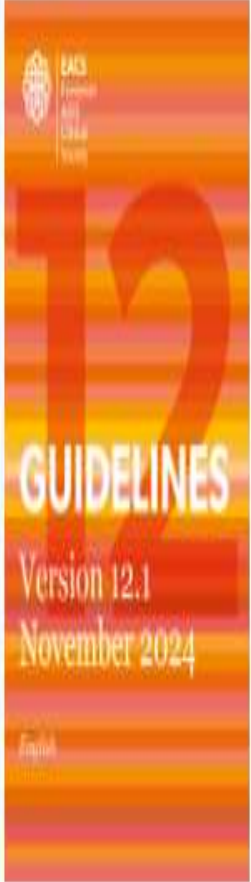
Karaciğer Hasarı ve Fibrozis Değerlendirmesi:

- Tüm viral hepatit koinfeksiyonu olanlarda;
 - Tam kan sayımı
 - ALT, AST, GGT, ALP
 - Hepatik sentetik fonksiyon (koagülasyon, albümin, kolinesteraz)
 - Fibrozis evrelemesi (karaciğer elastografisi, biyopsi, serum fibrozis belirteçleri) yapılmalıdır

Portal Hipertansiyon ve Profilaksi:

- Dekompansasyonun önlenmesi için non-selektif beta bloker (propranolol, nadolol veya carvedilol) tedavisi düşünülmeli
- Kompanse sirozda, hepatik venöz basınç gradyanını (HVPG) daha etkin düşürdüğü için carvedilol tercih edilen NSBB'dir

EACS Guidelines 2024



- **Siroz ve Komplikasyon Yönetimi:**

- HIV pozitif ve KC sirozu olan bireylerde
 - Özofagus varisleri
 - Hepatorenal sendrom
 - Hepatik ensefalopati
 - Asit

tedavisi HIV negatif bireylerde uygulanan yaklaşımla aynı

- **Karaciğer Nakli Adaylığı:**

- HSK varlığı veya MELD skoru >12 olan,
- CD4 sayısı >100 hücre/ μL düzeyinde
- Etkili/uzun süreli ART seçenekleri bulunan bireyler karaciğer nakli için değerlendirilmelidir

EACS Guidelines 2024



- **Aşılama**

HBV aşı yanıtı CD4 sayısı ve HIV viral yük düzeyinden etkilenmektedir.

CD4 <200 hücre/ μ L ve devam eden HIV replikasyonu olanlarda öncelikle ART başlanmalı, ardından aşı uygulanmalıdır

- **İmmünojenitesi Yüksek Aşıların Kullanımı**

- Mevcutsa, daha immünojenik **Hepilisav B aşısının** primer immünizasyon için kullanımı değerlendirilmelidir.
- Çift doz Engerix (40 μ g) şeması (ay 0, 1, 2 ve 6'da) HBV aşı yanıtını artırabilir

- **Anti-HBc IgG Pozitif (HBsAg Negatif, Anti-HBs Negatif) Bireyler**

- Bu profile sahip bireylerde aşı uygulaması bireysel olarak tartışılmalıdır
- Anti-HBc sonucu yoksa, HBsAg negatif tüm bireylere HBV aşısı önerilir

- **Yetersiz Aşı Yanıtı ve Revaksinasyon**

- HBV aşısı sonrası anti-HBs <10 IU/L olanlarda revaksinasyon düşünülmelidir
- Serokonversiyon sağlanamayan ve HBV açısından riskli bireylerde HBV enfeksiyonu açısından yıllık serolojik tarama yapılmalıdır

- **ART ve HBV'den Korunma**

- TDF içeren ART rejimleri HBV enfeksiyonunun önlenmesinde etkili bulunmuştur
- Bu nedenle TDF veya TAF içeren ART, HBV'ye karşı korunma amacıyla da önerilmektedir

OLGU-1

- ÜK,32y, erkek, oto galerici
- **Başvuru Tarihi:12/08/2025**
- Acil Servise 5 gündür olan **gözlerde sararma, karın ağrısı** şikayetleri ile başvuruyor
- **İdrar rengi koyulaşma (+), gaita rengi açılma (+)**
- Yeni başlanan medikal tedavi öyküsü yok
- Bilinen kronik hastalık öyküsü yok
- Ot, mantar tüketimi tariflemiyor
- Damar içi madde kullanım öyküsü yok
- Tatuaj hacemat öyküsü yok
- **Şüpheli temas en son 1 yıl önce tarifliyor**
- Ailede hepatit, KC siroz öyküsü yok

Fizik Muayene

- Genel durum iyi, bilinç açık ,oryante, koopere
- Akciğer sesleri olağan
- Batın rahat defans- rebound-yok
- Hepatomegali / Splenomegali yok
- **Cilt ikterik görünümde**
- Diğer sistem muayenelerinde ek özellik yok

2006 yılında; HbsAg: negatif, AntiHIV: negatif, AntiHCV: negatif

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuç
	HIV AG/AB COMBO	0.06 (Negative)	mIU/ml	0.00	0.89	Grafik.
Negative			Anti HIV			
	HBSAG	0.13 (Negative)	mIU/ml	0.00	0.89	Grafik.
Negative			HBsAg			
	Anti HCV (Mikropartikül Immün Assay-Meia)	0.08 (Negative)	mIU/ml	0.00	0.99	Grafik.
Negative			Anti HCV			

Lab ve Grup Açıklamaları

	Tarih/Saat	Kullanıcı
İstem Tarihi	18.05.2006 10:40	

ACİL BİYOKİMYA

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
Glukoz (Açlık)	88	mg/dL	70	105	<u>167.</u>
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukozu > 126 mg/dL Diyabet					
↓ Kan Üre Azotu (BUN)	8	mg/dL	9	21	<u>14.</u>
Kreatinin	1.25	mg/dL	0.7	1.4	<u>0.9.</u>
eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²			<u>Grafik.</u>
↑ Aspartat Transaminaz (AST)	705	U/L	0	50	<u>14.</u>
↑ Alanin Aminotransferaz (ALT)	1928	U/L	0	50	<u>9.</u>
↑ Amilaz	103	U/L	28	100	<u>89.</u>
↑ Total Bilirubin	17.89	mg/dL	0.2	1.2	<u>0.25.</u>
Lipaz	57	U/L	3	68	<u>Grafik.</u>
↑ Direkt Bilirubin	8.78	mg/dL	0.00	0.25	<u>0.14.</u>
Albumin	36	g/L	35	52	<u>Grafik.</u>
Kalsiyum (Ca)	8.8	mg/dL	8.5	10.5	<u>9.5.</u>
↓ Sodyum (Na)	133	mmol/L	135	146	<u>141.</u>
Potasyum (K)	3.68	mmol/L	3.5	5.5	<u>3.7.</u>
Klor (Cl)	97	mmol/L	95	109	<u>106.</u>
↑ CRP	6	mg/L	0	5	<u>Grafik.</u>

Lab ve Grup Açıklamaları

	Tarih/Saat	Kullanıcı
İstem Tarihi	12.08.2025 22:34	UZM.DR EFE KANTER

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
HIV AG/AB COMBO	.	U/L	< 1.0	<u>0.06</u> (Negative).
... çift çalışıldı YENİ NUMUNE İLE TESTİ TEKRAR EDİNİZ. DOĞRULAMA TESTİ GÖNDERİLECEKTİR. ENFEKSİYON HASTALIKLARINA KONSÜLTE EDİNİZ.				
↑ HBSAG	1552.31	U/L	< 0.90	<u>0.13</u> (Negative).
Reactive Tekrar Edildi				
ANTI HAV IGM	0.18	U/L	< 0.80	<u>Grafik.</u>
Negative				
ANTI HCV	0.12	U/L	< 1	<u>0.08</u> (Negative).
Negative				
↑ ANTI HBC IGM	44.16	U/L	< 1.0	<u>Grafik.</u>
Reactive Tekrar Edildi				

Lab ve Grup Açıklamaları

	Tarih/Saat	Kullanıcı
İstem Tarihi	12.08.2025 22:35	UZM.DR EFE KANTER
Kan Alma Gel.Tar.	12.08.2025 22:37	
Etiket Tarihi	12.08.2025 22:37	ACİL BAKI BİRİMİ

ACIL HEMOGRAM

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
	WBC	8.84	10 ⁹ /L	4.0	10.0	6.73
	NEU	4.45	10 ⁹ /L	1.6	6	3.55
	NEU%	50.4	%	35	70	52.8
	LYM	2.54	10 ⁹ /L	1.2	3.6	2.63
	LYM%	28.7	%	20	52	39.1
↑	MONO	1.26	10 ⁹ /L	0.3	0.85	0.286
↑	MONO%	14.3	%	5	12.5	4.24
	EOS	0.41	10 ⁹ /L	0.04	0.5	0.192
	EOS%	4.6	%	0.7	6	2.86
↑	BASO	0.18	10 ⁹ /L	0	0.1	0.07
↑	BASO%	2	%	0	1.2	1.04
	RBC	5.09	10 ¹² /L	4.0	5.5	5.21
	HGB	14.6	g/dL	12	16	13.2
	HCT	43.2	%	40	52	37.9
	MCV	84.9	fL	80	94	72.7
	MCH	28.7	pg	26	33	25.3
	MCHC	33.8	g/dL	30	36	34.8
	PDW	15.3	%	10	16	17.6
	RDW	14.6	%	11	15	17
	PLT	238	10 ⁹ /L	150	400	314
	MPV	11.4	fL	9.4	12.4	8.73
	PCT	0.27	%	0.17	0.39	0.274
	NRBC%	0	%			Grafik
	NRBC#	0	10 ⁹ /L			Grafik

Lab ve Grup Açıklamaları

	Tarih/Saat	Kullanıcı
İstem Tarihi	12.08.2025 22:34	UZM.DR EFE KANTER

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
↑	Protrombin Zamanı PTZ	22	Sn	9.4	13.0	14.2
	Protrombin Zamanı INR	2				1.2

Lab ve Grup Açıklamaları

Hasta Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırıldı

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
Glukoz (Açlık)	151	mg/dL	70	105	88 / 167
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukozu > 126 mg/dL Diyabet					
Kan Üre Azotu (BUN)	9	mg/dL	9	21	8 / 14
Kreatinin	1.18	mg/dL	0.7	1.4	1.25 / 0.9
eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²			> 60
Aspartat Transaminaz (AST)	638	U/L	0	50	705 / 14
Alanin Aminotransferaz (ALT)	1673	U/L	0	50	1928 / 9
Laktat Dehidrogenaz (LDH)	314	U/L	0	250	Grafik
Gama Glutamil Transferaz (GGT)	35	U/L	0	55	Grafik
Alkalen Fosfataz (ALP)	102	U/L	30	120	Grafik
Total Bilirubin	17.59	mg/dL	0.2	1.2	17.89 / 0.25
Direkt Bilirubin	9.14	mg/dL	0.00	0.25	8.78 / 0.14
İndirekt Bilirubin	8.45	mg/dL	0.10	0.90	0.11
Total Protein	60	g/L	64	82	Grafik
Albumin	33	g/L	35	52	36
Kalsiyum (Ca)	8.8	mg/dL	8.5	10.5	8.8 / 9.5
Fosfor (P)	2.8	mg/dL	2.5	4.5	Grafik
Magnezyum (Mg)	1.84	mg/dL	1.8	2.6	Grafik
Sodyum (Na)	136	mmol/L	135	146	133 / 141
Globulin	27	g/L			Grafik
Potasyum (K)	3.46	mmol/L	3.5	5.5	3.68 / 3.7
Serum Demir (Fe)	161	ug/dL	70	180	Grafik
Unsaturated Demir Bağlama Kapasitesi (UIBC)	134	ug/dL	150	350	Grafik
Total Demir Bağlama Kapasitesi (TIBC)	295	ug/dL	150	450	Grafik

Total Kolesterol	98	mg/dL	130	200	Grafik
* Karar Sınırı: > 200 mg/dL Kardiyovasküler Hastalık riski					
HDL Kolesterol	17	mg/dL	40	70	Grafik
* Karar Sınırı: < 40 mg/dL Kardiyovasküler Hastalık riski					
Non-HDL Kolesterol	81	mg/dL	< 130		Grafik
ESC/EAS Kılavuzuna göre; Hedef düzey = Hedef LDL kolesterol + 31 mg/dL olarak hesaplanır.					
LDL Kolesterol (Friedwald Formülü)	29	mg/dL	70	130	Grafik
* Karar Sınırı: > 130 mg/dL Kardiyovasküler Hastalık riski					
Trigliserid	262	mg/dL	50	150	Grafik
* Karar Sınırı: 150 - 199 mg/dL Sınırdaki Yüksek 200 - 499 mg/dL Yüksek > 500 mg/dL Çok Yüksek (Kardiyovasküler Hastalık riski var)					
CRP	6.8	mg/L	0	5	6
TSH	1.49	mU/L	0.35	5.30	Grafik
Serbest T3 (FT3)	2.99	ng/L	2.50	4.50	Grafik
Serbest T4 (FT4)	1.02	ng/dL	0.58	1.38	Grafik

RUTIN KOAGÜLASYON

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
Protrombin Zamanı PTZ	21.4	Sn	9.4	13.0	22 / 14.2
Protrombin Zamanı INR	2				2 / 1.2
APTT	37	Sn	25	39	28.8

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	HIV AG/AB COMBO	.	U/L	< 1.0	./ 0.06 (Negative).
	... DOĞRULAMA TESTİ GÖNDERİLECEKTİR. ENFEKSİYON HASTALIKLARINA KONSÜLTE EDİNİZ.				
	ANTI RUBELLA IGM	0.04	U/L	< 1.20	Grafik.
	Negative				
	ANTI CMV IGM	0.07	U/L	< 0.85	Grafik.
	Negative				
	ANTI TOXOPLAZMA IGG	0.1	U/L	< 1.6	Grafik.
	Negative				
	ANTI TOXOPLAZMA IGM	0.06	U/L	< 0.50	Grafik.
	Negative				
↑	ANTI HAV IGG	9.47	U/L	< 1.0	Grafik.
	Positive				
↑	ANTI CMV IGG	203.4	U/L	< 6.0	Grafik.
	Positive				
	SİFİLİZ ANTİKORU	0.07		< 1	Grafik.
↑	HBEAG	12.986	U/L	< 1.0	Grafik.
	Positive				
↑	ANTI RUBELLA IGG	50.0	U/L	< 5.0	Grafik.
	Positive				
↓	ANTI HBE	0.40	U/L	> 1	Grafik.
	<1 POZİTİF >1 NEGATİF				
	Positive				

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	KIZAMIK IGM	1.7	AU/mL	< 8	Grafik.
	<8Negatif 8 - 10 Grayzone >10 Pozitif				
	Negatif				
	KABAKULAK IGG	4.6	AU/mL	< 18	Grafik.
	Negatif				
	KIZAMIK IGG	45.8	mIU/mL	< 160	Grafik.
	Negatif				
↑	VZV IGG	1640.0	UI/mL	< 150	Grafik.
	Pozitif				
	VZV IGM	0.0	AU/mL	< 9	Grafik.
	Negatif				
	KABAKULAK IGM				Grafik.

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	HSV-2 IGG	0.8	AU/mL	< 8	Grafik.
	Negatif				
↑	HSV-1 IGG	54.2	AU/mL	< 7.5	Grafik.
	Pozitif				
	HSV 1/2 IGM	7.4	AU/mL	< 16	Grafik.
	Negatif				

Klinik Bilgi**Tanı Bilgisi****İstem Nedeni**

B99-ENFEKSİYÖZ HASTALIKLAR, DIĞER VE TANIMLANMAMIŞ,R10.4-KARIN AĞRISI DIĞER VE TANIMLANMAMIŞ
KOLELİTHİAZİS; ABDOMEN US, TÜM,KOLELİTHİAZİS; ABDOMEN US, TÜM

ACİL ABDOMEN US, TÜM:
ÖN KANAAT BİLDİRİMİDİR.

" KOLELİTHİAZİS; ABDOMEN US, TÜM " İSTEM NOTUNA YÖNELİK YAPILAN ACİL US İNCELEMEDE:

BATIN ORTA HAT GAZLI OLUP PANKREAS VE ORTA HAT YAPILARI İZLENEMEMEKTEDİR.
DIĞER ÜST BATIN SOLİD ORGANLARINDA ACİL SONOPATOLOJİ SAPTANMADI.
SAFRA KESESİ KONTRAKTEDİR. SAFRA YOLLARINDA BELİRİGN DİLASYON İZLENMEDİ.
MESANE BOŞTUR. PELVİK İNCELEME YAPILAMADI.
BATIN İÇİ PELVİSTE SERBEST SIVI İZLEDİ.

Klinik Bilgi**Tanı Bilgisi****İstem Nedeni**

B99-ENFEKSİYÖZ HASTALIKLAR, DIĞER VE TANIMLANMAMIŞ,R10.4-KARIN AĞRISI DIĞER VE TANIMLANMAMIŞ
BT, ABDOMEN - ÜST, KONTRASTLI

Karaciğer normal büyüklüktedir. Konturları düzgündür.Parankim içi yer kaplayan solid ya da kistik kitle lezyonu saptanmamıştır.

Safra kesesi kontrakte görünümündedir. Kese duvarı kalın ve ödemlidir. BT kesitlerinde safra kesesi lümeninde belirgin opak taş ayırtedilmemiştir. Kronik kolesistit?.

Dalak, pankreas, mezenter, intestinal anslar normal görünümündedir.

Her iki böbrek normal şekil, büyüklük ve lokalizasyondadır. Konturları düzgün olup pelvikalisiyel patoloji saptanmamıştır.

Perihepatik alanda, subhepatik alanda, pelviste intraperitoneal az miktarda serbest sıvı vardır. Ana portal ven 16 mm çapta olup normalden geniştir. Periportal alanda ödem ile uyumlu dansite azalimleri dikkati çekmiştir.

Çölyak trunkus çevresinde ve portohepatis düzeyinde en büyüğü 1,5 cm çapa ulaşan lenf nodları vardır.

Klinik Bilgi**Tanı Bilgisi****İstem Nedeni**

B16-AKUT HEPATİT B,B24-İNSAN İMMÜNYETMEZLİK VIRÜSÜ [HIV] HASTALIĞI, TANIMLANMAMIŞ, BAŞKA YERDE SINIFLANMAMIŞ

BT, TORAKS, KONTRASTSIZ

- Normal sınırdadır

İnceleme kontrastsız kesitler ile yapılmıştır.

Kalp boyutu normaldir.

Mediastinal ana vasküler yapıların çapları normaldir. İncelemenin kontrastsız olması nedeni ile lümenleri değerlendirilememiştir.

Mediastende patolojik boyuta ulaşan lenf nodu saptanmamıştır.

Trakea ve ana bronşlar açıktır.

Torasik özefagus normaldir.

Plevral sıvı ayırt edilmemiştir.

Parankim penceresinde yapılan değerlendirmede:

Her iki akciğer bazalde milimetrik atelektaziler izlenmiştir.

Toraks duvarı kemik yapıları ve yumuşak doku planları normaldir.

Hastanın yatışının 3.gününde

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
HIV PCR	119600	Kopya/mL		Grafik.
35 - 700.000.000 kopya/mL				

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
CD3 KAN İMMÜN	%75	%		Grafik.
CD 4 KAN İMMÜN	%25	%		Grafik.
CD4 / CD8 ORANI KAN İMMÜN	0.5	%		Grafik.
CD45 KAN İMMÜN	%5	%		Grafik.

(TDF+FTC)+ DTG TEDAVİSİ BAŞLANDI

CD4 Hücre Sayısı:345

Tedavinin 3.gününde

RUTIN KOAGÜLASYON

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
↑	Protrombin Zamanı PTZ	16.9	Sn	9.4	13.0	<u>17.4 / 16.6.</u>
	Protrombin Zamanı INR	1.5				<u>1.6 / 1.4.</u>
↑	APTT	67	Sn	25	39	<u>33 / 35.</u>

BIYOKİMYA HORMON

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
	Glukoz (Açlık)	99	mg/dL	70	105	<u>74 / 150.</u>
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukozu > 126 mg/dL Diyabet						
↓	Kan Üre Azotu (BUN)	7	mg/dL	9	21	<u>6 / 8.</u>
	Kreatinin	1.33	mg/dL	0.7	1.4	<u>1.27 / 1.25.</u>
	eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²			<u>> 60 / > 60.</u>
↑	Aspartat Transaminaz (AST)	374	U/L	0	50	<u>657 / 610.</u>
↑	Alanin Aminotransferaz (ALT)	1169	U/L	0	50	<u>1404 / ..</u>
↑	Total Bilirubin	18.8	mg/dL	0.2	1.2	<u>18.01 / 16.52.</u>
↑	Direkt Bilirubin	8.88	mg/dL	0.00	0.25	<u>8.71 / 9.14.</u>
↑	İndirekt Bilirubin	9.92	mg/dL	0.10	0.90	<u>9.3 / 8.45.</u>
	Hatalı Test					

Tedavinin 3.gününde

HBV-DNA					
Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
HBV-DNA	3197000	IU/mL			Grafik
10 - 1.000.000.000 IU/mL dinamik aralığı					

Lab ve Grup Açıklamaları

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
HCV-RNA	VİRAL GENOM SAPTANMADI	IU/mL			Grafik
25 - 1.000.000.000 IU/mL dinamik aralığı					

Tedavinin 1. haftasında

BIYOKİMYA HORMON

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
↑ Glukoz (Açlık)	197	mg/dL	70	105	<u>126 / 98.</u>
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukoza > 126 mg/dL Diyabet					
Kan Üre Azotu (BUN)	13	mg/dL	9	21	<u>12 / 10.</u>
↑ Kreatinin	1.43	mg/dL	0.7	1.4	<u>1.29 / 1.23.</u>
eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²			<u>> 60 / > 60.</u>
↑ Aspartat Transaminaz (AST)	93	U/L	0	50	<u>114 / 155.</u>
↑ Alanin Aminotransferaz (ALT)	363	U/L	0	50	<u>482 / 688.</u>
Laktat Dehidrogenaz (LDH)	210	U/L	0	250	<u>200 / 321.</u>
↑ Gama Glutamil Transferaz (GGT)	66	U/L	0	55	<u>54 / 34.</u>
Alkalen Fosfataz (ALP)	99	U/L	30	120	<u>96 / 95.</u>
↑ Total Bilirubin	13.07	mg/dL	0.2	1.2	<u>14.97 / 17.8.</u>
↑ Direkt Bilirubin	6.37	mg/dL	0.00	0.25	<u>7.5 / 9.12.</u>
↑ Indirekt Bilirubin	6.7	mg/dL	0.10	0.90	<u>7.47 / 8.68.</u>

RUTIN KOAGÜLASYON

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	
↑ Protrombin Zamanı PTZ	13.9	Sn	9.4	13.0
Protrombin Zamanı INR	1.3			
↑ APTT	42	Sn	25	39

Tedavinin 1. haftasında

DIŞ WESTERN BLOT

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
Anti HIV	REAKTİF			Grafik.
HIV Line İmmuno Blot Assay (LIA)	POZİTİF			Grafik.
HIV1/2 AYIRT EDİCİ HIZLI TEST.				

HDV-RNA

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
HDV-RNA	VİRAL GENOM SAPTANMADI	Kopya/mL		Grafik.
< 0.9 Negative 0.9 - 1.1 Equivocal > 1.1 Positive		TESTİN LİNEER ARALIĞI 45 - 100.000.000 KOPYA/ML		

Tedavinin 10. gününde

BIYOKİMYA HORMON

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
↑ Glukoz (Açlık)	160	mg/dL	70	105	<u>203 / 197.</u>
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukoza > 126 mg/dL Diyabet					
Kan Üre Azotu (BUN)	13	mg/dL	9	21	<u>12 / 13.</u>
Kreatinin	1.16	mg/dL	0.7	1.4	<u>1.24 / 1.43.</u>
eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²			<u>> 60 / > 60.</u>
↑ Aspartat Transaminaz (AST)	74	U/L	0	50	<u>89 / 93.</u>
↑ Alanin Aminotransferaz (ALT)	238	U/L	0	50	<u>291 / 363.</u>
↑ Total Bilirubin	9.02	mg/dL	0.2	1.2	<u>11.6 / 13.07.</u>
↑ Direkt Bilirubin	4.45	mg/dL	0.00	0.25	<u>5.54 / 6.37.</u>
↑ Indirekt Bilirubin	4.57	mg/dL	0.10	0.90	<u>6.06 / 6.7.</u>
Albumin	2.8	g/dL	2.5	5.0	<u>4.0 / 5.0.</u>

RUTIN KOAGÜLASYON

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler		Önceki Sonuc
↑ Protrombin Zamanı PTZ	13.3	Sn	9.4	13.0	<u>13.9 / 13.6.</u>
Protrombin Zamanı INR	1.1		0.8	1.2	<u>1.3 / 1.2.</u>
↑ APTT	40	Sn	25	39	<u>42 / 37.</u>

Tedavinin 10. gününde

Klinik Bilgi

Tanı Bilgisi

B16-AKUT HEPATİT B,B24-İNSAN İMMÜNYETMEZLİK VIRÜSÜ [HIV] HASTALIĞI, TANIMLANMAMIŞ, BAŞKA YERDE SINIFLANMAMIŞ

İstem Nedeni

MRG, BEYİN, SWI

Posterior fossa oluşumları normaldir.

Normal sınırlarda Kraniyel MRG

tedir. Lakünler
n kaybına
varyasyonu

Orta hat yapılarında yer değişikliği saptanmamıştır. Sağda bazal ganglionlar, bilateral talamuslar normaldir. Serebral sulkuslar açıktır.

Intrakranial majör vasküler yapılar normaldir.

Nazal septumda sola deviasyon, her iki maksiller sinüs tabanında mukozal kalınlaşma, submuköz retansiyon kistleri, havalanma kaybı, ethmoid sinüste mukozal kalınlaşmalar izlenmektedir.

SWI görüntülerde suseptibilite artefaktına yol açabilecek lezyon saptanmamıştır.

Diffüzyon ağırlıklı görüntülerde akut iskemi bulgusu, diffüzyonel kısıtlanma gösteren lezyon saptanmamıştır.

Retroorbital yağ planları, bilateral bulbus okülü, her iki serebellapontin köşe normaldir.

Şikayetleri tamamen gerileyen hasta poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi

Olgu-2

- MS-53 y-Erkek, DM,HT
- **Başvuru tarihi:14.08.2025**
- 3 yıl önce koroner stent öyküsü mevcut
- Dış merkezden kolanjit? nedenli sevk edilmiş
- **15-20 gündür olan vücut ağrısı, bulantı, kusma ve iştahsızlık şikayetiyle acil servise başvuruyor**
- Riskli korunmasız temas öyküsü mevcut
- Primer hekiminden alınan bilgiye göre BT yorumunda kolesistit kolanjit düşünülmemiş
- **2015 yılı→HBsAg:negatif, AntiHIV:negatif, AntiHCV:negaitf**

Fizik Muayene

- **Skleraları ikterik**, orofarenks hiperemik
- Batın rahat, defans rebound hassasiyet yok
- Ellerde avuç içinde ve ayak tabanında **yaygın makulopapüler krutlu döküntüleri**
- Glans peniste **ağrısız ülsere lezyonu** mevcut
- **KC kot kavsinde palpable**
- LAP palpe edilmedi

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
↑	Glukoz (Açlık)	106	mg/dL	70 105	<u>134.</u>
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukozu > 126 mg/dL Diyabet					
	Kan Üre Azotu (BUN)	10	mg/dL	8.4 26	<u>18.</u>
	Kreatinin	0.91	mg/dL	0.7 1.4	<u>1.17.</u>
	eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²		<u>> 60.</u>
	Aspartat Transaminaz (AST)	Hemolizli numune			
İptal Eden Kullanıcı :MEHMET CAN KENAR					
↑	Alanin Aminotransferaz (ALT)	220	U/L	0 50	<u>15.</u>
	Amilaz	81	U/L	28 100	<u>44.</u>
	Total Bilirubin	Hemolizli numune			
İptal Eden Kullanıcı :MEHMET CAN KENAR					
↑	Lipaz	103	U/L	3 68	<u>44.</u>
↓	Albumin	25	g/L	35 52	<u>42.</u>

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
↑	Aspartat Transaminaz (AST)	253	U/L	0 50	<u>Hemolizli Numune- / 27.</u>
↑	Total Bilirubin	4.14	mg/dL	0.2 1.2	<u>Hemolizli Numune- / 0.62.</u>
↑	Direkt Bilirubin	2.24	mg/dL	0.00 0.25	<u>Hemolizli Numune- / 0.1.</u>

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	HIV AG/AB COMBO	.	U/L	< 1.0	<u>Grafik.</u>
... YENİ NUMUNE İLE TESTİ TEKRAR EDİNİZ.ENFEKSİYON HASTALIKLARINA KONSÜLTE EDİNİZ.					
	ANTI HCV	0.20	U/L	< 1	<u>Grafik.</u>
Negative					
↑	HBSAG	4102.77	U/L	< 0.90	<u>Grafik.</u>
Reactive Tekrar Edildi					
	ANTI HAV IGM	0.10	U/L	< 0.80	<u>Grafik.</u>
Negative					
↑	ANTI HBC IGM	1.31	U/L	< 1.0	<u>Grafik.</u>
Reactive Tekrar Edildi					

Hasta Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine yatırılıyor

ELISA

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
HIV AG/AB COMBO	.	U/L	< 1.0	..
... DOĞRULAMA TESTİ GÖNDERİLECEKTİR. ENFEKSİYON HASTALIKLARINA KONSÜLTE EDİNİZ.				
↑ ANTI HBC IGG	6.46	U/L	< 1.0	Grafik
Positive				
ANTI RUBELLA IGM	0.18	U/L	< 1.20	Grafik
Negative				
↑ HBEAG	590.851	U/L	< 1.0	Grafik
Positive				
↑ SİFİLİZ ANTİKORU	22.81		< 1	Grafik
↑ ANTI CMV IGM	0.94	U/L	< 0.85	Grafik
Borderline				
ANTI HBE	23.30	U/L	> 1	Grafik
<1 POZİTİF >1 NEGATİF				
ANTI TOXOPLAZMA IGM	0.11	U/L	< 0.50	Grafik
Negative				
ANTI HBS	0.00	U/L	< 10	Grafik
Antibody Negative				
↑ ANTI RUBELLA IGG	155.2	U/L	< 5.0	Grafik
Positive				
ANTI TOXOPLAZMA IGG	0.1	U/L	< 1.6	Grafik
Negative				
ANTI HCV	0.21	U/L	< 1	0.20
Negative				
↑ ANTI CMV IGG	> 250.0	U/L	< 6.0	Grafik

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
HSV 1/2 IGM	9.9	AU/mL	< 16	Grafik
Negatif				
↑ HSV-1 IGG	>426.0	AU/mL	< 7.5	Grafik
HSV-2 IGG	4.2	AU/mL	< 8	Grafik
Negatif				

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
KIZAMIK IGM	6.2	AU/mL	< 8	Grafik
<8Negatif 8 - 10 Grayzone >10 Pozitif				
↑ KABAKULAK IGG	64.3	AU/mL	< 18	Grafik
Pozitif				
KABAKULAK IGM	35.6	AU/mL	< 36	Grafik
Negatif				
↑ KIZAMIK IGG	898.5	mIU/mL	< 160	Grafik
Pozitif				
VZV IGM	0.0	AU/mL	< 9	Grafik
Negatif				
↑ VZV IGG	1269.0	UI/mL	< 150	Grafik
Pozitif				

Batın USG

Klinik Bilgi

Tanı Bilgisi

İstem Nedeni

B24-İNSAN İMMÜNYETMEZLİK VIRÜSÜ [HIV] HASTALIĞI, TANIMLANMAMIŞ, BAŞKA YERDE SINIFLANMAMIŞ,B99-ENFEKSİYÖZ HASTALIKLAR, DIĞER VE TANIMLANMAMIŞ
BATINDA ŞİŞLİK, KABIZLIK; ABDOMEN US, TUM

Karaciğer lokalizasyonu, konturları normaldir. Parankim eko yapısı homojen olarak grade 2 artmıştır. Boyutu kk aksta 18 cm olup artmıştır. Parankim içerisinde farklı eko yapısı gösteren, yer kaplayan lezyon ayırtedilmemektedir.

Intrahepatik venler,portal sistem normal görünümündedir. İntrahepatik safra yolları genişlikleri normaldir. Koledok çap ve seyri normaldir.

Safra kesesi duvar kalınlığı 4 mm olup diffüz artmıştır. Fundus kesiminde büyüğü 3 mm çapta 2 adet duvara impakte taş ekojenitesi izlendi.

Pankreasın baş, gövde kesimlerinin boyutları normal olarak izlenmiştir.

Sağ böbrek boyutu normal büyüklüktedir. Parankim kalınlığı olağandır. Parankim ekosu olağandır. Taş, pelvikaliksiyel genişleme saptanmamıştır.

Sol böbrek boyutu normal büyüklüktedir. Parankim kalınlığı olağandır. Parankim ekosu olağandır. Taş, pelvikaliksiyel genişleme saptanmamıştır.

Dalak lokalizasyonu, parankim eko yapısı ve boyutları 11 cm olup normaldir. Konturları düzenlidir. Parankim içerisinde farklı ekjo yapısı gösteren, yer kaplayan lezyon imajı mevcut değildir.

Mesane duvar yapısı ve lümeni doğal olarak değerlendirildi.

Batında kitle yada serbest sıvı mevcut değildir.

Klinik Bilgi**Tanı Bilgisi****İstem Nedeni**

B24-İNSAN İMMÜNYETMEZLİK VIRÜSÜ [HIV] HASTALIĞI, TANIMLANMAMIŞ, BAŞKA YERDE
SINIFLANMAMIŞ, B99-ENFEKSİYÖZ HASTALIKLAR, DIĞER VE TANIMLANMAMIŞ
BT, TORAKS, KONTRASTSIZ

İnceleme kontrastsız kesitler ile yapılmıştır.

Kalp boyutu normaldir. Koroner arterlerde stent mevcuttur.

Mediastinal ana vasküler yapıların çapları normaldir. İncelemenin kontrastsız olması nedeni ile lümenleri değerlendirilememiştir.

Ön mediastende ve prekarinal ve servikal alanda en büyüğünün kısa aksı 1 cm'yi aşmayan lenf nodları izlenmiştir.

Trakea ve ana bronşlar açıktır.
Torasik özefagus normaldir.
Plevral sıvı ayırt edilmemiştir.

Parankim penceresinde yapılan değerlendirmede:
Her iki akciğer aerasyonu ve bronkovasküler dağılımı normaldir.
Akciğerlerde aktif infiltrasyon ayırt edilmemiştir.

Her iki akciğerde dağınık yerleşimli milimetrik boyutlarda nonspesifik nodüller izlenmiştir. Her iki akciğerde üst loblar ile sağ alt lobda yer yer milimetrik boyutlarda hava kistleri izlenmektedir.

Toraks duvarı kemik yapıları normaldir.

Bilateral aksiller alanlarda en büyüğü 2 cm çaplı olmak üzere reaktif olduğu düşünülen hiler yağlı ekoları bulunan lenf nodları vardır.

Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu İstendi



Öksürük: + Balgam: + Nefes darlığı: - Göğüs ağrısı: - Hemoptizi: - Hırıltı: -

Muayene bulgusu: Her iki akciğer solunuma eşit katılmakta.
Akciğer sesleri dinlemekle bilateral doğal. Ral-ronküs yok.
PTÖ -/- Homans: negatif

Satürasyonu: 96 (oda havasında) Solunum sayısı: 20 /dk Ateş: 36.7 Nabız: 69 Tansiyon: 139 / 76
Toraks BT: minimal fibrotik ve nodüler sekeller? aktif lezyon izlenmedi.

IGRA testi yapılarak sonuca göre INH profilaksisi planlanması önerilir.

Yatışının 3.gününde

HIV-RNA

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	HIV PCR	317900	Kopya/mL		Grafik
35 - 700.000.000 kopya/mL					

FLOWSİTOMETRİ

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	CD 4 KAN İMMÜN	%14	%		Grafik
	CD45 KAN İMMÜN	%21	%		Grafik
	CD3 KAN İMMÜN	%89	%		Grafik
	CD4 / CD8 ORANI KAN İMMÜN	0.2	%		Grafik

CD4 Hücre Sayısı:406 hücre

- IGRA Negatif
- (TDF+FTC)+ DTG tedavisi başlandı
- Sifilize yönelik Benzatin Penisilin (2.4 milyon ünite)

Tedavinin 3. gününde

HBV-DNA

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	HBV-DNA	4354000	IU/mL		Grafik.
10 - 1.000.000.000 IU/mL dinamik aralığı					

HCV-RNA

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	HCV-RNA	VİRAL GENOM SAPTANMADI	IU/mL		Grafik.
25 - 1.000.000.000 IU/mL dinamik aralığı					

SEROLOJİ

	Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
	VDRL-RPR (TİTRASYONLU)	1/32 TİTREDE POZİTİF			Grafik.

Tedavinin 7. gününde

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
Anti HIV	REAKTİF			Grafik.
HIV Line İmmuno Blot Assay (LIA)	POZİTİF			Grafik.
HIV1/2 AYIRT EDİCİ HIZLI TEST				

Parametre Adı	Sonuc	Birim	Normal Değerler	Önceki Sonuc
↑ Glukoz (Açlık)	160	mg/dL	70 105	110 / 85.
Karar Sınırları: < 70 mg/dL Hipoglisemi 100 - 125 mg/dL Bozulmuş açlık glukoza > 126 mg/dL Diyabet				
Kan Üre Azotu (BUN)	16	mg/dL	8.4 26	18 / 17.
Kreatinin	0.9	mg/dL	0.7 1.4	0.94 / 1.04.
eGFR(CKD-EPI)	> 60	mL/dak/1.73m ²		> 60 / > 60.
↑ Aspartat Transaminaz (AST)	65	U/L	0 50	71 / 86.
↑ Alanin Aminotransferaz (ALT)	102	U/L	0 50	133 / 151.
↑ Amilaz	105	U/L	28 100	81 / 44.
↑ Total Bilirubin	1.64	mg/dL	0.2 1.2	1.71 / 1.78.
↑ Lipaz	112	U/L	3 68	103 / 44.
↑ Direkt Bilirubin	0.62	mg/dL	0.00 0.25	0.55 / 0.69.

Hasta poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi



Revistas Cursos Call for papers

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

Inicio > Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica > Acute hepatitis B among HIV positive persons: A two-decade review of cases from ...

Inicio Todos los contenidos Publique su artículo Acerca de la revista

Artículo anterior | Artículo siguiente

Vol. 40, Núm. 3,
páginas 123-124 (marzo 2022)

Exportar referencia

Aportados

ORIGINAL ARTICLE

Abstract

DOI: 10.1016/j.eimc.2020.09.002

Acceso al texto completo

Keywords

Resumen

Palabras clave

Introduction

Acute hepatitis B among HIV positive persons: A two-decade review of cases from a Spanish cohort

Hepatitis B aguda en pacientes infectados por VIH en las dos últimas décadas en una cohorte española

Amaç : HIV pozitif bireylerde düşük prevalanslı bir bölgede Akut Hepatit B (AHB) insidansını ve özelliklerini incelemek

Yöntem: 2000-2018 arasında Madrid’de tek merkezli HIV kohortu retrospektif olarak değerlendirilmiş

Bulgular:

- 5443 HIV(+) hastadan 18’inde AHB görülmüş
- Tüm popülasyonda insidans 0,02/100 hasta-yıl,
- Anti-HBc negatiflerde 0,06/100 hasta-yıl olarak saptanmış
- Yıllar içinde anlamlı azalma gözlenmiş ($\beta=-0,006$; $p=0,047$)
- Tüm olgular erkek, çoğunluğu MSM
- ART almayan veya HBV’ye etkili ilaç kullanmayanlarda görülmüş
- 2 olguda kronikleşme izlenmiş, fulminan hepatit olgusu yok

Sonuç:

HIV pozitif bireylerde AHB insidansı düşüktür ve azalmaktadır
Olgular korunmasız kişilerde ortaya çıkmaktadır

Case Report

Acute Hepatitis B and Acute HIV Coinfection in an Adult Patient: A Rare Case Report

Raghav Bansal,¹ Maurice Policar,² and Chinar Mehta³

¹ Department of Medicine, Mount Sinai Elmhurst Hospital Center, 7901 Broadway, Elmhurst, NY 11373, USA

² Division of Infectious Diseases, Mount Sinai Elmhurst Hospital Center, 7901 Broadway, Elmhurst, NY 11373, USA

³ Department of Gastroenterology, Mount Sinai Elmhurst Hospital Center, 7901 Broadway, Elmhurst, NY 11373, USA

Correspondence should be addressed to Raghav Bansal, drraghav24@yahoo.com

Received 21 May 2010; Accepted 14 September 2010

- Akut HIV ve Akut Hepatit B eşzamanlı infeksiyonu son derece nadirdir
- 23 yaş, MSM, erkek
- 5 gündür devam eden ateş, halsizlik ve sırt ağrısı şikayetleri ile hastaneye başvuruyor

	Day 1	Day 5	Day 7	2 months	17 months
WBC (K/mcl)	1.7	2.6	3.8	5.7	6.2
Platelets (K/mcl)	101	101	203	208	165
Sodium (mEq/L)	131	135	134	133	135
AST (U/L)	2920	3801	1889	18	19
ALT (U/L)	3772	4951	4092	33	18
Alkaline phosphatase	82	111	119	53	64
Gamma-glutamyl transpeptidase	343		423	45	23
Albumin(g/dL)	3.4	3.3	3.7	4.0	4.3
Total bilirubin (m/dL)	0.9	2.5	4.2	1.2	1.4
INR	1.35	0.98	1.06		
PT (seconds)	15.6	11.3	12.2		
HBsAg	+			–	
HBeAg	+			–	
HBcAb IgM	+			+	
Total HBcAb	+			+	
HBeAb	–			+	
HBsAb	–			+	
Rapid HIV Ab	–			+	
CD4 count (/cumm)	120			469	840
HIV RNA PCR (copies/mL)	>10,000,000			651	<48
HBV DNA PCR (copies/mL)	22,613,715			<160	

Case Report

Acute Hepatitis B and Acute HIV Coinfection in an Adult Patient: A Rare Case Report

Raghav Bansal,¹ Maurice Policar,² and Chinar Mehta³

¹ Department of Medicine, Mount Sinai Elmhurst Hospital Center, 7901 Broadway, Elmhurst, NY 11373, USA

² Division of Infectious Diseases, Mount Sinai Elmhurst Hospital Center, 7901 Broadway, Elmhurst, NY 11373, USA

³ Department of Gastroenterology, Mount Sinai Elmhurst Hospital Center, 7901 Broadway, Elmhurst, NY 11373, USA

Correspondence should be addressed to Raghav Bansal, drraghav24@yahoo.com

Received 21 May 2010; Accepted 14 September 2010

- Klinik tablo başlangıçta akut viral hepatit iken ileri testler sonucunda hastada **akut hepatit B ve akut HIV koinfeksiyonu**
- **2 aylık takipte KCFT normale dönmüş ve viral yükler saptanamaz** hale gelmiş
- Erken tedavi, ciddi immün yetmezliği olan hastada HBV'ye karşı serokonversiyon ve bağışıklık gelişmesine katkıda bulunmuştur
- Akut hepatit B ve Akut HIV eşzamanlı infeksiyonunun ve yönetiminin bildirilen **ilk olgu**
- Sonuç olarak, immün yetmezliği olan hastalarda akut hepatit B'nin erken tedavisi faydalı olabilir

ÖZET

- Akut HBV infeksiyonu sırasında HIV koinfeksiyonunun tanınması nadirdir ve klinik seyri ağırlaştırabilir
- TDF/TAF+FTC/3TC içeren ART kombinasyonlar ile kısa sürede biyokimyasal/virolojik düzelme sağlanır
- Komorbiditelerin ve fırsatçı infeksiyonların yönetimi tedavi sürecinde kritik önemdedir
- HBV/HIV koinfeksiyonunda; -Erken tanı
 - Eş zamanlı antiviral tedavi
 - Multidisipliner yaklaşım prognozu iyileştirir
- Ülkemizde HIV insidansındaki artış dikkate alınarak akut hepatit bulgusu olan hastalarda HIV koinfeksiyonu mutlaka araştırılmalıdır

İlginiz için teşekkür ederim

XIV. ULUSAL VİRAL HEPATİT SİMPOZYUMU

DSÖ Hedeflerine 5 Yıl Kala Viral Hepatit Eliminasyonunda Neredeyiz?

10-11 EKİM 2025

İKÇÜ-İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir



VHÇG

KLİNİK DERNEĞİ VİRAL
HEPATİT ÇALIŞMA GRUBU

