



OLGU SUNUMU

Dr. Ogun Yeniçeri



- A.M.
- 34 Y / E
- Bekar
- Osmaniye'de ailesiyle beraber müstakil evde yaşıyor



Şikayetleri

- 20 gündür devam eden baş ağrısı ve baş dönmesi
 - Denge bozukluğu
 - Gözlerde yukarı sabit bakış
- Hasta dış merkezden SVO? Epilepsi? ➡ ÇÜTF Nöroloji YBÜ



Özgeçmiş

➤ Bilinen sistemik hastalık yok



Nöroloji YBÜ Takipleri

- Rutin kan tetkikleri istendi.
- Meningoensefalit şüphesiyle LP  BOS direkt bakı
- BOS direkt bakı sonucuyla tedavi düzenlenmesi ve ek öneriler açısından tarafımıza danışılmış.



Fizik Muayene

- Bilinç: Letarjik
- Ense sertliği yok, Kernig -, Brudzunski -
- Vital bulgular: Ateş 37°C, Nabız:80, Solunum sayısı:20, TA: 105/70, oda havasında sPO₂ 98
- Orofarinkste: Yaygın beyaz plaklar+ Yutma güçlüğü +
- Solunum sesleri: Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor, Ral yok, ronküs yok
- Batın : Rahat, defans yok, rebound yok, HSM yok
- Genital bölgede: Lezyonu yok
- LAP muayenesi: Vücutta palpabl LAP yok



Nöroloji YBÜ Takipleri

BOS Bulguları	
Direkt Bakı	150 WBC, 0 RBC
Basınç	30 cm H₂O
Glukoz	40 mg /dL
Klor	125 mEq /L
LDH	28
Total Protein	70 mg/dL
Laktat	3,5 mmol/L
Kültür	Çalışılıyor

İstenen Laboratuvar Tetkikleri	
WBC	6290 / μ L
Nötrofil	5280 / μ L
Lenfosit	520 / μ L
Hemoglobin	11,2 g/dL
Platelet	151000 / μ L
Glukoz	120 mg/dL
AST	30 U/L
ALT	64 U/L
Kreatinin	0,57 mg/dL
GFR	134 mL/dk/1,73 m ²
CRP	77,5 mg/dL



Nöroloji YBÜ Takipleri

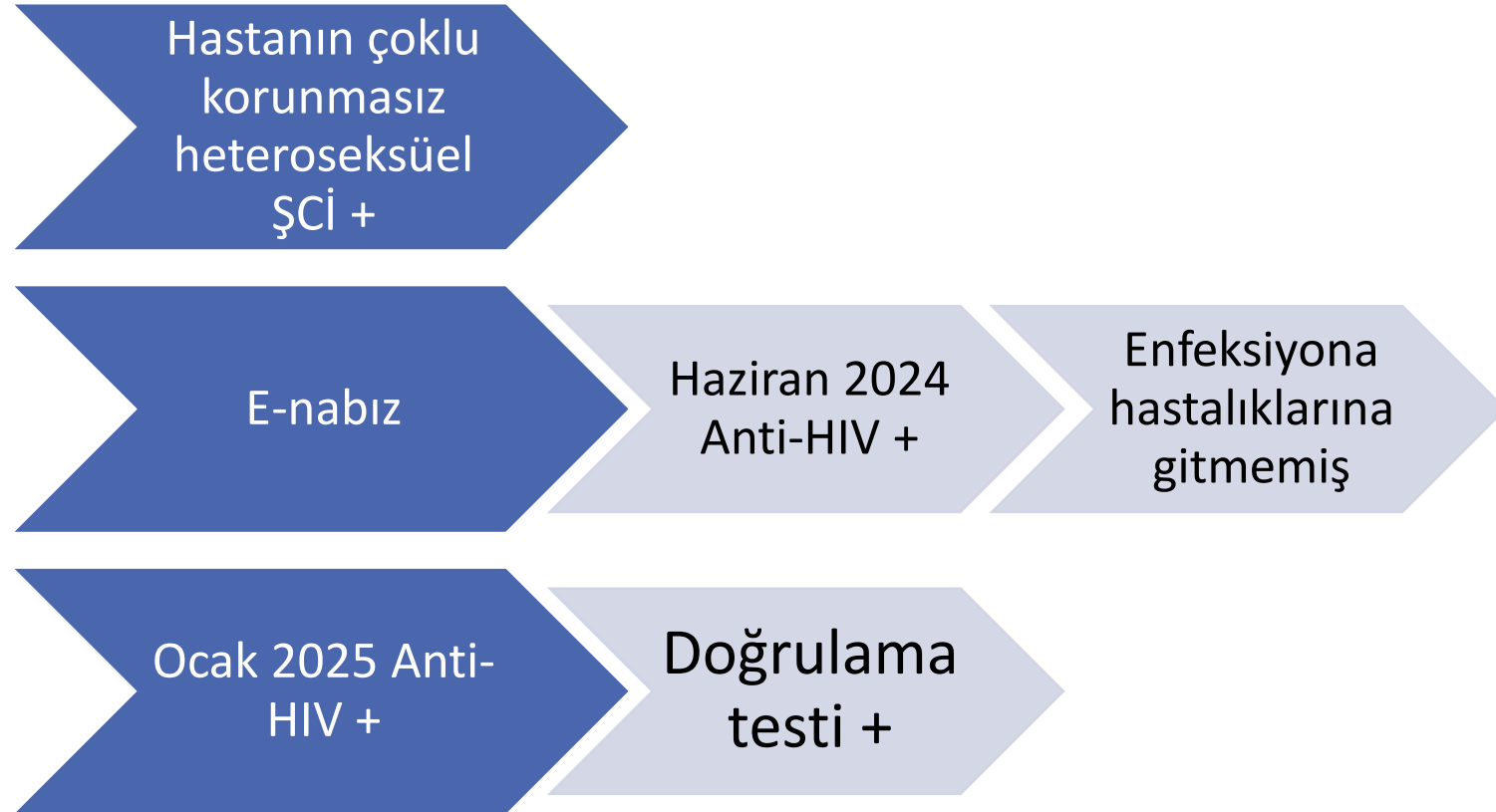
- Meningoensefalit için Seftriakson 2x2 gr + Vankomisin 2x1 gr tedavisi başlandı.
- Orofaringeal candidiazis için Flukonazol 1x200 mg tedavisi başlandı.
- Hastanın serolojisi sonuçlandı

Seroloji	
HbsAg	Negatif
Anti-Hbs	>1000 U/L Pozitif
Anti-Hbc	Negatif
Anti-HCV	Negatif
Anti-HIV	Reaktif (820,19)

- Hasta Anti-HIV reaktifliği sebebiyle tekrardan tarafımıza danışıldı.



Nöroloji YBÜ Takipleri



➤ ART başlamadan önce nelere bakalım, hangi tetkikleri isteyelim?





Şubat 2024
Sürüm 3.0



EDİTÖRLER

DENİZ GÖKENGİN . VOLKAN KÖRTEN . BEHİCE KURTARAN .
FEHMİ TABAK . SERHAT ÜNAL

- Tanıdan sonra en kısa süre içinde ARV direnç testi
- *TBC, Cryptococcus* gibi Fırsatçı enfeksiyonlar taramalı

	İlk Tanı	ART başlangıcında veya değişikliğinde	Her 3-6 ay	Her 6 ay	Her yıl	Klinik endikasyon
CD4 T lenfosit sayımı	+	+	+			+
HIV-RNA	+	+	+			+
HLA-B*5701		+ Tedavide ABC düşünülüyorsa				
Viral tropizm		+ Tedavide CCR5 antagonisti düşünülüyorsa				
Hemogram	+	+				+
AST, ALT	+	+	+			
Glikoz, BUN, Kr, Na, K, Cl*	+	+				
Hemoglobin A1c	+	+	+ Son ölçümde anormal değer varsa		+ Son ölçümde normalse	+
Tam İdrar tetkiki	+	+		+ TDF veya TAF tedavisinde	+	+
TG, kolesterol, HDL, LDL	+	+		+ Son ölçümde anormal değer varsa	+ Son ölçümde normalse	+
Gebelik testi		+ Doğurganlık yaşındaki kadınlar				

*Serum fosfor düzeyi kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda takip edilmelidir.



HIV/AIDS

TANI İZLEM VE TEDAVİ

EL KİTABI

Şubat 2024
Sürüm 3.0

EDİTÖRLER

DENİZ GÖKENGİN , VOLKAN KÖRTEN , BEHİCE KURTARAN ,
FEHMİ TABAK , SERHAT ÜNAL



Hastalık	Tanı testleri	Öneriler
Tüberküloz	Akciğer grafisi	Komplikasyonların ve tüberkülozun araştırılması için her hastada yapılmalıdır.
	Tüberkülin deri testi (TDT)	CD4 T hücresi sayısı >200 hücre/mm ³ olan kişilerde endürasyon ≥5mm ise pozitif kabul edilir. ^a
	IGRA	Tarama testi olarak kullanımı önerilir. ^b
Viral Hepatitler		
Hepatit A	Anti-HAV IgG	Negatif ise aşı önerilir. (bakınız HIV ile yaşayan bireyde aşılama)
Hepatit B	HBsAg, anti-HBs, anti-HBc IgG	Bu göstergeler negatif ise aşı önerilir. (bakınız HIV ile yaşayan bireyde aşılama) HBsAg ve anti-HBs negatif, ancak anti-HBc IgG pozitif ise kronik HBV enfeksiyonunu dışlamak için HBV DNA bakılmalıdır. ^c
Hepatit C	Anti-HCV	Pozitif ise HCV RNA bakılmalıdır.
Sifiliz	Non-treponemal testler VDRL/RPR	Aktif hastalığın tespiti ve tedaviye yanıtın takibi için bakılması önerilir. ^{d,e}
	Treponemal testler ELISA/TPHA	Non-treponemal testlerde elde edilen pozitifliğin doğrulanması için kullanılır. Aktif hastalığı göstermez ve bir kez pozitifleştikten sonra yaşam boyu pozitif kalır. ^f
Toksoplazmoz	Anti-Toxoplasma IgG	
Suçiçeği	Anti-VZV IgG	Negatif ise aşı önerilir. (bakınız HIV ile yaşayan bireyde aşılama)
CMV hastalığı	Anti-CMV IgG	



Nöroloji YBÜ Takipleri

Seftriakson+Vankomisin+Flukonazol 1x200 mg tedavisinin 2.gününde:

BOS kültüründe maya
sinyali

Cryptococcus neoformans
(MALDI-TOF)

Flukonazol dozu 1x1200
mg olarak revize edildi

Antibiyoterapisine devam
edildi.

Lipozomal Amfoterisin-B
4 mg/kg tedavisi başlandı

Enfeksiyon hastalıkları
servisine devir alındı.



Enfeksiyon Hastalıkları Servis Takipleri

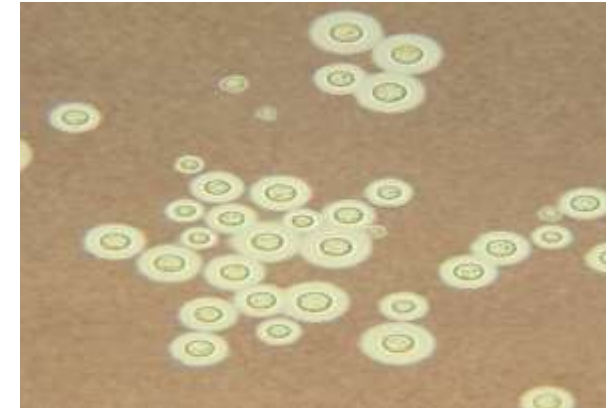
- Hastanın baş ağrısı ve BOS basıncı yüksekliği(30 cm H₂O) sebebiyle tedavinin 2.gününde tekrardan LP yapıldı.

2. BOS Bulguları

Direkt Bakı	70 WBC, 0 RBC
Basınç	22 cm H ₂ O
Glukoz	70 mg /dL
Klor	120 mEq /L
LDH	28
Total Protein	70 mg/dL
Laktat	2 mmol/L
Multipleks PCR	<i>C.neoformans</i>
HIV RNA	8140
<i>Cryptococcus</i> Antijen testi	Pozitif (1/640)
Kültür	Çalışılıyor

BOS Boyama

Giemsa Boyama	%70 Lenfosit, %30 PMNL
Gram Boyama	Belirgin hücre görülmedi
Çini Mürekkebi	Kapsüllü Maya hücreleri +



Enfeksiyon Hastalıkları Servis Takipleri

- Hastanın Seftriakson+Vankomisin+Amfoterisin-B+ Flukonazol tedavisine devam edildi.
- HIV Genotipik direnç testi istendi.

İstenen Laboratuvar Tetkikleri	
Total Kolesterol	108 mg/dL
HDL	47 mg/dL
LDL	49 mg/dL
Trigliserid	58
HbA1c	%5,7
Sodyum	137 mmol/ L
Potasyum	3,9 mmol/L
BUN	7,6 mg/dL

İstenen Laboratuvar Tetkikleri	
CD-4 sayısı/ %	2 / %1
CD-8 sayısı/ %	142/ %71
HIV RNA	270700 kopya/mL
Quantiferon	Negatif
VDRL	Negatif



- Şikayet: Baş ağrısı, gözlerde yukarı sabit bakış, denge bozukluğu
- Kriptokok menenjit → Amfoterisin-B + Flukonazol
- Bakteriyel menenjit şüphesi → Seftriakson + Vankomisin
- Tedavi öncesi istenmesi gereken tetkikler tamamlandı.
- Şimdi ART'ye başlayalım mı?





EACS
European
AIDS
Clinical
Society

When to start ART in Persons with Opportunistic Infections (OIs)

	Initiation of ART	Comments
General recommendation	As soon as possible within 2 weeks after starting treatment for the opportunistic infection	
TB meningitis	In persons with CD4 < 50 cells/ μ L, ART should be initiated within the first 2 weeks after initiation of TB treatment, if close monitoring and optimal TB treatment can be ensured ART initiation should be delayed for 4 weeks in all other cases	Corticosteroids are recommended as adjuvant treatment Where very close monitoring and optimal treatment are available, ART could be initiated early in selected cases
Cryptococcal meningitis	Defer initiation of ART for at least 4 weeks	Corticosteroids are not recommended as adjuvant treatment Where very close monitoring and optimal treatment are available, earlier ART start could be considered in selected cases

Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome (IRIS)

Definition

Paradoxical worsening ("Paradoxical IRIS") or new onset ("Unmasking IRIS") of symptoms during the ART-induced immune-reconstitution period in association with inflammatory signs (by physical exam, imaging or tissue biopsy), after exclusion of the expected course of a treated/untreated OI or drug toxicities

Prevention

Cryptococcal meningitis

paradoxical IRIS	Start therapy with amphotericin B plus flucytosine and defer start of ART for 4-6 weeks
unmasking IRIS	Determine serum cryptococcal antigen in persons newly HIV-diagnosed or unsuccessfully treated with CD4 counts < 100 cells/ μ L. If cryptococcal antigen is detected, examine CSF to rule out cryptococcal meningitis. If meningitis is ruled out, start pre-emptive therapy. For details, see below the specific section on cryptococcal disease



Enfeksiyon Hastalıkları Servis Takipleri

- Hastanın 2.BOS kültürü sonuçlandı: *C.neoformans* üremesi devam ediyor.
- Takiplerinde hastanın baş ağrısı, yukarı sabit bakış şikayeti geçti
- Bilinç: Açık, Oryante koopere
- Ağız içindeki beyaz plakları geriledi.
- Seftriakson+Vankomisin 14 güne tamamlanıp kesildi.
- Amfoterisin-B ve Flukonazol tedavisine devam edildi.



Enfeksiyon Hastalıkları Servis Takipleri

- Amfoterisin-B+Flukonazol tedavisinin 14.gününde tekrardan LP yapıldı.

	1.BOS BULGULARI (Nöroloji YBÜ takibi)	2. BOS BULGULARI (Tedavinin 2.günü)	3. BOS Bulguları(Tedavinin 14.günü)
Direkt Bakı	150 WBC, 0 RBC	70 WBC, 0 RBC	Hücre görülmedi
Basınç	30 cm H ₂ O	22 cm H ₂ O	12 cm H ₂ O
Glukoz	40 mg /dL	70 mg /dL	74 mg /dL
Klor	125 mEq /L	120 mEq /L	122 mEq /L
LDH	28	28	28
Total Protein	70 mg/dL	70 mg/dL	39 mg/dL
Laktat	3,5 mmol/L	2 mmol/L	1,43 mmol/L
Multipleks PCR	Yok	<i>C.neoformans</i>	<i>C.neoformans</i>
Kültür	<i>C. neoformans</i>	<i>C.neoformans</i>	<i>C.neoformans</i>



- 2 haftalık indüksiyon tedavisi tamamlandı.
- 2 haftalık indüksiyon tedavisi sonrası kültür üremesi devam ediyor.
- Konsolidasyon tedavisine geçelim mi? İndüksiyon tedavisini uzatalım mı?





Induction therapy	liposomal amphotericin B 3 mg/kg qd iv + flucytosine 25 mg/kg qid po Preferred regimen in high-resource settings	2 weeks Principles of management: • Perform repeated lumbar puncture (LP), until opening pressure is < 20 cm H₂O • Repeated LPs or CSF shunting are essential to effectively manage increased intracranial pressure, which is associated with better survival • Corticosteroids have no effect in reducing increased intracranial pressure, could be detrimental and are contraindicated • If after 2 weeks of induction therapy CSF cultures are negative, switch to consolidation therapy. If CSF cultures remain positive and there is no clinical improvement, extend induction therapy until negative results. • Flucytosine dosage must be adjusted on renal function, monitor for cytopenia • Defer start of ART for 4-6 weeks, since early initiation of ART has been associated with decreased survival. Where very close monitoring and optimal treatment are available, earlier ART start can be considered in selected, low-risk cases
-------------------	---	--



Enfeksiyon Hastalıkları Servis Takipleri

- Hastanın Amfoterisin-B+ Flukonazol indüksiyon tedavisine devam edildi.
- Takiplerinde hastanın bilinç açık, Oryante koopere.
- Ağız içindeki beyaz plakları geriledi.
- Yeni gelişen bir enfektif odak yok.
- Tedavinin 28.gününde tekrardan LP yapıldı



	1.BOS BULGULARI (Nöroloji YBÜ takibi)	2. BOS BULGULARI (Tedavinin 2.günü)	3. BOS Bulguları(Tedavi 14.gün)	4. BOS BULGULARI(Tedavi 28.gün)
Direkt Bakı	150 WBC, 0 RBC	70 WBC, 0 RBC	Hücre görülmedi	Hücre görülmedi
Basınç	30 cm H ₂ O	22 cm H ₂ O	12 cm H ₂ O	13 cm H ₂ O
Glukoz	40 mg /dL	70 mg /dL	74 mg /dL	68 mg /dL
Klor	125 mEq /L	120 mEq /L	122 mEq /L	122 mEq /L
LDH	28	28	28	40
Total Protein	70 mg/dL	70 mg/dL	39 mg/dL	40 mg/dL
Laktat	3,5 mmol/L	2 mmol/L	1,43 mmol/L	1,2 mmol/L
Multipleks PCR	Yok	<i>C.neoformans</i>	<i>C.neoformans</i>	Kit mevcut değil
Kültür	<i>C. neoformans</i>	<i>C.neoformans</i>	<i>C.neoformans</i>	Üreme yok

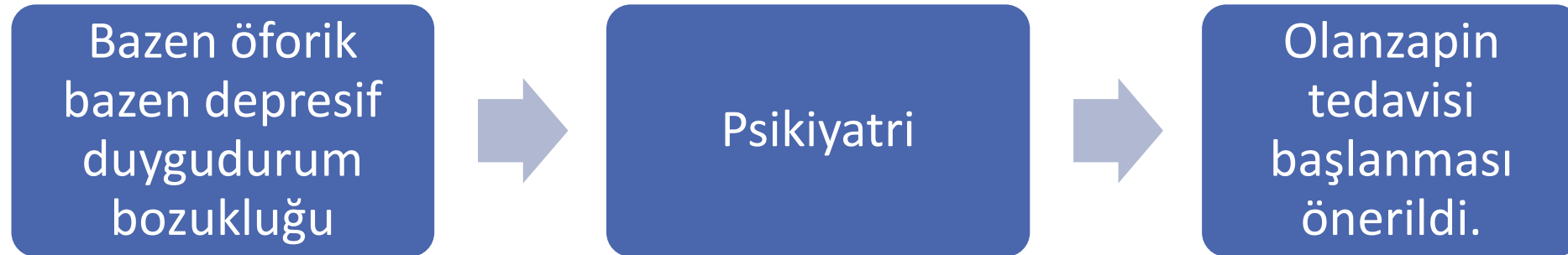


ART başlayalım mı?



Enfeksiyon Hastalıkları Servis Takipleri

- Hastanın tedavisi konsolidasyon fazına geçildi.
- Amfoterisin-B tedavisi kesilip, Flukonazol 1x800 mg olarak revize edildi
- DTG+ FTC+ TDF tedavisi başlandı.



- İlaç-ilaç etkileşimi kontrolü yapıldı
- Herhangi bir ilaç-ilaç etkileşimi görülmedi
- Hastaya DTG+ FTC+ TDF + Flukonazol + Olanzapin reçete edildi.
- Enfeksiyon hastalıkları poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.



Beni dinlediğiniz için teşekkür ederim...

