



ART'ye Başlarken Ne Zaman, Nasıl, Kime?

"Özel Populasyonlar: Gebe, Yaşlı, Ergen"

Dr. Tuğçe ŞİMŞEK BOZOK

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

Antiretroviral tedavi (ART)

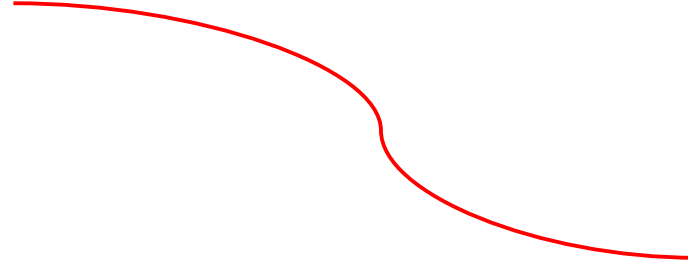


- ART, HIV yönetiminde yaşam süresini uzatan ve bulaşmayı önleyen temel yaklaşımdır.
- Özel popülasyonlarda (gebeler, çocuk ve adolesanlar, yaşlılar, eşlik eden komorbiditesi olanlar) tedavi kararı daha dikkatli ve bireyselleştirilmiş olmalıdır.
- Kime, ne zaman ve nasıl başlanacağı; ilaç etkinliği, güvenlik, farmakokinetik özellikler ile yakından ilişkilidir.

Gebelik- HIV

- Gebelerde HIV enfeksiyonunun tedavi edilmesi, hem gebe kadının sağlığı hem de bebeğin HIV ile enfekte olmadan doğması açısından son derece önem taşımaktadır.
- Amaç, HIV-RNA düzeyini gebelik boyunca, özellikle de üçüncü trimesterde ve doğum sırasında tam baskılayarak bulaş riskini <%5'e indirmektir.
- Tüm gebe kadınlar HIV açısından doğum öncesi dönemde değerlendirilmelidir.

- 2023'te ~1,2 milyon gebe olup ve 2024'te bu gebelerin %84'ü ART almıştır.



Gebelik- ART Kime ve Ne Zaman?

HIV tanısı alan tüm gebelere ART önerilmektedir.

HIV tanısından hemen sonra veya **mümkün olan en kısa sürede** viral yükleri ve CD4 T lenfosit sayıları ne olursa olsun ART'ye başlanması önerilir.

Tüm gebe kadınların/kişilerin **en geç 24. gebelik haftasına kadar ART'ye başlamış** olması önerilir.

HIV ile yaşayan gebe kadınlarda, ART başlatılması direnç testi sonuçları beklenirken geciktirilmemelidir.

Viral yükün >100.000 kopya/mL ve CD4 T lenfosit sayısının <200 hücre/mm³ olması durumunda ilk trimesterde tedaviye mutlaka başlanmalıdır.

Gebelik- ART Seçimi Nasıl Olmalı?



- **ART rejimini seçerken veya değerlendirirken;**
 - Rejimin etkinliği,
 - Gebenin hepatit B durumu,
 - Ko-enfeksiyonları,
 - ART rejimindeki ilaçların teratojenik potansiyeli ve
 - İlaç-ilaç etkileşimi göz önünde bulundurmalıdır.

Gebeler- Tedavi Naif Kişilerde ART Seçimi

- **Birinci basamak rejim**

- TXF + XTC + DTG (50 mg, 1x1)
- TXF + XTC + DRV/r (600/100, 2x1)

- **Alternatif rejim**

- TXF + XTC + RAL (400 mg, 2x1)
- BIC/TAF/FTC
- ABC/3TC/DTG- HLA B*5701 negatif; aktif HBV enfeksiyonu yok; 10 yıllık KVH riski <%10
- ATV/r+ TXF/XTC

*TXF: TDF/TAF, XTC: 3TC/FTC

Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel

Tercih Edilen Rejimler

- TXF + XTC + DTG
- DTG kullanılamıyorsa;
 - TXF + XTC + DRV/r (600/100, 2x1), daha önce maruziyet öncesi profilaksi için LA-CAB almış kişilerde, bu rejim InSTI tabanlı rejimlere göre önerilir.

*BIC/TAF/FTC

- BIC/TAF/FTC alırken hamile olduğu tespit edilen kişiler, tolere edilebiliyorsa bu rejime devam etmelidir.

Alternatif Rejimler

Rejimler	Olası kullanım alanları ve uyarılar
EFV / TDF / FTC veya 3TC	Tüberküloz tedavisi alan HIV pozitif kişilerde kullanılabilir. Gebelikte veya gebelik planında , eğer dolutegravir, darunavir veya biktgravir seçenek değilse düşünülebilir.
RAL + TXF/XTC	Gebelikte veya gebelik planında , eğer dolutegravir, darunavir veya biktgravir uygun değilse düşünülebilir.
RPV/TXF/XTC	Küçük tablet boyutu avantajdır. Yalnızca başlangıç HIV RNA <100.000 kopya/mL ve CD4 >200/μL ise kullanılmalıdır. Gebelikte/gebelik planında , eğer dolutegravir, darunavir veya biktgravir uygun değilse düşünülebilir. PPI ile birlikte kullanılmaz; yemekle alınmalıdır.
ATV/r + TXF/XTC	Gebelikte/gebelik planında , eğer dolutegravir, darunavir veya biktgravir uygun değilse düşünülebilir. PPI'larla kullanılamaz.

Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel

- **Kullanımını Destekleyecek Yeterli Veri Olmadığından Hamilelik Sırasında Başlanması Tavsiye Edilmeyen Rejimler;**
 - Doravirin içeren rejimler
 - LA-CAB + LA-RPV
 - DTG/3TC
 - DTG/RPV

Gebelik-ART Önerileri

Kategori	Rejim	Özel Notlar
Önerilen tedaviler	DTG+ FTC/TDF	Böbrek veya kemik sorunu yoksa ilk tercih
	DTG+ FTC/TAF	Kilo alımı tartışılmalı, başlangıç kilosu dikkate alınmalı
	DTG/3TC/ABC	HLA B*5701 negatif; aktif HBV enfeksiyonu yok; HBV'ye bağışık; 10 yıllık KVH riski <%10; kilo alımı tartışılmalı
Belirli klinik durumlarda tercih edilebilecek alternatifler	RPV + FTC/TDF veya FTC/TAF veya 3TC/ABC	VL >100.000 kopya/mL veya CD4 <200 hücre/mm ³ ise önerilmez; yemekle alınmalı
	RAL 400 mg (2x/gün) + FTC/TDF veya FTC/TAF veya 3TC/ABC	Karaciğer disfonksiyonu dolutegravir kullanımını engelliyorsa
	DRV/r 600/100 mg (2x/gün) + FTC/TDF veya FTC/TAF veya 3TC/ABC	Gebelikte başlanıyorsa veya bilinen direnç varsa 2x/gün dozlama
	Efavirenz + FTC/TDF veya FTC/TAF veya 3TC/ABC	Yan etki profili nedeniyle tercih edilmez; TB tedavisi ile etkileşimleri yönetmek için kullanılabilir; doğum sonrası değiştirilebilir

Gebelik- ART Seçimleri

• Tercih Edilen Rejimler

- TXF + XTC + DTG
- BIC/TAF/FTC
- TXF + XTC + DRV/r

Alternatif Rejimler

- DTG/ABC/3TC
- TXF + XTC + RAL
- EFV/TDF/FTC veya 3TC
- RPV/TXF/XTC

Gebelik-ART

- Gebelik sırasında ilaç düzeylerinin azaldığını ve buna bağlı olarak virolojik baskılanmanın kaybolduğunu gösteren veriler nedeniyle,
 - **EVG/c, ATV/c veya DRV/c dahil olmak üzere kobisistat içeren rejimlerin gebelik sırasında başlatılması önerilmemektedir.**
 - Bu rejimlerden birinde plazma viral yükü baskılanmış olan gebe bir kadın, sık (örneğin aylık) viral yük takibiyle rejime devam edebilir.
 - Alternatif olarak, viral baskılanmayı sürdüreceği öngörülen başka bir rejim gebelik süresince kullanılabilir.

Gebelik- ART Dozaj Değişiklikleri

- Gebelikte rutin doz değişiklikleri genellikle önerilmez.
- **Darunavir/ritonavir:**
 - Gebelikte başlatılırsa 600 mg/100 mg günde iki kez uygulanmalıdır.
- **Raltegravir:**
 - Gebelikte başlatılır veya devam edilirse 400 mg günde iki kez uygulanmalıdır.

Gebelik- HIV İzlemi

- **ART Başlama veya Değişirme:**

- ART'ye başladıktan 2 hafta sonra, ardından saptanmayana kadar aylık, sonra en az 2 ayda bir, 36. haftada ve doğumda HIV viral yük testleri ve toksisite izlemi yapılması önerilir.

- **Stabil Virolojik Baskılanma:**

- Gebelikte ART ile virolojik olarak baskılanmış kadınlarda her 2 ayda bir, 36. haftada ve doğumda HIV viral yük testi yapılması önerilir.
- CD4: Başlangıçta ve <350 hücre/mm³ olması durumunda bakılmalıdır.

Yeni ART'ler

- **Lenacapavir, Fostemsavir**

- Gebelik sırasında kullanımına dair spesifik güvenlik veya farmakokinetik verileri bulunmamaktadır. Bu nedenle, rutin ART rejimi olarak önerilmemektedir.

- **Cabotegravir + Rilpivirin**

- Gebelikte başlangıç tedavisi için önerilmez
- Bu rejimle viral olarak baskılanmış halde hamile kalan kişiler, oral rejime geçişi veya yakın takip altında (örneğin 1-2 ayda bir viral yük takibi ile) rejime devam etmeyi doktorlarıyla birlikte değerlendirmelidir.

Long-Acting Injectable Cabotegravir and Rilpivirine in a Pregnant Woman With HIV

- Bebeğin takip HIV-RNA değeri doğumdan sonra 1. haftada, 3. ve 6. ayda negatifti.
- Bebek mama ile beslendi ve annenin viral yükü gebelik boyunca tespit edilemez kaldığı için bebek doğum sonrası HIV profilaksisi almadı.
- Konjenital anomali saptanmadı.
- Gebelikteki RPV konsantrasyonunun, aynı süre boyunca LA CAB/RPV kullanan gebe olmayan bireylerde bildirilenden %70-75 daha düşüktü.

A review of pharmacokinetic data describing long-acting injectable cabotegravir during pregnancy

- Gebe bireylerde CAB'ın farmakokinetiğinde anlamlı değişiklik olmadığı görülmekte ve PrEP için CAB-LA kullanımını desteklemektedir.
- Ancak, gebelik döneminde oral RPV ve RPV-LA için mevcut veriler, daha düşük ilaç konsantrasyonlarını göstermektedir ve bu durum, HIV tedavisi için CAB-LA kullanımını sınırlamaktadır.
- Uzun etkili stratejileri değerlendiren gelecekteki çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Doğum-ART

Annede HIV viral yükü doğuma yakın dönemde ≥ 1.000 kopya/mL (veya bilinmiyor) ise, doğum sırasında IV ZDV infüzyonu önerilir.

ART alan ve viral yükü 50-1000 kopya/mL arasında olan kadınlar için, doğum şekli ne olursa olsun IV zidovudin düşünülebilir. Hastanın son ART uyumu ve tercihleri göz önünde bulundurularak vaka bazında karar verilebilir.

ART alıyorsa, HIV RNA düzeyleri son 4 hafta içinde < 50 kopya/mL ise ve ART rejimine uyum sağlanıyorsa IV ZDV gerekli değildir.

Çocuk doğurma potansiyeli olan HIV pozitif kadınlarda ART hususları

Kapsamlı üreme ve cinsel sağlık danışmanlığı ve bakımı sunulmalıdır.

Güvenli seks uygulamaları, üreme istekleri ve gebe kalma seçenekleri, cinsel partner(ler)in HIV durumu, istenmeyen gebeliği önlemek için etkili doğum kontrol yöntemlerinin kullanımı ve viral baskılanmanın sürdürülmesi yer almalıdır.

ART'ye başlamadan önce gebelik testi yapılmalıdır.

Mümkün olduğunca gebelikten önce ART başlatılmalı ve viral baskılama sağlanmalıdır.



HIV ile Yaşayan Yaşlı? Kişi Sayısı

- 50 yaş ve üzeri kişiler için tanımlanmaktadır.
- 2024 yılının sonunda 50 yaş ve üzeri HIV ile yaşayan kişi sayısı tahmini 10 milyonun biraz üzerindedir.
- HIV ile yaşayan kişilerin %73'ünün 2030 yılına kadar en az 50 yaşında olacağı tahmin edilmektedir.



HIV VAKALARININ YAŞ GRUBU VE CİNSİYETE GÖRE DAĞILIMI (1985 – 15 Ağustos 2025)*			
YAŞ GRUBU	ERKEK	KADIN	TOPLAM VAKA
0	77	51	128
1-4	46	46	92
5-9	33	15	48
10-14	30	21	51
15-19	1048	214	1262
20-24	5684	1008	6692
25-29	7740	1443	9183
30-34	6783	1544	8327
35-39	5724	1410	7134
40-44	4361	1140	5501
45-49	3558	823	4381
50-54	2754	594	3348
55-59	1875	450	2325
60-64	1207	247	1454
65 üstü	1143	230	1373
Bilinmeyen	115	55	170
TOPLAM	42178	9291	51469

*15 Ağustos 2025 tarihi itibari ile doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan vakalar

HIV ile Yaşayan Yaşlı Kişiler- ART



- Amaç: sadece viral baskılama değil; sağlıklı yaşlanma, komorbidite kontrolü, yaşam kalitesini artırmak.
- ART her yaşta gerekli → ancak yaşlılarda ilaç etkileşimleri, yan etkiler ve komorbiditeler kritik.
- ART kişiselleştirilmelidir.

Yaşlı- ART Kime ve Ne zaman?



- Yaşlı bireyler de dahil olmak üzere, doğrulanmış bir HIV tanısı ve klinik değerlendirme sonrasında tüm HIV ile yaşayan kişilere hızlı ART başlangıcı önerilmelidir.
- ART başlatılması, direnç testi sonuçları beklenirken geciktirilmemelidir; rejim sonuçlar alındıktan sonra değiştirilebilir.

Yaşlı- ART Seçimi ve Yönetimi

- **Standart Rejimler:** Yaşlı HIV ile yaşayan bireylere standart ART rejimleri başlanması önerilir.
- **Düşük Hap Yüğü ve Yüksek Genetik Bariyer:** İdeal olarak, ART'ye günde bir kez uygulanan, düşük hap yüküne ve dirence karşı yüksek genetik bariyerli bir rejimle başlanması önerilir.

HIV+ Olguların Çoğu İçin Tavsiye Edilen Başlangıç ART'ler

EACS 2024 ¹	IAS-USA 2024 ²	DHHS 2024 ³
BIC/FTC/TAF	BIC/FTC/TAF	BIC/FTC/TAF
DTG/ABC/3TC		DTG/3TC/ABC
DTG + TDF/XTC	DTG + TDF/(FTC veya 3TC)	DTG + TDF + (FTC veya 3TC)
RAL + TDF/XTC	DTG/3TC	DTG/3TC
XTC + DTG veya 3TC/DTG		*DRV/b + (TDF veya TAF) + (FTC veya 3TC)
DOR + TDF/XTC veya TDF/3TC/DOR		Yalnızca, uzun etkili enjektabl INSTI ile PrEP öyküsü olduğu durumda

Aşağıdaki durumlarda DTG/3TC (veya DTG+3TC) önerilmemektedir^{2,3}

1

Genotip (direnç) testi öncesinde ART başlanması gerekiyorsa^{2,3}

2

Kronik hepatit B enfeksiyonu^{1,2,3}

3

HIV/RNA düzeyi >500.000 k/mL^{1,2,3}

4

PrEP başarısızlığında¹

DTG/3TC ile tedavi uyumu ve virolojik yanıt için yakın takip önerilir²

*EACS: primer HIV enfeksiyonunda genotip testi sonucu öncesinde tedavi başlanırsa TDF veya TAF, FTC ve DRV/b DTG veya BIC'den oluşan kombinasyonu önerili.
†FTC yerine 3TC (veya tam tersi) kullanılabilir.
§PrEP tedavisi başlangıcı için değerlendirilebilecek diğer rejimler: DHHS: (DRV/b veya DRV/c) + (TAF veya TDF) + (3TC veya FTC); EACS: P/b + TDF/FTC, TAF/FTC, TDF/3TC veya ABC/3TC.
Tablo, referanslardan uyarlanmıştır.

Komorbiditeler

Yaşlı HIV ile yaşayan kişilerde kronik komorbiditelerin yüksek prevalansı önemli bir zorluktur.

2030 yılına kadar HIV ile yaşayan yaşlı bireylerin ortalama üç adet ek hastalığa sahip olması beklenmektedir.

Komorbid durumların optimal yönetimi sağlanmalıdır.

Polifarmasi

50 yaşın üzerindeki HIV ile yaşayan kişiler arasında %15-%94 arasında değişmektedir.

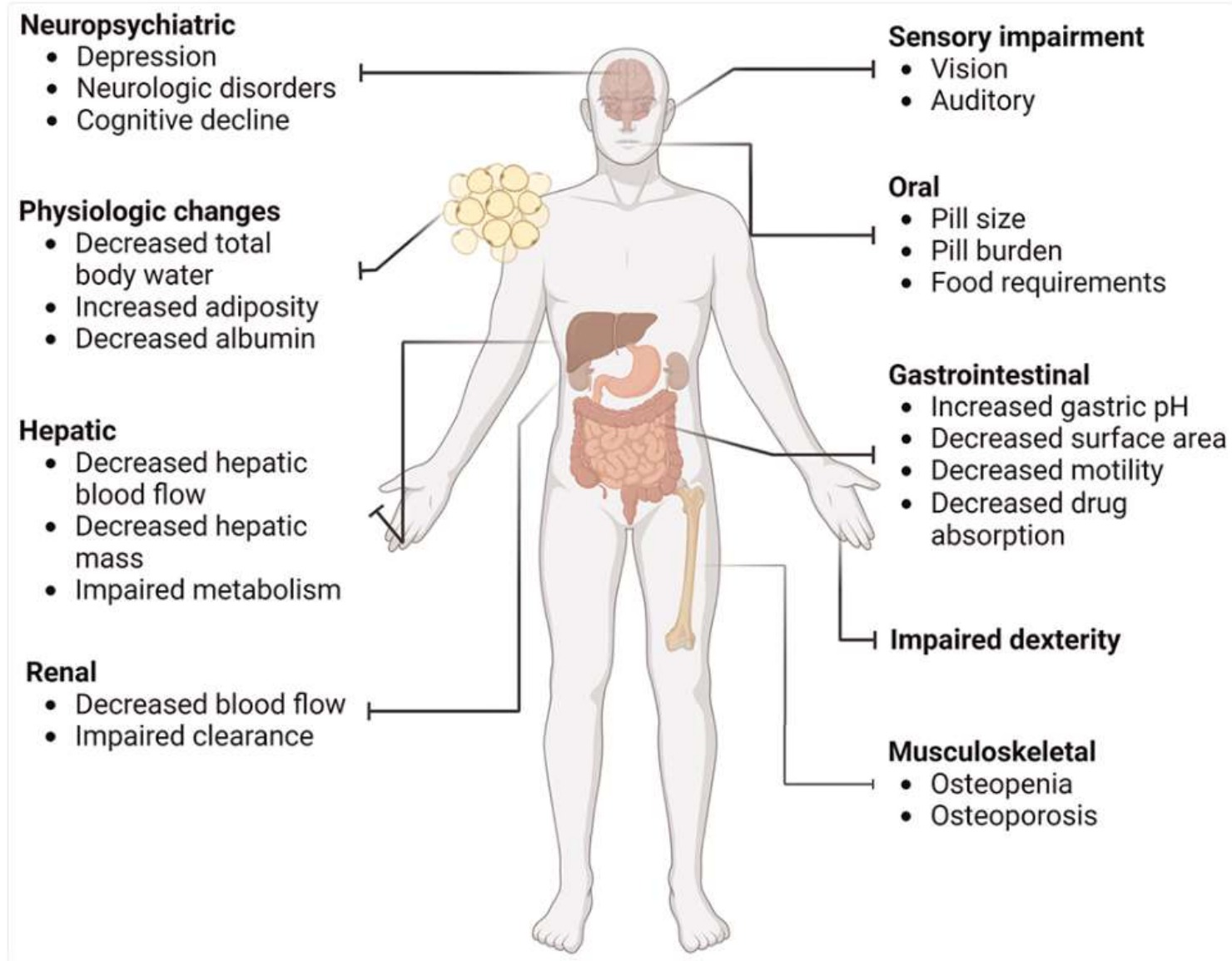
Polifarmasi; artan hastane yatışı, düşmeler, güçsüzlük, bilişsel gerileme, işlevsel düşüş ve ölüm gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir.

ART ilaçları ile HIV dışı diğer ilaçlar arasındaki potansiyel ilaç-ilac etkileşimleri dikkatle değerlendirilmelidir.

Relationship of polypharmacy to HIV RNA suppression in people aged ≥ 50 years living with HIV

MM Murray✉, J Lin, A Buross Stein, ML Wilcox, J Cottreau, M Postelnick, FJ Palella

- ≤ 15 ilaç alan hastalarda, >15 ilaç alan hastalara kıyasla daha yüksek bir ortalama CD4 T lenfosit sayısı vardı (495/392 hücre/ μ L).
- Depresyon/anksiyete, hiperlipidemi ve kendi kendine bildirilen uyum, saptanamayan plazma HIV RNA düzeyi ile ilişkili faktörler olarak bulunmuştur.
- >15 ilaç kullanımı, akciğer hastalığı ve CD4 T lenfosit sayısının <200 hücre/ μ L olması tespit edilemeyen plazma HIV RNA olasılığının azalmasıyla ilişkilendirilmiştir.



Yaşa bağlı değişikliklerin oral ART uyumunu ve farmakolojisini etkilemesi

KLİNİK DURUM

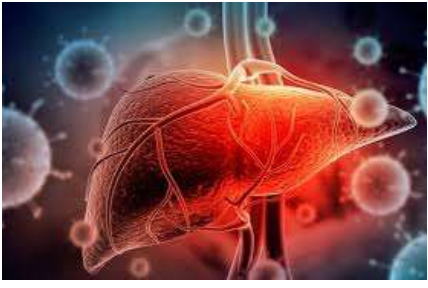


e-GFR < 60
ml/dak

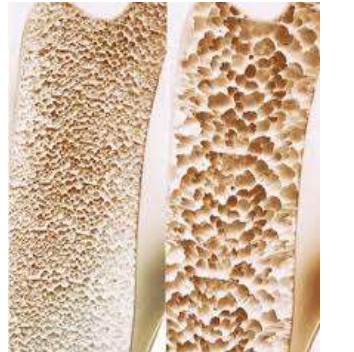
TDF-----sadece KrKl $\geq$ 60 ml/dak
TDF+cobi----sadece KrKl $\geq$ 70 ml/dak
TAF-----sadece KrKl $\geq$ 30 ml/dak

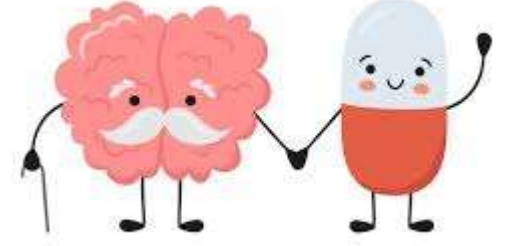
ÖNERİLER

- **TDF'den kaçınılmalı** (RTV ile birlikte kullanıldığında yüksek risk)
- ATV'den kaçınma düşünülmeli
- ABC veya TAF kullanılmalı
- **TAF KrKl $\geq$ 30 mL/dak ise kullanılabilir**
- KrKl < 50 mL/dak, ABC/3TC temelli rejimler kullanılmamalı (3TC doz ayarı)
- ABC veya TAF kullanılamadığında diğer tercihler:
 - ☐ DTG+ 3TC veya
 - ☐ DRV/r + 3TC
 - ☐ DRV/r + RAL(HIV RNA < 100,000 kopya/mL ve CD4 > 200/mm³)

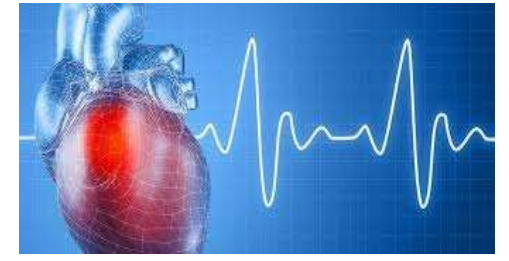


KLİNİK DURUM	ÖNERİLER
Karaciğer hastalığı ve siroz	- Bazı ARV'ler kontrendike veya doz ayarı gerekir - Child B ve C'de ABC kontrendike
Osteoporoz	- TDF'den kaçınılmalı - ABC/3TC veya TAF kullanılmalı





KLİNİK DURUM	ÖNERİLER
Psikiyatrik hastalık	• EFV ve RPV temelli rejimlerden kaçınılmalı • Öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan İNİ temelli ART kullanılan hastalar yakından izlenmeli
HIV ilişkili demans	• EFV temelli rejimlerden kaçınılmalı
Narkotik replasman tedavisi	• Hasta metadon kullanıyorsa EFV temelli rejimlerden kaçınılmalı • EFV kullanılıyorsa metadon dozunun arttırılması gerekebilir



KLİNİK DURUM	ÖNERİLER
Yüksek kardiyak risk	• ABC veya LPV/r temelli rejimlerden kaçınmayı düşün • DTG,RAL veya RPV temelli rejimler tercih edilebilir • PI tercih edilecekse ATV temelli rejimler DRV temelli rejimlere göre daha avantajlı
QT uzaması	• EFV veya RPV temelli rejimlerden kaçınılmalı
Hiperlipidemi	Lipid düzeyleri üzerine olumsuz etkileri olan rejimler: • PI/r veya PI/c • EFV • EVG/c BIC, DOR, DTG, RAL veya RPV 'in lipid profili üzerine yan etkileri daha düşük (TDF lipidleri düşürür, bu da TAF'a geçişte artan lipitlerle ilişkilidir)

Yaşlı- HIV yönetimi

ART ve eş zamanlı ilaçlara bağlı advers ilaç reaksiyonları, HIV pozitif yaşlı bireylerde genç bireylere göre daha sık görülebilir.

HIV pozitif yaşlı bireylerin kemik, böbrek, metabolik, kardiyovasküler, bilişsel ve karaciğer sağlığı yakından izlenmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları ve diğer uzmanlar, HIV ile yaşayan yaşlıların tıbbi bakımını optimize etmek için birlikte çalışmalıdır.

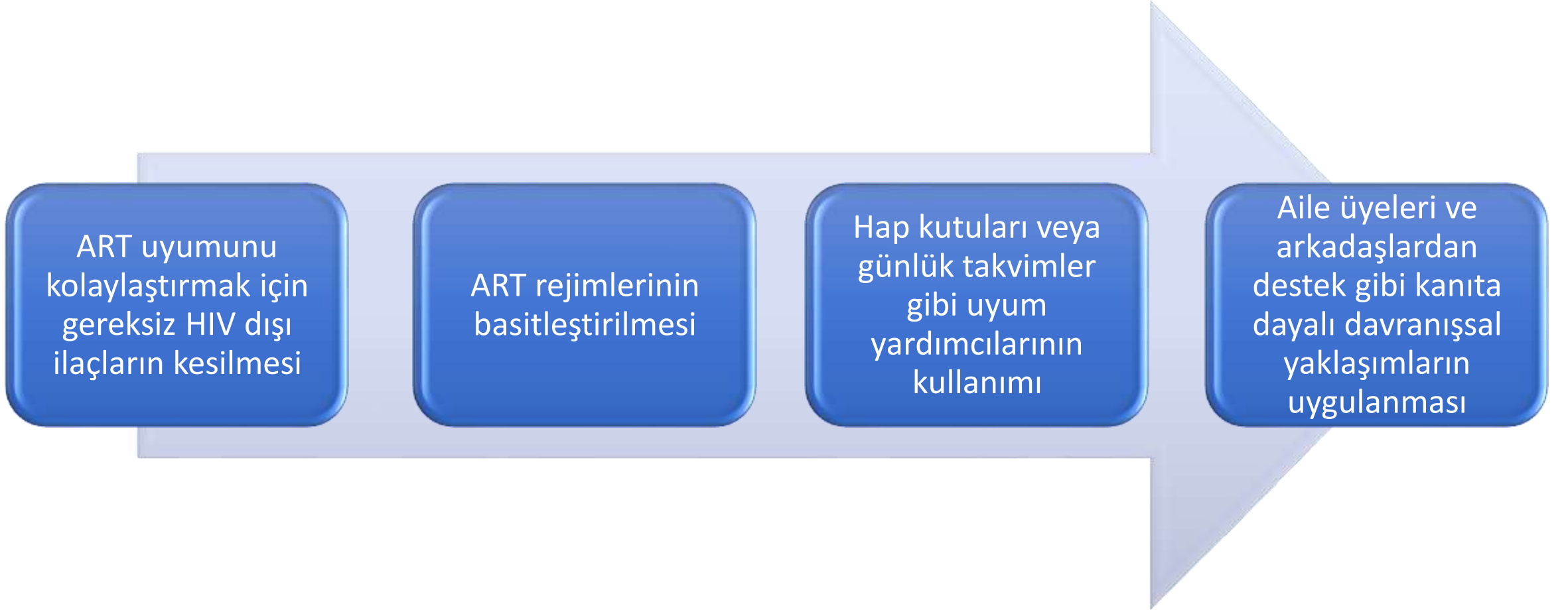
Yaşlı- HIV Yönetimi

Nörobilişsel işlevlerde yaşa bağlı düşüş, HIV olmayanlara kıyasla daha hızlıdır.

Bilişsel bozulma, tedaviye uyumun azalması ve ölüm riskinin artması da dahil olmak üzere daha kötü sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir.

Geriatri konsültasyonu, HIV bakımı ile entegre edilebilir.

Uyum



Ergen- HIV

- Genellikle 10-19 yaş arası kişiler olarak tanımlanır.
- Dünya genelinde HIV ile yaşayan 10-19 yaş aralığındaki 1,57 milyon ergen vardır.
- 2024 yılında 1,1 milyonu ART almaktadır.



Ergen- ART Kime, Ne Zaman?

- HIV ile yaşayan tüm yetişkinler ve ergenler için, DSÖ klinik evresi ve CD4 hücre sayısı ne olursa olsun, ART önerilir.
- Günde bir kez uygulanan, düşük hap yüküne ve direnç karşı yüksek genetik bariyerli bir rejimle başlanması önerilir.
- Tedaviye başlama kararı direnç testi sonuçları beklenirken geciktirilmemelidir. Sonuçlar alındığında rejim değiştirilebilir.

Ergenlik- ART başlamadan önce



Geçmişte ART ilaç (tedavi veya profilaksi amacıyla) kullanıp kullanmadığı.

Virüsün direnç durumu, çocuğun vücut ağırlığı, puberte durumu.

Kullanmakta olduğu diğer ilaçlar.

Kronik hastalık (tüberküloz, hepatit B ve hepatit C enfeksiyonu, kronik böbrek veya karaciğer hastalığı) gibi eşlik eden durumların olup olmadığı belirlenmelidir.

Tedavi başlanmadan önce ABC kullanımı açısından HLA-B*5701 testi istenmelidir; test pozitif olanlarda alternatif tedavi seçeneği düşünülmelidir.

Ergenlerde tedavi öncesi gebelik testi yapılmalıdır.

Ergenler- ART Seçimi

	Tercih edilen	Alternatif	Tercih edilen	Alternatif
6–12 years	ABC ^b + 3TC ^e TAF ^f + XTC ^g	TDF ⁱ + XTC	BIC ^j DTG ^k	DRV/r EFV ELV/c RAL
>12 years	ABC ^b + 3TC ^e TAF ^f + XTC ^g	TDF ⁱ + XTC	BIC ^j DTG ^k	DRV/b ^l EFV ^l RAL ^l RPV ^l

Alternatif Rejim

≥ 3 yaş	Yok	2NRTI + ATV/r veya
		2NRTI + DRV/r ^g veya
		2NRTI+EFV ^h veya
		2 NRTI+ LPV/r ^b veya
		2 NRTI + RAL ^c
	≥35 kg	2 NRTI +DOR ⁱ
≥12 yaş ve Tanner evre 1-3	Yok	2NRTI + ATV/r veya
		2NRTI + DRV/r ^g veya
		2NRTI+EFV ^h veya
		2 NRTI+ LPV/r ^b veya
		2 NRTI + RAL ^c
	≥25 kg	2 NRTI +EVG/d ^j
	≥35 kg	2 NRTI +ATV/c veya DOR ⁱ veya RPV ^k
	≥40 kg	2NRTI+ DRV/r ^g
≥12 yaş ve Tanner evre 4-5	Erişkin hastalar için önerilen tedavi rejimi	

Diğer ilaçlarla kombinasyonda kullanım için tercih edilen ikili NRTI omurga tedavi seçenekleri

Yaş	ikili NRTI omurga tedavi seçenekleri
Doğumdan <1 aya kadar bebekler	ABC + (3TC / FTC) ^a
	ZDV + (3TC / FTC) ^b
≥1 ay ile <2 yaş	ABC + (3TC / FTC) ^a
≥ 2yaş ile Tanner 1-3	ABC + (3TC / FTC) ^a
	FTC/TAF ^c (≥35 kg ve PI temelli tedavi alanlar için)
≥12 yaş ve Tanner 4-5	Erişkin hastalar için önerilen tedavi rejimi

Ergenlik- ART

- DTG, özellikle TAF ile kombinasyon halinde kullanıldığında ailelere ve gençlere bu konuda danışmanlık yapılmalı ve kilo takibi yapılmalıdır.
- İlk uzun etkili enjekte edilebilir ART rejimi (kabotegravir ve rilpivirin), viral olarak baskılanmış ≥ 12 yaş ve ≥ 35 kg ağırlığındaki ergenlerde kullanım için yakın zamanda onaylanmıştır.
- Ancak ergenlerde kullanıma ilişkin veriler sınırlıdır.

Ergen- HIV izlem



- 3-4 ayda bir viral baskılanma açısından izlenmesi önerilmektedir.
- ART başladıktan ya da tedavide değişiklik yapıldıktan sonraki 1-2. haftalarda hastalar ilaç uyumu ve olası yan etkiler açısından klinik olarak, 2-4. haftalarda da virolojik yanıt ve toksisite bulguları açısından laboratuvar ölçümleri ile değerlendirilmelidir.

Motivasyonlar

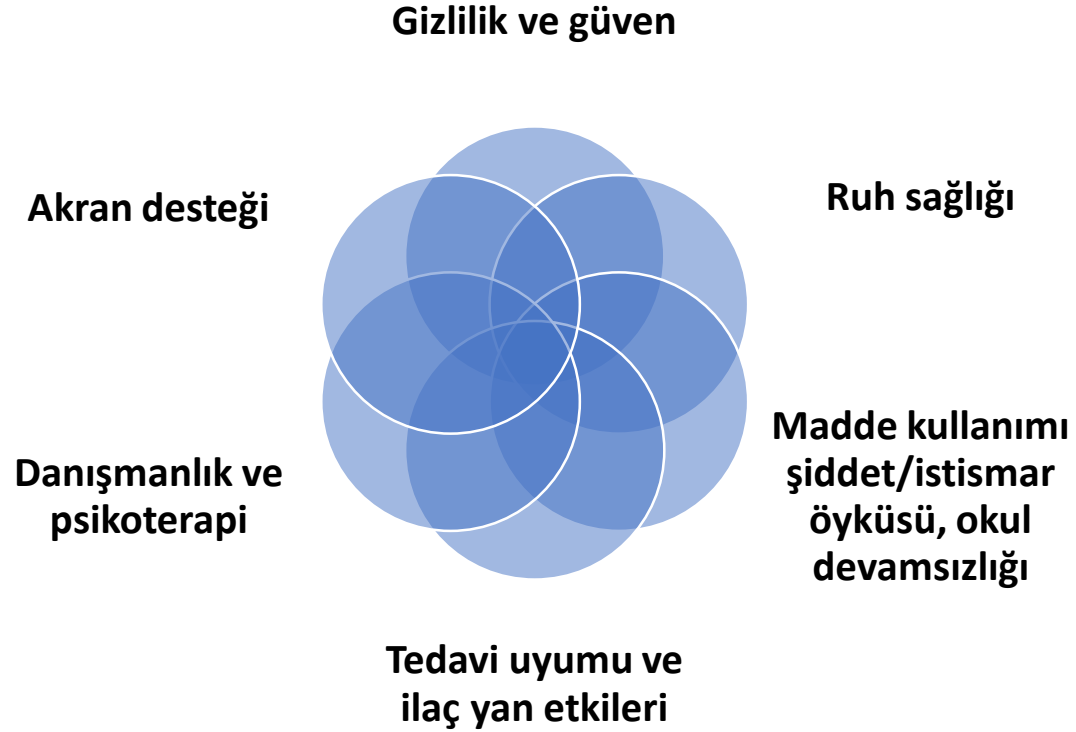
- Kişisel faydaları vurgulanmalı (örneğin, viral baskılama, iyileştirilmiş sağlık).
- HIV negatif cinsel partnerlere tespit edilemeyen eşittir bulaşamayan (U=U) statüsünün açıklanması,
- HIV ile yaşayan ergenler arasında damgalanmayı azaltma ve uyumu iyileştirme açısından özellikle güçlü bir motivasyon kaynağı olarak işlev görebilir.

Yaşam tarzı



- HIV doğumda veya yaşamın erken dönemlerinde edinildiğinde, HIV ve ART ile ilişkili komorbiditeler ile çok uzun yıllar boyu kişilere eşlik edebilmektedir.
- Ergenlik ve genç yetişkinlik gibi kritik dönemlerde koruyucu sağlık bakımı ve olumlu sağlık davranışlarının teşvik edilmesi, gelecekteki alışkanlıkları ve yaşam boyu klinik sonuçları şekillendirebilir.

Ergenler- Psiko-sosyal destek



Cinsel ve üreme sağlığı

Onay/rıza, kondom becerileri, gebelikten korunma, PrEP/partner tedavisi bilgisi; cinsel yolla bulaşan enfeksiyon taraması

Okul ve sosyal yaşam

Aile ve bakıcı katılımı

Sosyoekonomik destek

Geçiş planı

- Erişkin polikliniğine kademeli devri, ilaç ve randevu öz-yönetimi

• *Teşekkürler..*

