

XII. HIV/AIDS KURSU

İLK ADIMDA HASTA YÖNETİMİ

31 Ocak 2026

Wyndham Grand İstanbul
Kalamış Marina Hotel



HIVÇG KLİMİK DERNEĞİ
HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU

TEMAS ÖNCESİ VE SONRASI PROFİLAKSİ

Dr. Adalet Altunsoy

SBÜ Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

XII. HIV/AIDS KURSU, İLK ADIMDA HASTA YÖNETİMİ

31.01.2026

Sunum Planı

- Genel bilgiler
- Temas öncesi profilaksi (TÖP)
 - Kime?, Ne zaman? Nasıl?
 - İzlem
- Temas sonrası profilaksi (TSP)
 - Mesleki temas
 - Mesleki olmayan temas
 - Kime? Ne zaman? Nasıl?
 - İzlem

Click to add title



World Health
Organization

Summary of the global HIV epidemic, 2024

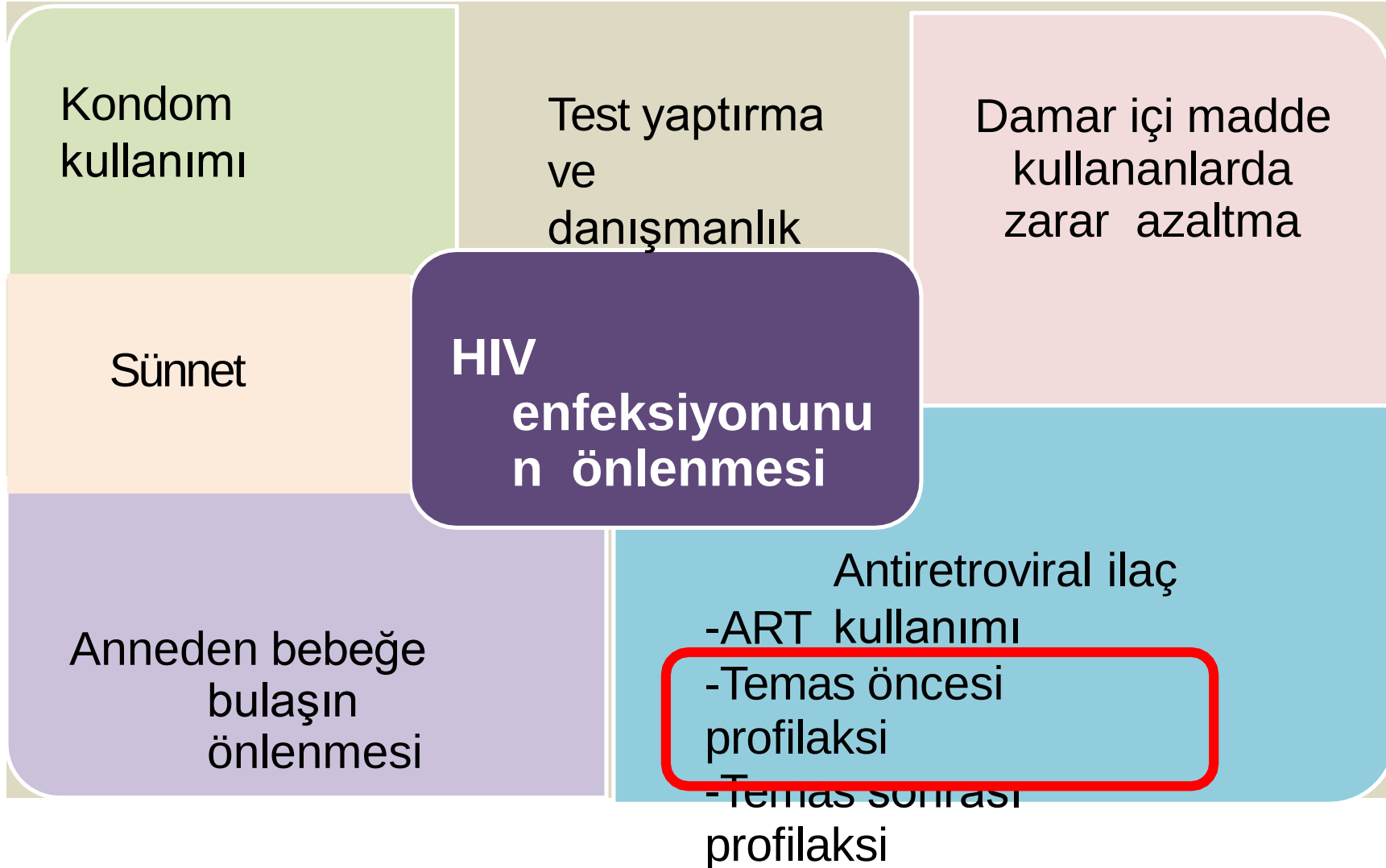
	People living with HIV	People acquiring HIV	People dying from HIV-related causes
 Total	40.8 million [37.0–45.6 million]	1.3 million [1.0–1.7 million]	630 000 [490 000–820 000]
 Adults (15+ years)	39.4 million [35.7–44.0 million]	1.2 million [950 000–1.5 million]	550 000 [430 000–720 000]
 Women (15+ years)	21.0 million [19.0–23.5 million]	530 000 [410 000–710 000]	240 000 [180 000–320 000]
 Men (15+ years)	18.5 million [16.5–20.7 million]	650 000 [530 000–830 000]	320 000 [240 000–410 000]
 Children (<15 years)	1.4 million [1.1–1.8 million]	120 000 [82 000–170 000]	75 000 [50 000–110 000]

Source: UNAIDS/WHO estimates, 2025.

Ülkemizde Durum (1985- Ağustos 2025)

- ✓ HIV-pozitif kişi: 51.469
- ✓ AIDS vakası: 2.577
 - %82'i erkek
 - %18'i kadın
 - %15,6'sı yabancı uyruklu
- **25-29 ve 30-34 yaş en sık**
- %60,3' ünde bulaşma yolu bildirilmemiştir
- Cinsel yolla bulaşma **%94,4**
- Damar içi madde kullanımı yoluyla bulaşma **%1,2**
- Anneden bebeğe geçiş ise **%1,1**
- **%2,3** çoklu bulaş

HIV Enfeksiyonunun Önlenmesi



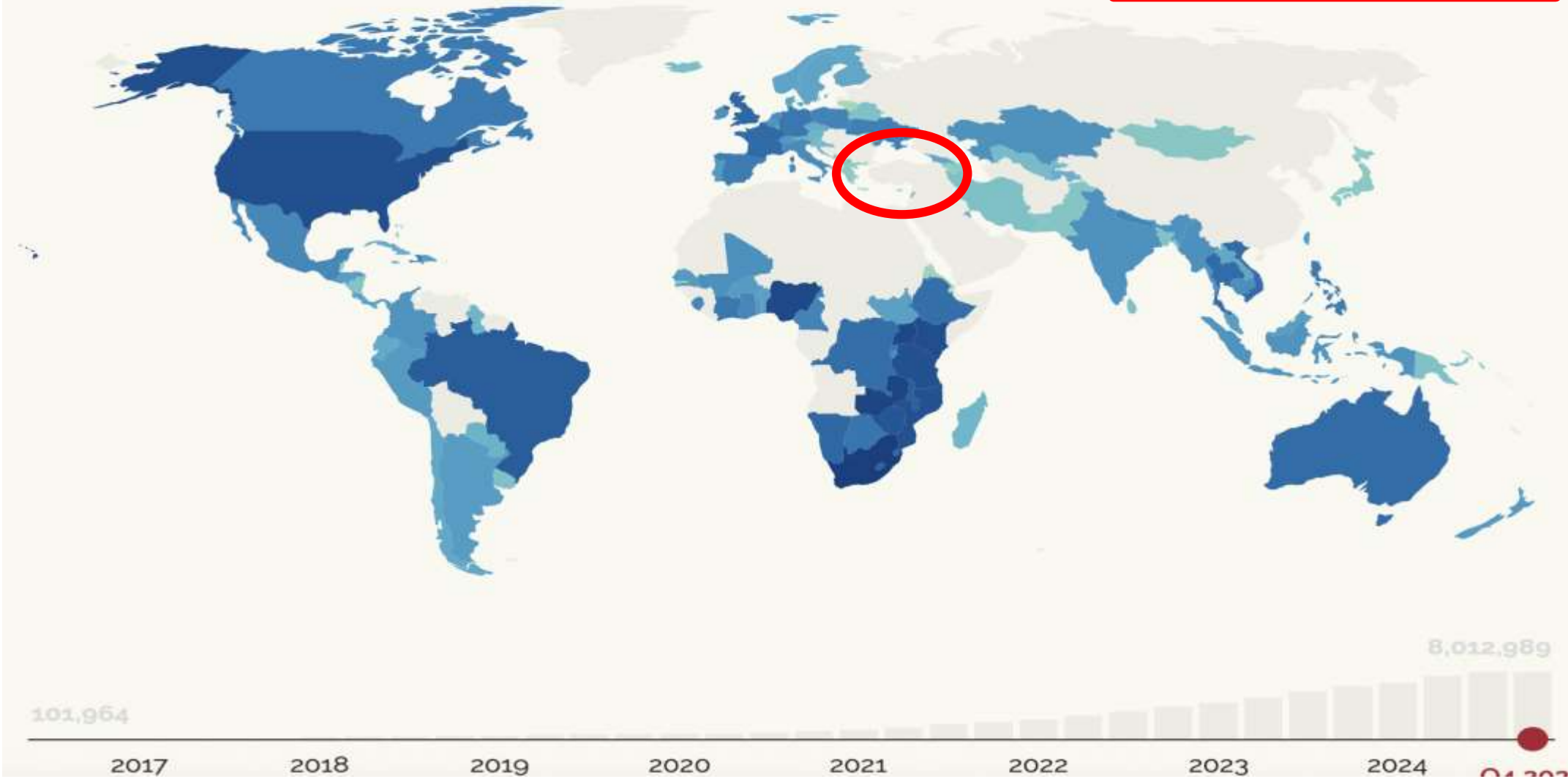
Temas Öncesi Profilaksi (TÖP/ PrEP)

- HIV bulaşını önlemek amacıyla, riskli temas öncesi ART kullanımı
- FDA tarafından **2012** yılında onaylandı
- Her gün, düzenli olarak TÖP kullanımı;
 - Seksüel yolla bulaşı **%90**,
 - IV ilaç kullanımına bağlı bulaşı **%70** azaltmakta
- **Birinci basamakta; doktorların ve hemşirelerin 1/3'ü TÖP hakkında bilgiye sahip değil**

THE GLOBAL PREP TRACKER

8.012.989 kullanım

Q4 2024
8,012,989 initiations



79 ülkede onaylı

2024

79 countries approved selected products



Yüksek Riskli Maruziyet Tanımı:

HIV edinme riski için gösterge oluşturan faktörler

Top Cinsel davranışla/cinsel çevreyle ilgili göstergeler

- T
- D
- S
- C

Aşağıda tanımlanan yüksek riskli cinsel davranışlar:

- HIV durumu bilinmeyen veya HIV pozitif partner ile kondomsuz seks
- HIV prevalansı yüksek ülkelerden gelen partner ile kondomsuz seks
- HIV edinme riski yüksek partner (bu kılavuzda tanımlanan riskler) ile kondomsuz seks
- Kimyasal seks veya grup seks aktivitelerine katılma
- Gelecekte yüksek riskli cinsel davranışlarda bulunma niyeti

el CYBE
BE veya
nas
SI

HIV edinme riski için gösterge oluşturan faktörler

Madde kullanımıyla ilgili göstergeler

Cinsel sağlık konusunda otonom davranışı zorlaştıran durumlar

- Cinsel partner ile kondom kullanma veya kondom talep etme kapasitesinin olmaması
- İlişkide zorlayıcı veya şiddete dayalı dinamiklerin bulunması
- Yaşam koşullarının yetersiz olması veya evsizlik
- Cinsel istismara maruz kalma riski

TÖP ile ilgili çalışmalar

Çalışma	Çalışma popülasyonları	TÖP rejimi	HIV geçişini azaltmada genel etkinlik	Tespit edilebilir plazma tenofovir düzeyleri olan katılımcılarda etkinlik
iPrEX	ESE	F/TDF günlük	%44	%92
Partners PREP	Heteroseksüel	F/TDF günlük	%75	%90
TDF2				
Bangkok TDF				
PROUD				
IPERGAY				

✓ Etkililik ≠ Etkinlik

✓ Uyum ve süreklilik

✓ Gerçek yaşam verileri;

✓ Yüksek uyumda PrEP ile HIV bulaş riski >%99 azalır

McCormack S, et al. Lancet 2016; 387: 53–60.

Molina JM, et al. N Engl J Med 2015;373:2237-46.

Kimlere Temas Öncesi Profilaksi?

- Seksüel aktif
 - Homo/biseksüel erkekler
 - Heteroseksüel erkekler ve kadınlar
 - Transseksüel bireyler
 - Serodiskordan çiftler
 - IV ilaç kullanımı olanlar
 - Mesleki olmayan maruziyet sonrası Tekrarlayan PEP başvuruları olan bireyler
- 
- HIV pozitif seksüel partner
 - Geçirilmiş CYBH öyküsü
 - Çok sayıda cinsel partner
 - Düzensiz kondom kullanımı/kondom kullanmama

TÖP KONTRENDİKASYONLARI

- **HIV pozitif bireyler**

Bu bireyler antiretroviral tedavi başlamaya veya hâlihazırda kullanıyorsa tedaviye uyuma yönlendirilmelidir

- **HIV durumu bilinmeyenler**

- **TÖP'ye uyumu yetersiz olanlar (örn., günlük TÖP uygulamasında haftada <4 gün)**

- **Tenofovir disoproksil ve/veya emtrisitabine alerjisi olanlar**

- **Vücut ağırlığı <35 kg olan kişiler**

- **eGFR <60 mL/dk/1,73m² olan kişiler**

- **Son 72 saat içinde HIV ile temas etmiş olma olasılığı bulunan kişiler**

Bu kişiler, temasın niteliği açısından değerlendirilmeli,
uygunsa kişiye TSP önerilmelidir.

TSP takip süreci sonlandıktan sonra TÖP açısından değerlendirilebilir

TÖP için kullanılacak ideal ajanlar;

- Yarı ömrü uzun olmalı
- Monosit, makrofaj ve genital sekresyonlarda yüksek konsantrasyonlara ulaşmalı
- Direnç için yüksek genetik bariyere sahip olmalı
- Yan etki açısından güvenli olmalı
- Ucuz olmalı

FDA tarafından TÖP amacıyla dört ilaç onaylı



- **Emtrisitabin (F) 200 mg/ tenofovir disoproksil fumarat (TDF) 300 mg (F/TDF – jenerik ismi Truvada®)**
- **Emtrisitabin (F) 200 mg / tenofovir alafenamid (TAF) 25 mg (F/TAF – jenerik ismi Descovy®)**
 - TAF vajinal sekresyonlarda yeterli düzeye ulaşamıyor
 - Resepitif vajinal seks dışında tüm endikasyonlarda kullanılmakta
- Kabotegravir 200 mg/mL
- Lenacapavir 463.5 mg/ML



TÖP Başlamadan Önce

- HIV Ag/Ab test, HIV RNA
- Bakterial CYBE taraması
- Hep B, Hep C, Hep A serolojisi
- Renal fonksiyon ve kemik sağlığı
- Yan etkiler, tedaviye uyum, serokonversiyon, kondom kullanımı açısından bilgilendirme

Nasıl kullanılır?



Günlük Kullanım

- **CDC bu yöntemi önermekte**
- Tüm gruplarda etkili rejim
 - Cinsel yolla ve damar-ıçi madde kullanıma bağlı bulaşta
- HIV'e temas riski yüksek ve sıklığı öngörülemez kişilerde
- Günlük TÖP'ün önemli bir faydası, kişinin her zaman korunması ve ilacı günlük bir alışkanlık haline getirebilmesidir

İsteğe Bağlı Kullanım

- **DSÖ önermekte**
- Sadece MSM'ler için etkili olduğu biliniyor
 - Diğer gruplar için veri yok
- Öngörülebilir cinsel yaşamı olan bireylerde kullanılabilir
- 2-1-1
 - Cinsel ilişkiden 2-24 saat önce iki tablet, temas sonrası 2 gün boyunca günlük 1 tablet

TÖP KULLANIM ÖNERİLERİ

Günlük TDF+FTC

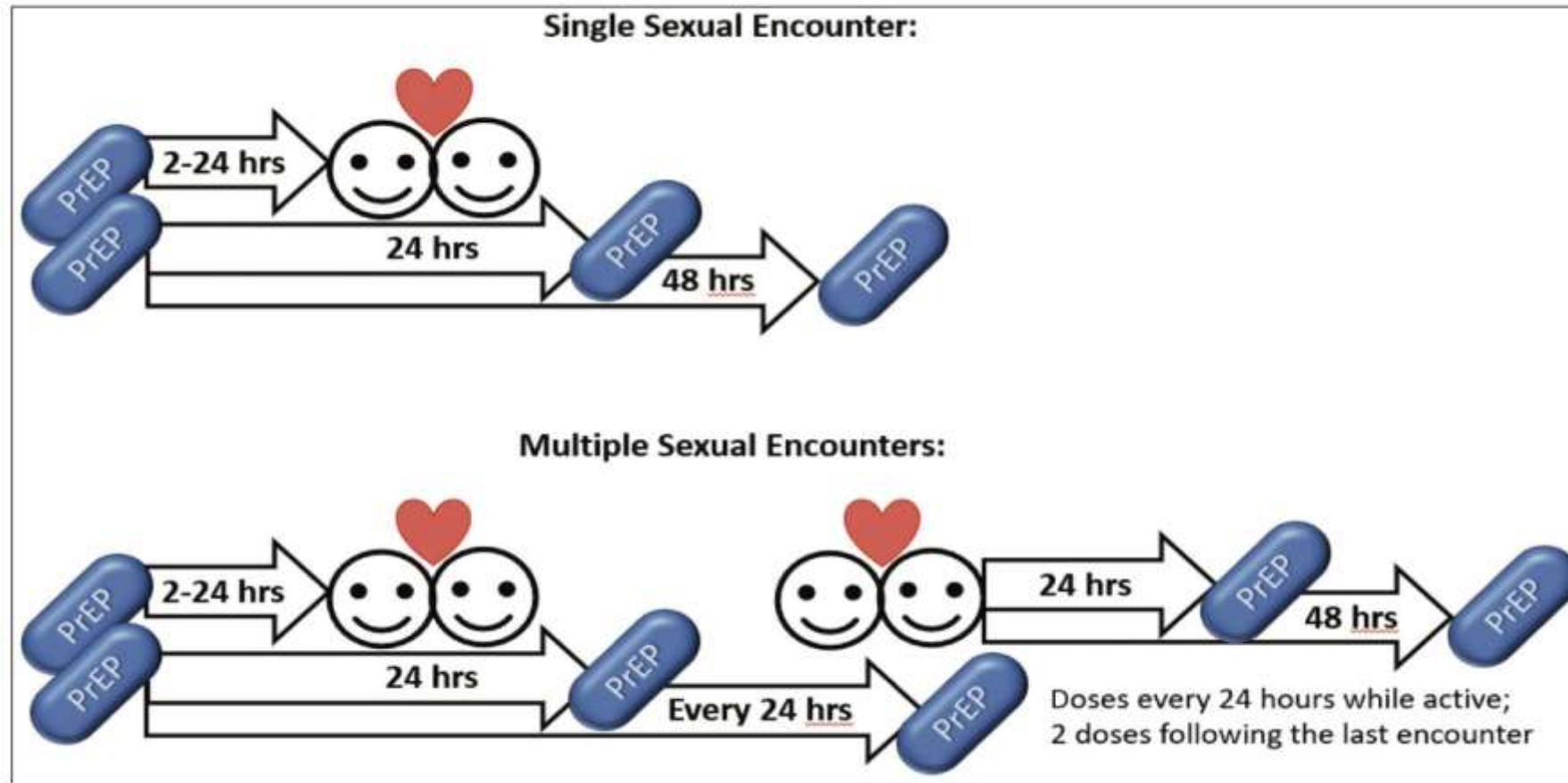
- Heteroseksüel kadın ve erkeklerde ve trans bireyler
- Her gün 1 tablet
- Vajinal sekste
 - Kadınlarda genital dokularda koruyucu konsantrasyona ulaşması geç,
 - TÖP'ye olası cinsel temastan **7 gün önce başlanmalı ve son temastan 7 gün sonrasına kadar** devam edilmeli

TÖP KULLANIM ÖNERİLERİ

Cinsel eylemle bağlantılı TDF+FTC

- Sadece **erkeklerle seks yapan erkeklerde** ve yalnız **anal seks yapan trans kadınlarda** kullanılması önerilir
- Cinsel eylem sıklığı fazla olmayanlar için uygun bir rejimdir
- **2-1-1 Rejimi**

2-1-1 Rejimi



TÖP KULLANIM ÖNERİLERİ

- TÖP sonlandırıldıktan sonra,
- Yeni bir cinsel eylem için yeniden başlanacağı zaman,
- Son dozun üzerinden **7 günden az zaman** geçmişse iki tabletlik yüklemeye gerek yoktur; tek doz ile devam edilebilir.
- >7 günden zaman geçmişse yeniden iki tablet ile profilaksiye başlanmalıdır
- Cinsel eylemle bağlantılı TDF+FTC kullanımı herhangi bir **vajinal seks şekli için uygun değildir**
- **Hepatit B koenfeksiyonu** varsa cinsel eylemle bağlantılı TDF+FTC kullanımı uygun değildir;
 - TÖP almadan önce hepatit B taramasının yapılması önem taşımaktadır

TÖP KULLANIM ÖNERİLERİ

Bir veya birkaç dozun atlanması durumunda öneriler

- Günlük TÖP kullanımında nadiren bir, hatta iki hap atlandıysa TÖP'yi bırakmaya gerek yoktur
- Hatırlandığı yerden profilaksiye devam edilebilir
- Ancak her hafta birkaç dozu atlanıyor ve korunmasız seks yapılıyorsa HIV'e karşı yeterli korunma sağlanamayabilir
 - Bu tür olgularda kondom kullanılmadığı veya kondom kazası yaşandığı durumda TSP uygulanması düşünülmelidir.

Significant changes to CDC PrEP guidelines (2017 compared with 2021)^{1,32}

	2017	2021
Populations	Specific populations identified	All sexually active adults and adolescents should receive information about PrEP
Adolescents	Data insufficient	PrEP recommended in adolescents over 35 kg (77 lb)
Drugs	Only daily F/TDF approved	• F/TDF 200/300 mg oral daily • F/TAF 200/25 mg oral daily* • CAB-LA 600 mg IM every 2 months • 2-1-1 F/TDF discussed**
Monitoring	Every visit: Risk reduction support, prevention services, monitor adherence and desire to continue PrEP	
Frequency of monitoring	F/TDF every 3 months	• F/TDF and F/TAF—every 3 months • CAB-LA—every 2 months
HIV testing	HIV Ag/Ab every 3 months	HIV Ag/Ab/RNA—every 2 to 3 months
Renal function testing	Every 6 months	• F/TDF and F/TAF: creatinine clearance yearly (every 6 months for patients over age 50 years or those with creatinine clearance less than 90 mL/min) • CAB-LA: no creatinine clearance monitoring needed
Bacterial STIs testing	Screening every 6 months	• All patients: syphilis every 6 months • MSM, transwomen who have sex with men: syphilis, gonorrhea/chlamydia 3 sites every 3-4 months • Heterosexual men and women: genital gonorrhea every 6 months; genital chlamydia yearly • Women who engage in receptive anal intercourse: rectal gonorrhea/chlamydia every 6 months
Lipid profile testing	None	Patients on F/TAF only: yearly weight, triglycerides, cholesterol levels
Hepatitis B testing	Before initiation and at the time of discontinuation for F/TDF or F/TAF	
Additional information	DEXA scans not indicated	DEXA scans, liver function tests, and hematologic assays not indicated

*F/TAF is not FDA-approved for patients at risk through vaginal exposure

**2-1-1 F/TDF is not FDA-approved

TÖP izlem

- ❖ Alanında deneyimli bir hekim tarafında yapılmalı
- ❖ İlaçlar 3 aylık reçete edilmeli

3 ayda bir

- HIV testi
- Akut enfeksiyon açısından değerlendirme
- Yan etki değerlendirmesi
- Gebelik testi
- Tedaviye uyumun değerlendirilmesi
- Yeni ilaç reçetesi

6-12. aylarda

CYBH açısından tarama
BFT değerlendirilmesi
TÖP devam gerekliliği için değerlendirme

TÖP Kesilmesi

- Kişinin kendi isteği
- Yan etki
- Tedaviye uyumsuzluk
- HIV ile enfekte olmak
- İvedilikle kesilerek tedavi için yönlendirilmeli

- Profilaksi kesildikten sonra
- Koruyucu etki 7-10 gün içinde azalır
- Ek korunma önlemleri için bilgilendirilme yapılmalı

TÖP Başarısızlık

- TÖP başlamadan önce edinilmiş enfeksiyon
- İlaç etkin düzeye ulaşmadan korunmasız cinsel ilişki
- Düzenli kullanmama

Kasım 2014-Ocak 2019 arasında toplam 10 TÖP başarısızlığı...

- Çok fazla riskli davranış
- Eşlik eden CYBE varlığı
- Tek başına TDF kullanımı
- Dirençli suş ile karşılaşma

www.aidsmap.com

•Chiac at al. Letter to the Editor. J of the academy of medicine.Vol. 52 No. 12, 704–706

PrEP ve İlaç Direnci

- PrEP ile ilişkili direnç **çok nadirdir** (<%0.1)
- Direnç gelişim riski **çoğunlukla PrEP başlanmadan önce var olan akut HIV infeksiyonunda** ortaya çıkar
- Akut HIV pozitif bireyde yanlış tedavi başlama → **FTC veya TDF'ye karşı mutasyonlar**
- **M184V/I, K65R** gibi reverse transcriptase mutasyonları görülebilir
- Ancak bu mutasyonların toplumsal dirençte büyük payı yoktur

Riddell J, et al. JAMA 2018

Rachman B , et al. AIDS Research and Therapy 2024

PrEP Kullanımında Direnç



CONCEPT NOTE

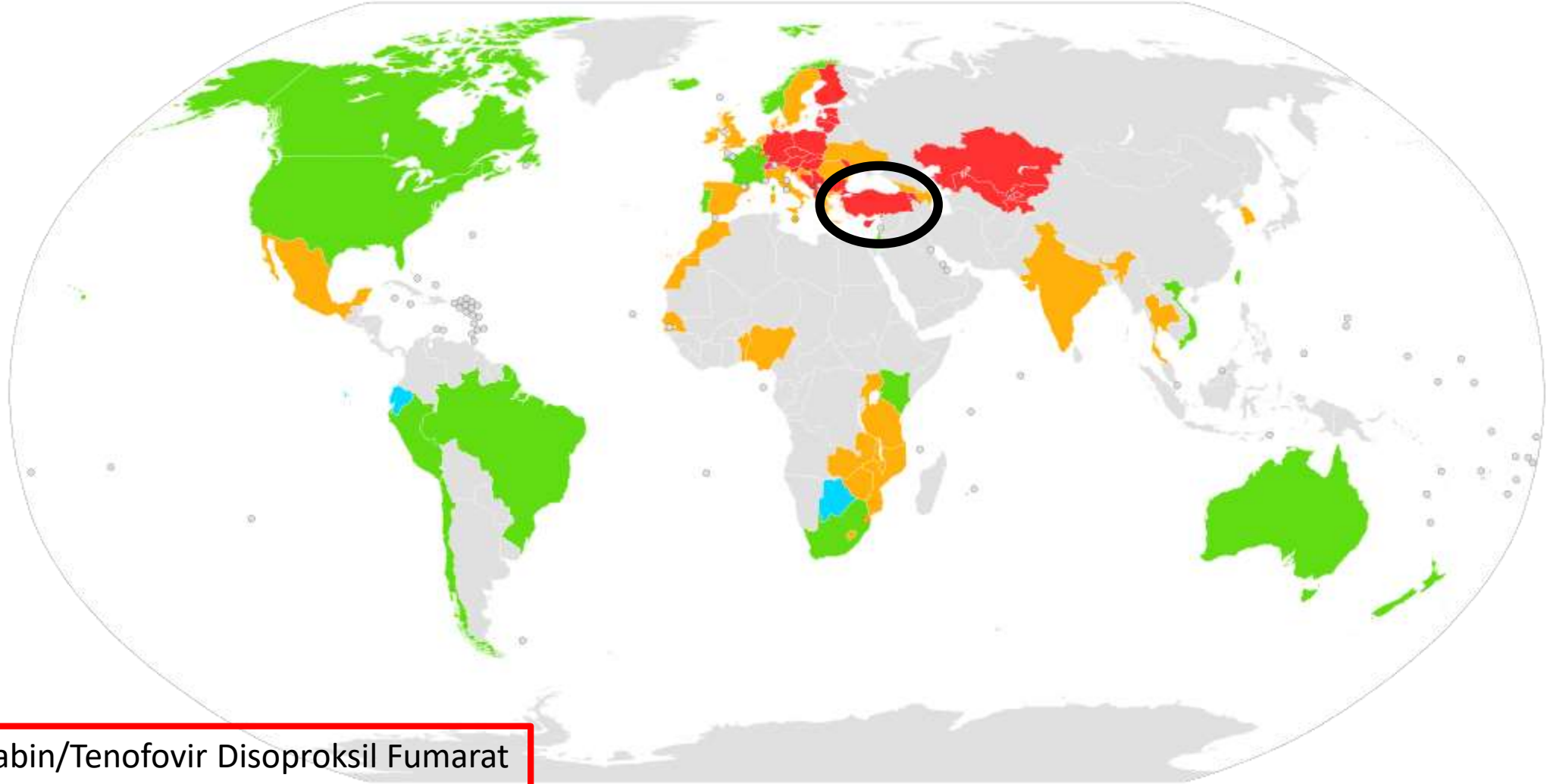
HIV DRUG RESISTANCE

HIV DRUG RESISTANCE SURVEILLANCE IN COUNTRIES SCALING UP PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS

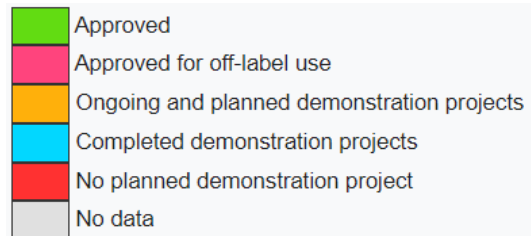
OCTOBER 2020



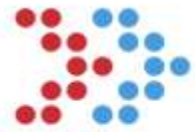
Study	Acute HIV infection at study enrolment				HIV infection occurred during the study			
	HIV cases	HIV drug resistance to TDF and/or XTC	K65R/K70E	M184IV	HIV cases	HIV drug resistance to TDF and/or XTC	K65R/K70E	M184IV
Bangkok Tenofovir Study (7)	0	—	—	—	17 ^b	0	0	—
FEM-PrEP (8)	1	0	0	0	33	4	0	4
iPrEx (9,18)	2	2	0	2	48	0	0	0
Partners PrEP (10,19)	12	3	1	2	51	4	1	4
TDF2 (11)	PrEP öncesinde HIV enfeksiyonu saptanan 39 kişiden 13'ünde (% 33.3) TDF/XTC direnci PrEP sonrası HIV enfeksiyonu 11 kişide (%3.5) TDF/XTC direnci							
VOICE (12)								
IPERGAY (13)								
PROUD (14)								
iPrEx OLE (15)								
USA DEMO (16)	3	2	1	1	9	1	1	1
HPTN-067 (17)	0	0	0	0	0	0	0	0
Prevenir Study (20)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	39	13	3	11	315	11	2	11
%		33.3	7.7	28.2		3.5	0.6	3.5



Emtricitabin/Tenofovir Disoproksil Fumarat
2-1-1 Rejimi
Ruhsat Aldı



UNAIDS Küresel Hedefler



Fast-Track Targets

by 2020

90-90-90

HIV treatment

500 000

New HIV infections or fewer

ZERO

Discrimination

by 2030

95-95-95

HIV treatment

200 000

New HIV infections or fewer

ZERO

Discrimination

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf

CDC- PrEP Strateji

- [National HIV/AIDS Strategy](#) (NHAS) 2022-2025
 - PrEP kullanımının artırılması
 - 1. basamakta ulaşımı kolaylaştırmak
 - Tele PrEP
 - Aynı gün PrEP erişimi
 - Uzun salınlı enjektabl PrEP
 - İlaç erişimi zor gruba ulaşmak

Be PrEPared



Male



Female



Hetero



Gay



Transgender



Gay



Transgender



Bisexual



Bisexual



Transgender

PrEP Basics

PrEP stands for
Pre-Exposure Prophylaxis

The word "prophylaxis" means
to prevent or control the spread
of an infection or disease



PrEP can help
prevent you from
getting HIV if you
are exposed to
the virus

PrEP is an HIV prevention
option that works by taking
**one pill
every day**

**1
PILL
DAILY**

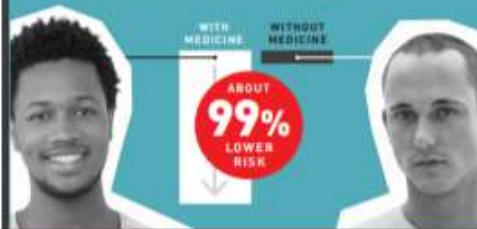


How Does It Work?



Some of the
same medicines
prescribed for
the treatment
of HIV can also
be prescribed
for its
prevention

In several studies of PrEP, the risk of getting HIV
from sex was much lower — about 99% lower —
for those who took the medicines consistently
than for those who didn't take the pill



When taken every
day, PrEP can
provide a high level
of protection against
HIV, but, only
condoms protect
against other STDs
like syphilis and
gonorrhea



People who use
PrEP should take
the medicine every
day and return to
their health care
provider every
3 months for
follow-up and
prescription refills



SIDE EFFECTS

Some people in clinical studies of PrEP had early side effects such as an upset stomach or loss of appetite, but these were mild and usually went away in the first month. Some people also had a mild headache. No serious side effects were observed. You should tell your health care provider if these or other symptoms become severe or do not go away.

How Can I Start PrEP?



Talk with your doctor or health care provider
to determine if PrEP is right for you

If you and your
health care provider
agree that PrEP
might reduce your
risk of getting HIV,
he or she will test
you for HIV and
other sexually
transmitted
diseases



Your health care
provider will
also test to see if
your kidneys are
working well



If PrEP is a good option for you, your health
care provider will give you a **prescription**

How Do I Pay for PrEP?

PrEP is covered by most
insurance programs



You can also
contact your
local health
department and
HIV/AIDS service
organizations for
more information



If you do not have
insurance, your
health care provider
can direct you to
medication assistance
programs that may
help pay for PrEP



Start Talking. Stop HIV.



/StartTalkingHIV



/StartTalkingHIV

I am thinking about PrEP to prevent HIV. What now?

Do your research.

Seek out information
to help you decide



cdc.gov/hiv/basics/prep.html

**Talk to your health
care provider** if you
have more questions



Make a list of why
you think PrEP would
be right for you

Frequently Asked Questions



Would PrEP be a good option for me?

How much would PrEP lower
my risk of getting HIV?

What else can I do
to lower my risk
of getting HIV?

Will the daily pill
work for my routine?

Can I get help paying for PrEP?

Are there any side effects to PrEP?

How often will I be tested
for HIV and other sexually
transmitted diseases?

Will you prescribe
and manage
PrEP for me?

If you decide PrEP is right for you



**Take your pill
every day**

Follow your health care
provider's advice about
how to take your pill.
This will give it the best
chance to prevent HIV



Tell your health care provider if you have trouble
remembering to take your pill or want to stop PrEP

Rehberler Arası Ortak Noktalar..

- ✓ PrEP son derece etkilidir
- ✓ Direnç nadirdir
- ✓ Akut HIV enfeksiyonunda başlanması en riskli durumdur
- ✓ Düzenli HIV testi **vazgeçilmezdir**
- ✓ PrEP = ilaç + izlem + danışmanlık

PrEP için Rehber Yaklaşımları

Başlık	WHO	CDC	EACS
Yaklaşım	Halk sağlığı	Klinik-bireysel	Klinik-pratik
Direnç	Sürveyans vurgusu	Klinik vaka yönetimi	Yönetilebilir risk
HIV test sıklığı	Düzenli önerilir	3 ayda 1 zorunlu	3 ayda 1
On-demand PrEP	Sınırlı	Net önerilmez	MSM için önerilir
LA-Cabotegravir	Sınırlı rehberlik	Açık öneri	Güncellenmiş öneri

Temas Sonrası Profilaksi



Herhangi bir patojene maruziyet sonrasında hastalık gelişmesini önlemeye yönelik

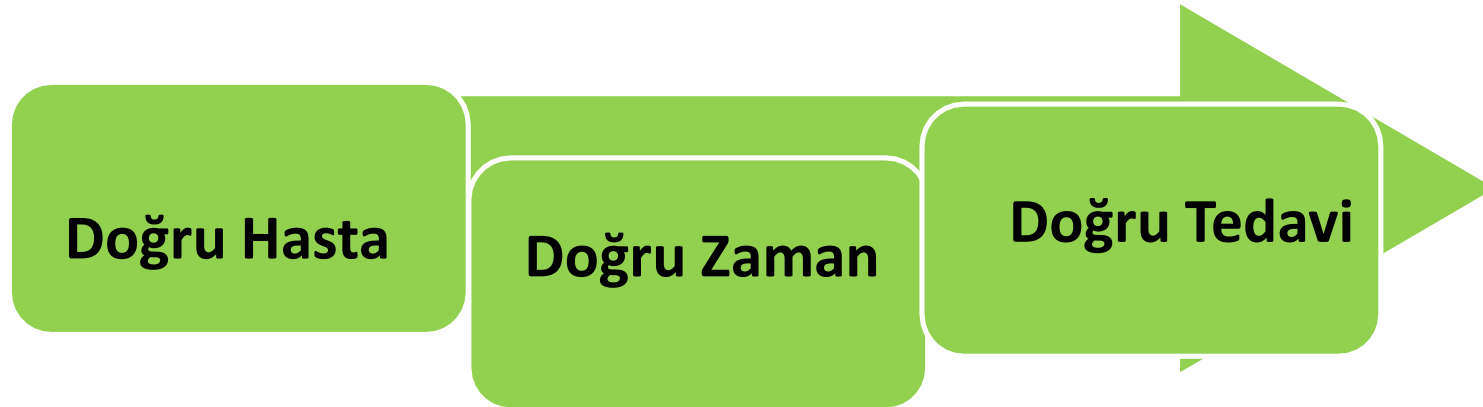
Sağlık çalışanlarında en sık
HIV ve Hepatit B

Temas Sonrası Profilaksi

- HIV ile **enfekte olan** veya olma **olasılığı bulunan** bir kişiyle ya da bu kişiye ait vücut sıvıları ile doğrudan teması sonrasında, bireyin HIV ile enfekte olmasını engellemek için belirli süre antiretroviral ilaçların kullanılması
- Temasın niteliği ???
- Bulaş riski ???
- Temastan sonra geçen süre ???

Temas Sonrası Profilaksi

- Bulaş riski:
 - Perkutanöz: ~%0.3
 - Mukozal: ~%0.09
- **PEP kararı = risk değerlendirmesi + zamanlama**



Bulaşı etkileyen faktörler

- Bulaş yolu
- İnfekte virüs inokulum miktarı
 - İnfekte materyalin miktarı
 - Materyaldeki virüs titresini
- Maruz kalan kişinin immün cevabı
- HIV'e maruz kalmış ancak infekte olmamış sağlık personelinde in vitro HIV antijenlerine karşı HIV spesifik sitotoksik T lenfosit cevabı gösterilmiştir.

Temasın tipi ve HIV bulaşı açısından riski

Bulaş Yolu	Enfekte Kaynak ile Her 10.000 Karşılaşma için Risk
Kan transfüzyonu	9.250
Enjeksiyon iğnesi paylaşımı	67
Anal cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	50
Perkütan yaralanma	30
Penil-vajinal cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	10
Anal cinsel ilişki (verici olana) ¹	6,5
Penil-vajinal cinsel ilişki (verici olana) ¹	5
Mukozaya bulaş	3
Oral cinsel ilişki (alıcı olana) ¹	1
Oral cinsel ilişki (verici olana) ¹	0,5
Isırma ²	İhmal edilebilir
Tükürme ²	İhmal edilebilir
Vücut sıvılarının sıçraması (semen, tükürük dahil) ²	İhmal edilebilir
Seks oyuncaklarını paylaşma ² ¹ Kondomsuz cinsel temas	İhmal edilebilir

2 Bulaş teknik olarak mümkün fakat şimdiye kadar bulaş görülmemiş

HIV Temas Sonrası Yönetimi

- Hızlı bir şekilde temasın değerlendirilmesi ve dekontaminasyon
- Maruziyet riskinin belirlenmesi
- Kaynak ve temasının HIV serolojisi
- Profilaksi gerekliliği



Maruziyet Şekli

- Mesleki Temas
- Mesleki Olmayan Temas



Mesleki Temas



Sağlık personeli;

- İğne batması veya kesici-delici bir aletle yaralanma sonucu **perkutanöz temas**
- Enfekte sıvı veya materyallerin **bütünlüğü bozulmuş deri ve mukozalarla teması**



Mesleki Temas



- Sağlık çalışanlarında ilk mesleki HIV bulaşı 1984 yılında bildirilmiştir
- Mesleki temasla HIV bulaşı oldukça nadir
- ABD'de;
 - 1985-2013 yılları arasında
 - 58 konfirme,
 - 150 olası vaka
 - 2000-2012 yılları arasında sadece 1 konfirme vaka

Lancet 1984;2(8416):1376-7

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6353a4.htm>

Mesleki temas sonrası profilaksi önerileri*

Virüs içerdiği kabul edilen sıvılar

- Kan ve kan içeren her tür vücut sıvısı
- Semen ve vajinal sekresyon
- Doku sıvıları
- Vücut boşluklarından drene edilmiş her tür sıvı (Asit, beyin omurilik sıvısı, amniyotik, rektal, peritoneal, sinoviyal, plevral veya perikardiyal sıvılar ve yara sekresyonları)
- Anne sütü

Profilaksi önerilen temas türleri

Virüs içerdiği kabul edilen sıvıların mukoza veya bütünlüğü bozulmuş deri ile teması veya bu sıvılarla kontamine olmuş kesici-delici aletlerle perkütan temas.

* Gözle görünür kan içermeyen dışkı, burun salgıları, tükürük, balgam, ter, idrar, kusmuk ile temaslarda profilaksi önerilmez.

Mesleki Temas

Bulaş riskini artıran durumlar;

- Derin yaralanma
- Kaynakta yüksek viral yük, ilerlemiş hastalık
- Ven-artere girmiş enjektör ile temas
- Kaynak kanı ile gözle görünür kontaminasyon



Mesleki Olmayan Temas



- Cinsel aktivite yoluyla HIV maruziyeti (tecavüz dahil)
- Travma sonrası (insan ısırığı dahil)
- Enjektör paylaşma (damar içi madde kullanımı)
- Sağlık kurumu dışında iğne batması



Cinsel temas ile bulaş riskini artıran faktörler

- Kaynak kişinin HIV enfekte olması ve tedavi almaması veya tam viral süpresyon olmaması
 - Özellikle akut enfeksiyonda bulaş riski **8-12 kat** yüksek
- Bariyer kullanılmaması (kondom vb)
- Genital ülser veya diğer CYBH olması
- Temas edilen bölgede travma bulunması
- Kan teması olması
- Erkeğin sünnetli olmaması
- Oral temaslara için oral mukozanın bütünlüğünün bozulmuş olması
 - oral lezyonlar, gingivit, yaralar vb

Wawer MJ. J Infect Dis 2005;191:1403-1409.

Pilcher CD. J Infect Dis 2004;189:1785-

Mesleki Olmayan Temas



- İlk kez **2005 yılında**, ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (DHHS) tarafından;
 - Kan
 - Genital salgılar
 - HIV içerebilecek vücut sıvılarıyla, meslek dışı maruziyet sonrası profilaksi kullanımı için tavsiye yayınlandı

Mesleki olmayan temas sonrası profilaksi önerileri

Gerçek Risk Kabul Edilen Temas Türleri

HIV pozitif olduğu **bilinen** kaynağın

Kan, semen, vajinal ve rektal salgı,
anne sütü ve kan içeren diğer vücut sıvılarının,

vajen

rektum

göz ağız

burun mukozası

bütünlüğü bozulmuş deri ile teması

veya perkütan teması

İhmal Edilebilir Temas Türleri

HIV pozitif olup olmadığı

bilinmeyen kaynağın

Gözle görülür kan içermeyen idrar,
burun salgısı, tükürük, ter ve
gözyaşının,

vajen

rektum

göz ağız

burun mukozası

bütünlüğü bozulmuş deri ile teması

veya perkütan teması

Kaynağın Değerlendirilmesi



- **Kaynak kişinin HIV durumunun hızla belirlenmesi**
 - Anti-HIV testi
 - 4. kuşak antijen/ antikör testleri
 - Sonuç alınması gecikecekse, 30 dakika içinde sonuç alınabilen FDA onaylı hızlı tanı testleri
- **Test sonuçları hızla alınamayacaksa, TSP hemen başlanmalı**
 - Kaynak hasta negatif bulunursa profilaksi sonlandırılır
- **Kaynağın tarama testi negatif, son altı hafta içinde HIV için riskli teması var veya tarama testi pozitif ama doğrulama testi negatif veya şüpheli ise**
 - Kaynaktan HIV RNA istenmeli
 - Sonuç beklenmeden TSP başlanmalı, sonuç çıkıncaya kadar devam edilmeli

Kaynağın Değerlendirilmesi



- **Kaynak kişide HIV enfeksiyonu olduğu biliniyorsa,**
 - Son viral yükü, ART öyküsü, direnç testleri öğrenilmeli
 - Direnç testi mevcut ise TSP için dirençli olmayan ilaçlar seçilmeli
 - TSP başlamak için sonuçlar beklenmemeli
- **Kaynak kişi HIV pozitif ancak HIV-RNA negatif ise**
 - TSP başlamayı gerektiren bir temas sözkonusu ise profilaksi başlanır
 - Cinsel temas ile maruziyet sözkonusu ise TSP önerilmiyor
- **Eğer kaynak kişiye ulaşılamıyorsa veya kişinin HIV durumu belirlenemezse**
 - Bölgesel HIV prevalansına
 - Kaynak kişinin HIV için riskli davranışlara sahip olup olmamasına göre TSP kararı verilir (TÖP, TSP almış mı?)

Kaynağın Değerlendirilmesi



- Kaynağın akut HIV enfeksiyonu açısından şüpheli bulunması durumunda testin negatif olması temas sonrası profilaksi gereksinimini **ortadan kaldırmaz**.

- **Kaynak biliniyorsa kaynaktan ve kaynak ile temas edenden**

- HBsAg, Anti-HBs, Anti HBc IgG
- Anti-HCV
- CYBH açısından tarama testleri

- **Temas edenden**

- Kadın ise gebelik testi
- Profilaksi başlanacaksa bazal tam kan, kanda üre, kreatinin, alanin aminotransferanz testleri

Kaynak Bilinmiyorsa



- Kaynağın kim-ne olduğu bilinemeyen iğne batması gibi durumlarda
- TSP kararı olgu bazında verilmeli
- Temasın ciddiyeti ve epidemiyolojik olarak HIV maruziyetinin olasılığı göz önüne alınmalı
- Yaralanmaya neden olan iğne veya diğer delici kesici aletler HIV açısından test edilmemeli

TSP Ne Zaman Başlanmalı



TSP, maruziyet sonrası en erken sürede başlanmalı

- **İdeali ilk iki saat**
- **İlk 72 saatte mutlaka** başlanmalı
- Erken başlanan ve **28 gün boyunca düzenli** kullanılan TSP'de bulaş riski **%80 azalmakta**

72 saatten sonra gelen başvurular bireysel olarak değerlendirilir ve uzman görüşü ile profilaksi başlanmaya karar verilir; profilaksi başlanırsa **etkinliğinin düşük olduğu bilgisi kişiye verilmelidir**

Temas sonrası profilaksi, etkili mi?

- Randomize kontrollü çalışmalar yok
 - Etik değil
- Temas sonrası profilaksinin etkinliği
 - Hayvan modelleri
 - Perinatal klinik çalışmalar
 - Mesleki temas vaka kontrol çalışmaları, gözlemsel çalışmalara dayanıyor
- Tam kanıtlanmış olmasa da HIV bulaş riskini en az
%80 oranında azalttığı varsayılıyor

Rey D. Expert Review of Antiinfective Therapy,
2011

TSP'de Kullanılabilecek İlaç Kombinasyonları



Profilaksi rejiminin seçimini etkileyen faktörler

- Kaynağın antiretroviral ilaç direnci
- Antiretroviral ilaçların yan etki profili ve başlanan rejime kişinin uyumu
- Antiretroviral ilaçların maliyeti
- Temas eden kişinin çocuk veya gebe olması ve böbrek fonksiyon testlerinin azalmış olması

Temas sonrası profilaksi, ilaç, süre

	CDC	EACS 2025	HIV/AIDS Tanı Tedavi İzlem El Kitabı 2024
İlk seçenek	TDF/FTC + RAL (veya TDF/FTC + DTG)*	TAF/FTC + BİG veya	RAL + TDF/FTC veya DTG + TDF/FTC (veya TAF/FTC)
Alternatif	• RAL • DRV/r • ETR • RPV • ATV/r • LPV/r	• TDF/TFC • TDF/3TC • ZDV/3TC • ZDV/FTC	• TDF/TFC • TDF/3TC • ZDV/3TC • ZDV/FTC
	Her sütundan herhangi bir ilaç seçilerek kombine edilir		Her sütundan herhangi bir ilaç seçilerek kombine edilir veya EVG + COBI + TDF + FTC
Tedavi süresi	28 gün	28 gün	28 gün

* DHHS,

Geri ödeme

"TÜRKİYE İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ KURUMU EK ONAYI ALINMADAN KULLANILABİLECEK ENDİKASYON DIŞI İLAÇ LİSTESİ (28.11.2018 tarihinden itibaren geçerli)				
SIRA NO	BRANŞ ADI	İLACA ÖZEL ARANAN KULLANIM ŞARTLARI	İLACLAR (ETKİN MADDE OLARAK)	ENDİKASYONLARI
1	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda çocuk enfeksiyon hastalıkları uzman hekimi (bulunmaması halinde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Ritonavir+Lopinavir.	<u>Adli Vaka olarak:</u> 0-18 (18 yaş dahil) - yaş aralığında, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla.
2	ENFEKSİYON HASTALIKLARI	Belirtilen endikasyonlarda düzenlenecek sağlık kurulu raporu veya ilaç kullanım raporunda enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzman hekimi (bulunmaması halinde iç hastalıkları uzman hekimi) imzası bulunmalıdır.	Lamivudin+Zidovudin, Tenofovir disoproksil+Emtristabin, Raltegravir, Dolutegravir*, Ritonavir+Lopinavir. *: Mevcut bilgiler ve uyarılar ışığında potansiyel fetal risk ihtimali sebebiyle gebelik şüphesi ve erken gebelik durumlarında tercih edilmemelidir.	<u>Adli Vaka olarak:</u> 19 yaş ve üstü, herhangi bir türde cinsel ilişki ve/veya kan içeren/içermeyen vücut sıvıları ile temas şeklinde cinsel saldırıya maruz kalmış adli vakalarda olayın gerçekleşmesini takiben ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla. <u>Sağlık profesyonellerinin HIV riski taşıyan mesleki varolanmaları durumunda:</u> HIV riski olan veya HIV olduğu bilinen hasta ile ilişkili olarak aşağıdaki durumlardan herhangi birinde ilk 72 saat içinde başlanarak 28 günlük profilaksi uygulanması amacıyla. 1) İlgili sağlık profesyonelinin delici-kesici alet ile yaralanması, 2) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin mukozaları ile teması, 3) Kan, kanlı vücut sıvısı veya enfeksiyöz materyalinin ilgili sağlık profesyonelinin bütünlüğü bozulmuş derisi ile teması, 4) Sağlık profesyonelinin hasta tarafından ısırılması

ARŞİV : 5148709



KABUL : 5182360



MH3-Nöroloji Ortopedi

İLAÇ KULLANIM RAPOR

Şablon Seçiniz...

Geçmiş Raporlar...

Doktor Seçiniz...

Heyet RaporNo

Hasta Takip

☐ Geri Dönen Rapor

+	Brans	P. No	Birim	Doktor	Bulgular	Sağlam	Teşhis	Brans Tedavi Bilgileri
×	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji (1200)		Enfeksiyon Hastalıkları 15	Otomatik Seçim...		☐		

Rapor Bilgileri

Rapor Ek Alanları

İş Göremezlik Belgesi

Tıbbi Malzeme

Özel Gereksinim

Etken Madde:



Rapor Süresi:

Sayı...

Seçiniz...

05.02.2021



Bitiş Tarihi



Kodu	Etken Madde Adı	Günlük Miktar	Doz Miktarı	Birimi	Kullanım Periyodu	Birimi	Kullanım Şekli	Açıklama	Sil
SGKG0V	Dolutegravir	1	1	Adet	1	Gün	Ağızdan katı		
SGKFRY	TENOFOVİR DISOPROKSİL + EMTRISİTABİN	1	1	Adet	1	Gün	Ağızdan katı	1X1	

Gss Teşhis:



ICD10 Tanı:

İmza : İmza

İmza Grup



GSS Teşhis

GSS Teşhis	Sil	İlave Değer
14.04 - AIDS(HIV)(B20-B24)		

ICD10 Tanı

Kodu	Tanı	Sil
B24	İnsan immünyetmezlik virüsü [HIV] hastalığı, tanımlanmamış,	
Z20.8	Bulaşıcı hastalıklara diğer temas ve maruz kalma	

İmza

Doktor Adı & Soyadı	Tescil No
---------------------	-----------

Karar

Tedavi & Bulgular

Sabit Kararlar:

Karar Seçiniz...



Karar:

SAĞLIK ÇALIŞANI
B24 (HIV) TANILI HASTANIN İĞNESİ BATMIŞTIR.
1X1 DOLUTEGRAVİR, 1X1 TENOFÖVİR DİSOPROKSİL+EMTRİSİTABİN İLAÇLARINI PROFİLAKSİ AMACIYLA 1 AY SÜRE İLE KULLANMASI GEREKMEKTEDİR.

- Profilaksi verilecek kişi raporunda ve reçetede HIV/AIDS tanısının (B20-24) olmasını istemiyor
- Antiretroviral ilaçlar B20-24 kodları ile geri ödeme kapsamında
- Z20.6: İnsan immün yetmezlik virusuna temas ve maruz kalma
- Z29: Profilaktik tedbirler

İzlem



- TSP **28 gün** sürmeli
- HIV antikoru temastan sonra bazal, 4-6. hafta, 3. ay ve 6. ayda bakılmalı
 - 4. kuşak ELISA testi kullanılıyorsa testler 4. ayda sonlandırılabilir
 - Kaynakta HCV-HIV koenfeksiyonu mevcutsa 6-12. ayda bakılmalı, geç serokonversiyon olabilir
- Profilaksi başlanan olgu 72. saatte yeniden değerlendirilmeli
 - Yan etkiler, tolerabilite,
 - Tedaviye uyum
 - İlaç etkileşimleri
 - Akut HIV enfeksiyonu semptomları

İzlem



- 2. haftada tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyonları kontrol edilmeli, gerekirse tekrarlanmalı
- İzlem sırasında primer HIV enfeksiyonuna ilişkin belirti ve bulgular ortaya çıkarsa,
 - HIV antikoru ve HIV RNA istenmeli
 - HIV enfeksiyonu saptanırsa profilaksi kesilip tedaviye geçilmeli
- Hepatit B ve C serolojisi bazal olarak ve 6. ayda
 - Kaynağın HCV pozitifliği biliniyorsa 4. haftada HCV-RNA, ALT, AST
- Hepatit B'ye immünite yoksa asılanmalı

İzlem



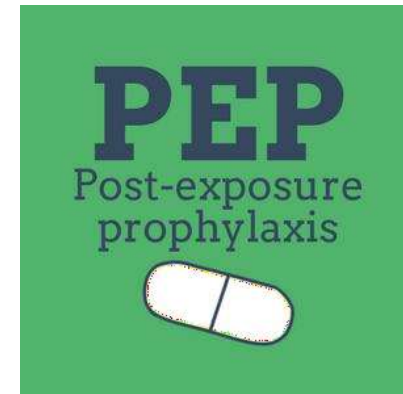
- Cinsel temas/cinsel saldırı sözkonusu ise ek olarak
 - Sifiliz serolojisi, gonore ve klamidya için NAAT (bazalde ve 4-6. haftada)
 - CYBE açısından antibiyotik profilaksisi verilmeli
 - Gebelik testi (bazalde ve 4-6. haftada)
 - Psikolojik destek...

Hastanın bilgilendirilmesi, öneriler....

- Özellikle temastan sonraki 6-12 haftada sekonder bulaşı engellemek için öneriler
 - Cinsel ilişki sırasında bariyer önlemlerini kullanmalı
 - Kan, doku, sperm veya organ bağışından kaçınmalı
 - Gebe kalmamalı
 - Bebeği varsa emzirmemeli
 - Enjektör paylaşımından kaçınmalı
- TSP başlanacaksa profilaksinin yararı ve riskleri (toksisite, yan etkiler, ilaç etkileşimleri, direnç sorunları) açısından bilgilendirilmeli
- Tedavi uyumunun önemi anlatılmalı
 - İlaçlarını 28 gün boyunca düzenli almalı
- İlaçlarla ilgili bilgi verilmeli

Hastanın bilgilendirilmesi, öneriler...

- Toksik etkiler
 - Çok nadir, hayatı tehdit edecek düzeyde değil
 - En sık gastrointestinal semptomlar (bulantı, kusma, ishal)
 - Baş ağrısı, halsizlik, uykusuzluk
 - Yan etkiler semptomatik tedavi ile düzelir, ciddi olan yan etkilerde ilaç rejimi değiştirilebilir
- Gerekli hastalarda risk azaltımı için danışmanlık verilmeli
- Cinsel saldırı söz konusu ise destek, profilaktik tedavi, bildirim (adli vaka)



TSP Başarısızlık

- Kaynakta yüksek viral yük
- TSP başlamada gecikme, kısa süreli kullanma
- İlaçların düzenli kullanılmaması, yeterli konsantrasyona ulaşamaması
- ART direnç varlığı
- Uygun ilaç kullanmama (Tek ilaç kullanımı)
- Temaslı kişinin immün cevabında yetersizlik

Temas sonrası doksisisiklinin kullanımı (doxy-PEP)

- Cinsel temastan sonraki 72 saat içinde alınan 200 mg doksisisiklinin,
- Sifiliz ve klamidya enfeksiyonlarını >%70
- Gonokok enfeksiyonlarını ise yaklaşık %50 oranında azalttığı gösterilmiş
 - Son 12 ay içinde bakteriyel CYBE (özellikle sifiliz, klamidya veya gonore) geçirmiş olan tüm biseksüel ve MSM ve trans kadınlara önerilir
 - Kadınlarda, heteroseksüel erkeklerde, trans erkeklerde yeterli kanıt yok
 - Oral, vajinal veya anal cinsel temastan sonra

CDC, 2024

Molina JM, et al; ANRS IPERGAY Study Group.. Lancet Infect Dis 2018;18:308–17

Molina JM, et al. ANRS 174 DOXYVAC: an open-label randomized 253 trial to prevent STIs in MSM on PrEP [Abstract 119].

Sık Sorulan Sorular.....

TSP kullanırken emzirme

- HIV'e maruz kalmış olabilecek kişilerde akut HIV enfeksiyonu riski bulunmaktadır
- Bu tür bir enfeksiyon geliştiği takdirde viral yük düzeyleri çok yükseleceğinden, emzirme yoluyla **bebeğe bulaşma riski belirgin ölçüde artacaktır**
- **Temastan sonra 3 ay boyunca emzirmekten kaçınılması** tavsiye edilmelidir

Sık Sorulan Sorular.....

TSP sırasında doz atlanması

- Bir dozun atlanması halinde, **o doz hatırlandığı anda alınır**. Ancak, bir sonraki dozun zamanı geldiyse, kaçırılan doz atlanır ve normal programa geri dönülür
- Unutulan bir dozu telafi etmek için **çift doz alınmaz**
- Son dozun üzerinden **48 saatten fazla zaman geçmişse TSP bırakılır**

Sık Sorulan Sorular.....

TSP sırasında daha fazla yüksek riske maruz kalma

- TSP'nin **son iki gününde** daha yüksek riskli bir temas durumunda,
- TSP'ye, **son yüksek riskli temastan 7 gün sonrasına kadar devam edilmelidir.**

Sık Sorulan Sorular.....

TÖP'den TSP'ye geçiş

Anal seks yapan,

- » günlük TÖP kullanmakta olan ve son 7 gün içinde <4 hap kullanmış olan kişilerin ve
- » cinsel eyleme bağlı TÖP kullanan ve TÖP'yi önerildiği şekilde kullanmamış olan kişilerin TSP kullanmaları önerilir

Vajinal seks yapan,

- » TÖP'ye uyumun optimalin altında olduğu bireylerde, son dozun üzerinden 48 saatten fazla zaman geçmişse veya önceki 7 gün içinde dörtten az tablet alınmışsa, TSP düşünülmelidir



Diagnose all people with HIV as early as possible.

Treat people with HIV rapidly and effectively to reach sustained viral suppression.



Prevent new HIV transmissions by using proven interventions, including pre-exposure prophylaxis (PrEP) and syringe services programs (SSPs).

Respond quickly to potential HIV outbreaks to get needed prevention and treatment services to people who need them.





Teşekkür Ederim



LET'S STOP
HIV
TOGETHER