



KUZEY VE ORTA ANADOLU BÖLGESİ
HIV SİMPOZYUMU

25-27 EYLÜL 2026 /
Anitta Hotel, Çorum



HIVÇG KLİMİK DERNEĞİ
HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU



Dr. Umut Devrim Binay

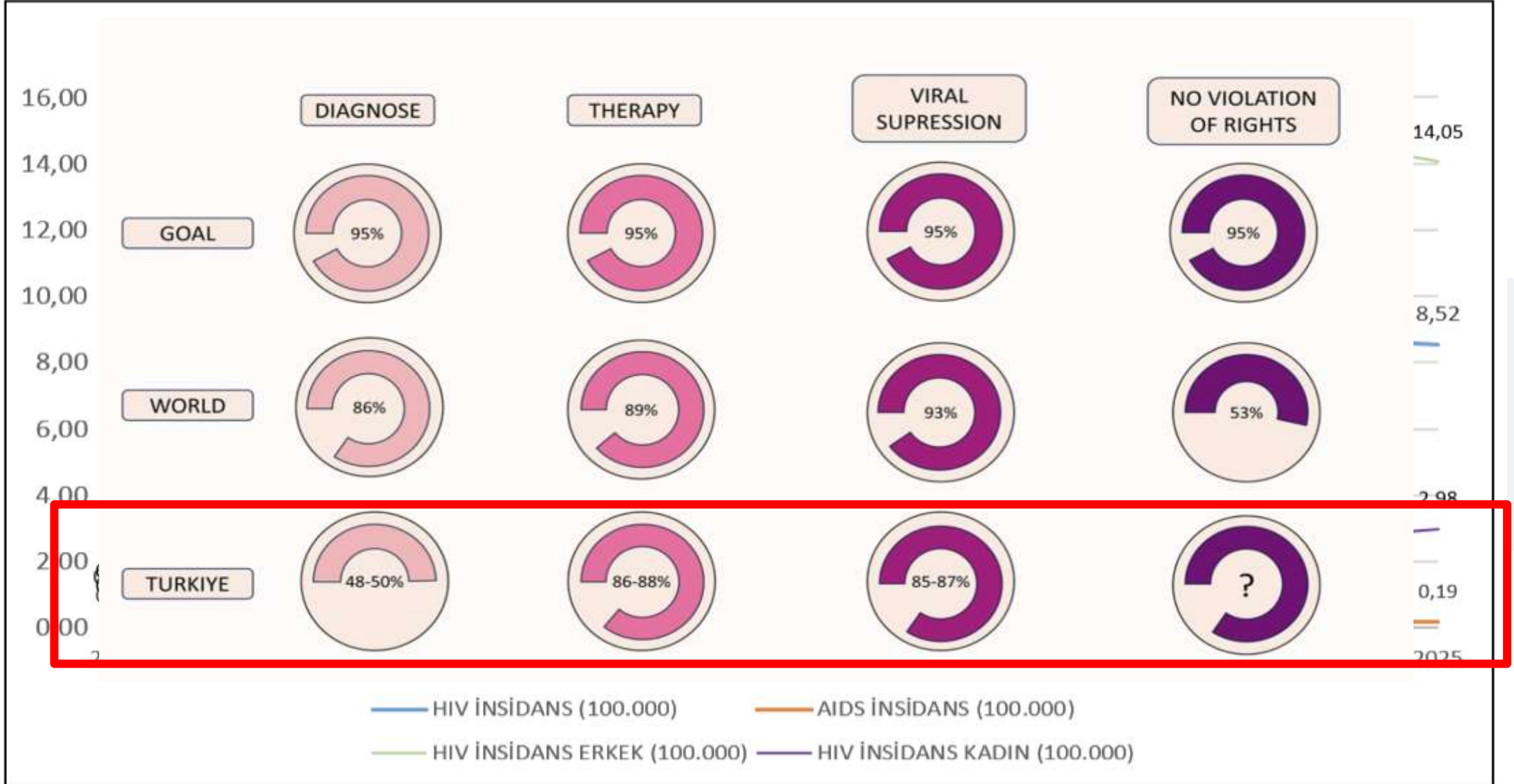
HIV Teması Öncesi Profilaksi (TÖP)

Sunum Planı

- Giriş
- Temas Öncesi Profilaksi
 - Kime
 - Ne zaman
 - Hangi rejim
 - Takip

Global HIV data

	2010	2015	2020	2024	2025
People living with HIV	32.5 million [27.9 million – 37.6 million]	35.9 million [30.8 million – 41.5 million]	38.9 million [33.4 million – 45.0 million]	40.7 million [35.0 million – 47.1 million]	41.0 million [35.3 million – 47.5 million]
New HIV Infections	2.1 million [1.6 million – 2.9 million]	1.8 million [1.4 million – 2.4 million]	1.5 million [1.1 million – 2.0 million]	1.3 million [980 000 – 1.7 million]	1.2 million [950 000 – 1.7 million]
AIDS related deaths	1.3 million [1.0 million – 1.8 million]	940 000 [720 000 – 1.3 million]	720 000 [550 000 – 1.0 million]	600 000 [460 000 – 830 000]	570 000 [430 000 – 780 000]
New HIV Infections (Adults, aged 15+)	1.8 million [1.4 million – 2.5 million]	1.6 million [1.2 million – 2.2 million]	1.3 million [1.0 million – 1.8 million]	1.2 million [890 000 – 1.6 million]	1.1 million [870 000 – 1.5 million]
New HIV Infections (Children, aged 0–14)	300 000 [200 000 – 450 000]	190 000 [130 000 – 290 000]	140 000 [92 000 – 210 000]	100 000 [70 000 – 160 000]	93 000 [63 000 – 140 000]



HIV'den Korunmada TÖP'ün Yeri

Kondom

**Test ve
danışmanlık**

TÖP

TSP

B=B

**Zarar
azaltma**

TÖP tek başına değil, kondom, düzenli test ve CYBH yönetimiyle birlikte sunulan bir önleme paketidir.

Kime T



ESE ve

- Son 6 ayda veya vajina ya da HIV
- Son 12 ayda TSP kullan
- Son 6 ayda

TÖP gerekme

Tablo 9.1. Temas öncesi profilaksi önerilen kişiler

Toplum temelli göstergeler	Tıbbi göstergeler
Trans kadınlar Damar içi madde kullananlar Seks işçiliği yapanlar Göçmenler	Son bir yıl içinde rektal bakteriyel CHBH Son bir yıl içinde bakteriyel CYBH veya HCV Son bir yıl içinde riskli cinsel temas nedeniyle TSP kullanılmış olması
Cinsel davranışla/cinsel çevreyle ilgili göstergeler	Madde kullanımıyla ilgili göstergeler
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	Enjektör ve ilgili gereçlerin paylaşımı Güvensiz ortamda enjeksiyon Enjektör değişim ve opiyoit yerine koyma programlarına erişimin olmaması
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	

i madde

gruplardan

nümkün;
önlemleri

Başlamadan Önce



- HIV testi (4. kuşak Ag/Ab); son 6 haftada yüksek riskli temas varsa HIV RNA
- Akut HIV bulgusu olmamalı
- Böbrek fonksiyon testleri
- HBsAg, anti-HBc, anti-HBs; negatifse aşı (sonucu beklemeden başlanabilir)
- CYBH taraması, gebelik testi
- HAV, HBV, HPV ve mpox aşıları; gerekirse doksisisiklin TSP

Oral TÖP Rejimleri



Günlük TDF/FTC

Tüm gruplar

- Günde 1 tablet (300/200 mg)
- Vajinal maruziyet: Temastan 7 gün önce başla, son temastan 7 gün sonrasına kadar devam; CDC/NIH: ~21 gün
- Erkeklerde bırakma: Son temastan 24. ve 48. saatte birer doz



Günlük TAF/FTC

ESE ve trans bireyler

- Etkinlik ve güvenlik TDF/FTC ile benzer
- Böbrek/kemik sorunu olanlarda alternatif
- Kadınlarda (vajinal maruziyet) önerilmez

Cinsel Eylemle Bağlantılı TDF/FTC: 2-1-1

2 tablet

Temastan
2–24 saat önce

1 tablet

İlk dozdan
24 saat sonra

1 tablet

İlk dozdan
48 saat sonra

Ardışık temas: günde 1 tablet, son temastan sonra 2 günlük doz daha

Uygun aday ve rejim seçimi gerekir. Vajinal maruziyet, damar içi madde kullananlar ve kronik HBV için önerilmez.

Oral TÖP'e Başlama ve Bırakma

Kaynak	Başlangıç	Son maruziyet sonrası
Türkiye v4.0 Vajinal temas	Günlük oral TDF/FTC 7 gün önce	7 gün devam
EACS v13.0 Oral TDF/FTC	2 tabletle başlangıç 2 saat, popülasyona göre kanıt	Erkeklerde 24 ve 48 saatte doz Diğer popülasyonlarda 7 gün
CDC Günlük oral kullanım	Reseptif anal: Yaklaşık 7 gün Vajinal/enjeksiyon: Yaklaşık 21 gün	Sonlandırma ve yeniden başlama kişiye göre planlanır

Takip



- 1. ayda, sonra 3 ayda bir: HIV testi, akut enfeksiyon deęerlendirmesi, yan etki, gebelik testi, CYBH taraması, uyum
- İlaç en fazla 3 aylık reçete edilir
- 6. ve 12. ayda böbrek işlevi
- 12. ayda TÖP'e devam ihtiyacı
- Akut HIV bulgusu veya pozitif test: TÖP'ü kes, üçlü ART başla

Oral TÖP: Güvenlik ve Özel Durumlar



Böbrek ve kemik

- TDF böbrek ve kemiği etkiler
- Risk: >50 yaş, önceden böbrek yetmezliği
- CDC: eCrCl <60'ta başlama, <50'de kes
- CDC 2021: TAF/FTC eCrCl 30–60 olanlarda kullanılabilir



Hepatit B

- Kronik HBV'de günlük TDF/FTC (2-1-1 değil)
- Bırakınca alevlenme riski
- Bıraktıktan sonra en az 12 ay, 3 ayda bir HBV DNA ve transaminaz takibi



Uyum

- Günlük rejimde <4 tablet/hafta yetersiz uyum: TSP düşün
- Kadınlarda 7 doz/hafta: HIV yok; 4–6 doz/hafta: 0,13/100 kişi-yıl

Neden Uzun Etkili TÖP

- Günlük oral TÖP kullanıcılarının yaklaşık yarısı 6–12 ay içinde bırakıyor (ABD verileri)
- Uyum ve süreklilik sorunu, uzun etkili ajanların temel gerekçesi

≈%50

Uzun Etkili Kabotegravir (CAB-LA)

Uygulama Takvimi

600 mg Intramüsküler (IM) enjeksiyon

- Ay 0 (İlk Doz)
- Ay 1 (İkinci Doz)
- Ay 3 ve sonrası: **İki ayda bir idame**

(Oral başlangıç dönemi isteğe bağlıdır).

Klinik Kanıtlar

HPTN 083 (ESE/Trans Kadınlar): Oral TDF/FTC'ye göre %66 risk azalması.

HPTN 084 (Cisgender Kadınlar): Oral TDF/FTC'ye göre %88 risk azalması.

Günlük uyum zorluğunu tamamen ortadan kaldırır.



Enjeksiyon Gecikmesi ve Örtüşme: İlk enjeksiyondan sonra 1 hafta oral TÖP veya bariyer yöntemi sürdürülür. Hedef tarihten >7 gün gecikmelerde köprüleme ve yeniden yükleme protokolleri uygulanır.

Lenakapavir (LEN) uygulama şeması

1. Gün

927 mg SC ($2 \times 1,5$ mL) +
600 mg oral (2×300 mg)



2. Gün

600 mg oral (2×300 mg)



Her 26 hafta

927 mg SC ($2 \times 1,5$ mL);
pencere ± 2 hafta



Koruma başlangıcı

- İki günlük yükleme alınırsa 2. gün dozundan ~2 saat sonra
- Yükleme atlanırsa 21–28 gün



Uygulama

- Karın (göbekten ≥ 5 cm uzak) veya ön uyluk, 90° açı
- ≥ 35 kg



Geciken doz (>14 gün)

- Planlı: haftalık 300 mg oral köprüleme (<26 hafta)
- Plansız: yeniden başlama (test + yükleme)

PURPOSE 1 ve PURPOSE 2 Faz III Sonuçları

PURPOSE 1 (Cisgender Kadınlar)

- %100 Etkinlik
- LEN Kolu: 0 / 2.134 Bulaşma
- TDF/FTC Kolu: 16 / 1.068 Bulaşma

PURPOSE 2 (Erkekler & Cinsiyet Çeşitliliği)

- %96 Risk Azalması
- LEN Kolu: 2 / 2.179 Bulaşma
- TDF/FTC Kolu: 9 / 1.086 Bulaşma



Güvenlilik & Yan Etki Profili

En sık yan etki enjeksiyon yeri reaksiyonudur (%68,8 – %83,2; hafif-orta ağrı ve nodül). Enjeksiyon nodülleri ortalama 297–350 gün sürmekle birlikte, yan etki nedeniyle tedaviyi bırakma oranı son derece düşüktür (%0,2 – %1,2).

Uzun etkili TÖP: Pratikte Zorluklar



Geciken veya kaçan enjeksiyon

- LEN >14 gün: oral köprüleme veya yeniden başlama
- CAB-LA >7 gün geç: kaçan enjeksiyon; 1 ay içinde dönülürse şema korunur



Bırakma ve tenofovirden geçiş

- LEN: 6 ay sonra koruma yok, düzeyler ~18 ay azalır; alternatif TÖP sun
- Tenofovirden geçişte HBV: İnfekteyse ayrı HBV tedavisi, bağışık değilse aşı



TÖP başarısızlığı

- CAB-LA sonrası: Direnç testi gelene dek darunavir bazlı üçlü rejim (EACS)
- Oral TÖP sonrası: DTG/3TC yalnızca genotipte direnç yoksa



İlaç etkileşimleri

- LEN orta CYP3A inhibitörü; duyarlı CYP3A substratlarında dikkat
- Güçlü/orta indükleyiciler LEN ve CAB ile önerilmez

Gebelik ve Emzirmede TÖP

NIH Panel Önerileri

Günlük oral TDF/FTC

Önerilir (AII)

LEN, 6 ayda bir

Önerilir (AI)

CAB-LA, 2 ayda bir

Düşünülebilir (BII)

2-1-1 rejimi

Önerilmez (AIII)

TAF/FTC (vajinal maruziyet)

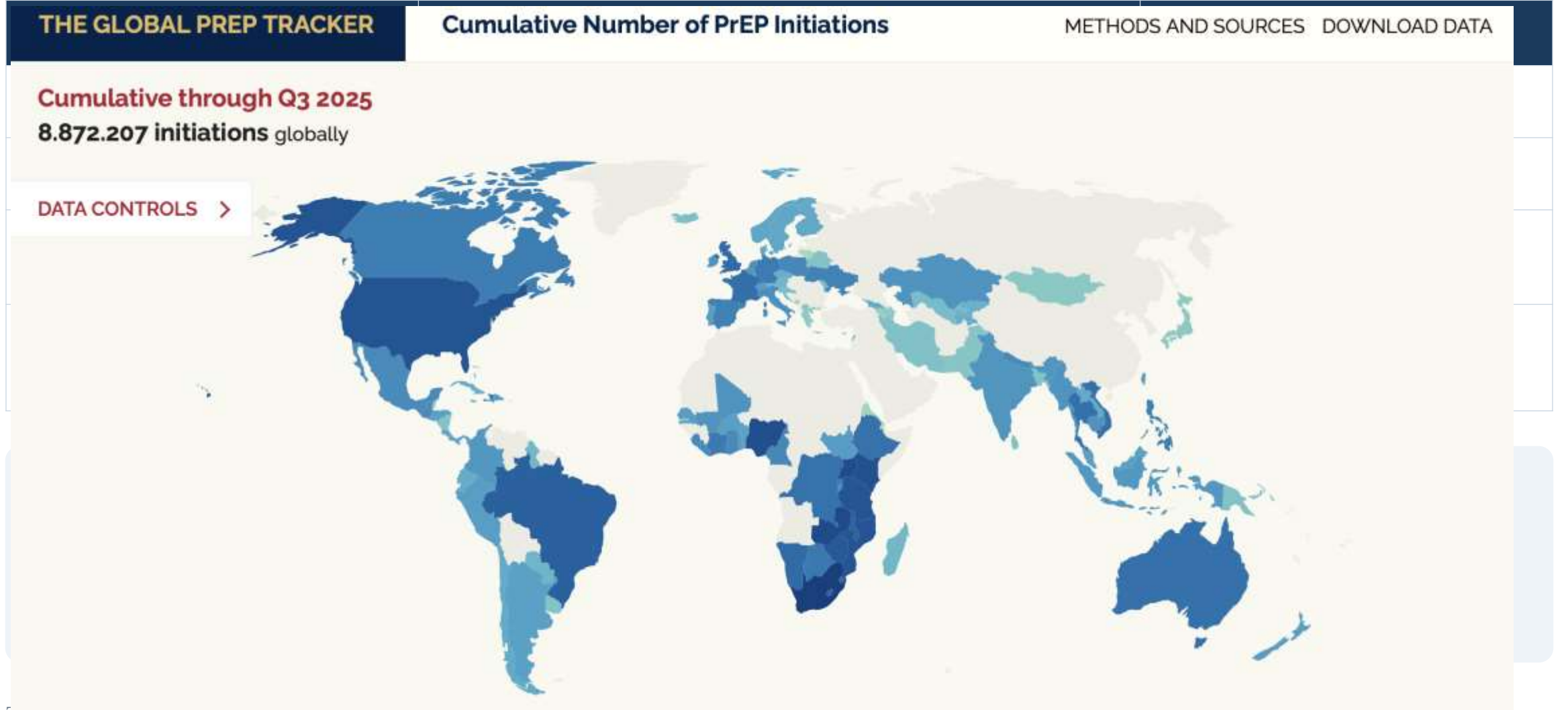
Önerilmez



Klinik Notlar

- HIV edinme riski gebelikte ve doğum sonrasında 2–6 kat artar
- Koruma süresi: Oral TDF/FTC ~20 gün, CAB 7 gün, LEN yüklemeye ~2 saat
- HIV Ag/Ab + RNA: İlk başvuru, 2. ve 3. trimesterde; oral rejimde 3 ayda bir
- Türkiye: Gebeliğin ilk 14 haftasında TAF önerilmez

Türkiye'de TÖP: Ruhsat ve Geri Ödeme



Türkiye El Kitabı Sürüm 4.0; Gökengin ve ark. vaccines 2025; Nazlı ve ark. HCV STD AIDS 2022; THTCK ve SGK.

Pratik Yaklaşım: Kime hangi seçenek?

ESE/trans, seyrek cinsel eylem, düzenli test



2-1-1 veya günlük TDF/FTC

Sık cinsel aktivite veya kimyasal seks



Günlük TDF/FTC

Kadın veya heteroseksüel erkek (vajinal maruziyet)



Günlük TDF/FTC; 2-1-1 uygun değil

Böbrek/kemik sorunu (ESE/trans)



TAF/FTC veya uzun etkili seçenek

Düşük uyum veya günlük hap istemeyen



CAB-LA veya LEN (erişime bağlı)

Gebelik veya emzirme



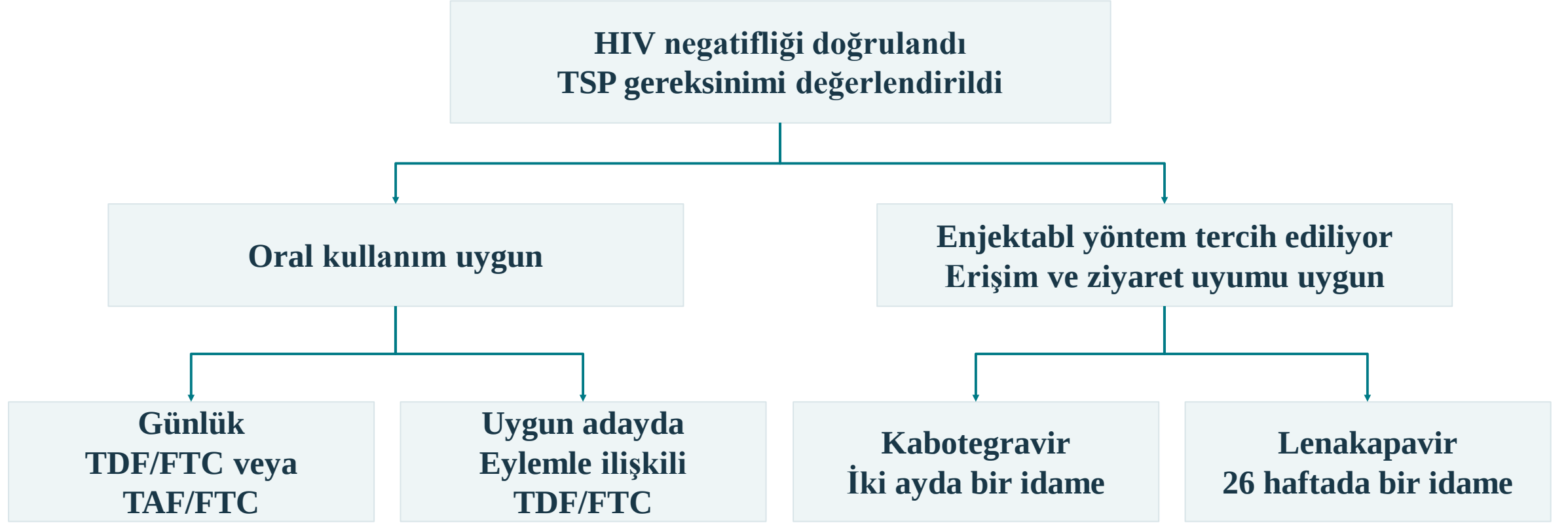
TDF/FTC; LEN; CAB-LA (düşünülebilir)

Kronik HBV



Günlük TDF/FTC (uzun etkiliyse HBV tedavisi ayrıca)

Kişiye uygun TÖP seçimi



HBV, böbrek işlevleri, etkileşimler, maruziyet biçimi ve kişisel tercih

TÖP sırasında HIV Şüphesi

Uyarıcı bulgular

Akut retroviral sendrom, düşük düzey RNA veya uyumsuz Ag/Ab sonucu

Tanıyı netleştirme

Yeni örnekle Ag/Ab ve HIV RNA, gerekirse 5–7 gün içinde tekrar

Geçici yönetim

TÖP ve korunma planı uzmanla yeniden düzenlenir

HIV doğrulanırsa

Tam ART ve direnç testi. Önceki CAB/LEN maruziyeti tedavi seçimini etkiler

Olgu 1: Uyum sorunu olan ESE



Olgu

- 29 yaşında erkek, ESE
- Son 6 ayda kondomsuz anal seks ve kimyasal seks
- Son 12 ayda 2 kez TSP kullanmış
- Günlük TDF/FTC başlanmış; kendi ifadesine göre haftada 2–3 tablet alıyor
- HIV Ag/Ab negatif, eGFR normal, HBsAg ve Anti-HBc IgG negatif



Tartışma soruları

- Bu uyum yeterli mi?
- Şimdi ne yapılmalı?
- Uzun etkili seçeneğe geçilecekse hangi testler ve hangi adımlar gerekir?

Olgu 1: Yaklaşım



Uyum

- Hayır: günlük rejimde <4 tablet/hafta yetersiz uyum
- Riskli temas sonrası 72 saat içinde TSP değerlendirir
- Engelleri sorgula: kimyasal seks, damgalanma, hatırlama



Rejim

- Sık aktivite ve kimyasal seks nedeniyle 2-1-1 uygun olmayabilir
- Uyum desteği, hatırlatıcılar, danışmanlık
- CYBH taraması, HAV/HBV/HPV/mpox aşılı, doksisisiklin TSP



Uzun etkiliye geçiş

- Ruhsat ve erişim durumuna bağlı
- Kesintisiz geçişte laboratuvar Ag/Ab (CDC); yakın riskli temas varsa HIV RNA (EACS)
- CAB-LA: 1 hafta oral örtüşme; LEN: 2 günlük oral yükleme
- HBV durumunu kontrol et

Olgu 2: Gebelik planlayan kadın



Olgu

- 26 yaşında kadın, 6 ay içinde gebelik planlıyor
- Partneri HIV pozitif; viral yük 15.000 kopya/mL, ART'ye düzensiz uyum
- Hepatit B durumu bilinmiyor
- Şu ana kadar TÖP kullanmamış



Tartışma soruları

- TÖP endikasyonu var mı?
- Hangi rejim ve ne zaman başlanmalı?
- Gebelik olursa TÖP nasıl sürdürülür?

Olgu 2: Yaklaşım



Endikasyon

- Evet: HIV pozitif partnerde viral supresyon yok, kondomsuz gebelik denemesi
- Partnerin ART uyumu ve viral supresyonu birincil hedef (B=B)
- Sağlanana kadar TÖP ile korun



Rejim ve başlama

- Günlük TDF/FTC; 2-1-1 değil
- Vajinal maruziyet için temastan önce en az 7 gün (Türkiye), ~20 gün (CDC/NIH)
- HIV testi, kreatinin, HBsAg/anti-HBc/anti-HBs (beklemeden başla), gebelik testi, CYBH



Gebelik ve emzirme

- Risk sürüyorsa TÖP gebelik ve emzirme boyunca sürer
- HIV testi: İlk başvuru, 2. ve 3. trimester
- TAF ilk 14 haftada önerilmez; LEN ve CAB seçenek

Ana Mesajlar

- 1 TÖP = İlaç + izlem + danışmanlık; düzenli HIV testi ve uyum vazgeçilmezdir.
- 2 Oral TDF/FTC temel seçenektir; 2-1-1 yalnızca ESE ve anal seks yapan trans kadınlar için, vajinal maruziyette günlük rejim.
- 3 LEN ve CAB-LA uyum sorununu aşar, köprüleme yönetimi önemlidir.
- 4 Gebelik ve emzirmede TÖP sürdürülebilir (TDF/FTC, LEN, CAB-LA).
- 5 Türkiye'de asıl sorun erişim: Ruhsat ve geri ödeme.

Kaynaklar

1. Ambrosioni J ve ark. Major revision version 13.0 of the EACS guidelines 2025. HIV Med 2026;27:18–32; EACS PrEP bölümü (güncelleme 06.10.2025).
2. HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı, Sürüm 4.0. Bölüm IX: Temas öncesi ve temas sonrası profilaksi. Türkiye HIV/AIDS Platformu.
3. CDC. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States, 2021 update.
4. Patel RR ve ark. Clinical recommendation for the use of injectable lenacapavir as HIV PrEP, United States, 2025. MMWR 2025;74:542–.
5. NIH/HHS Perinatal Panel. PrEP to prevent HIV during periconception, antepartum, and postpartum periods. Güncelleme 31.03.2026.
6. Landovitz RJ ve ark. PrEP for HIV: updated recommendations from the 2024 IAS-USA Panel. JAMA 2025;334:638–639.
7. Bekker LG ve ark. NEJM 2024;391:1179–92 (PURPOSE 1); Kelley CF ve ark. NEJM 2025;392:1261–76 (PURPOSE 2).
8. Gökengin D ve ark. Vaccines 2023;11:122; Nazlı A ve ark. Int J STD AIDS 2022;33:1124–33.