Bölüm
135

AİLE HEKİMLİĞİNDE HIV YÖNETİMİ

Figen SARIGÜL YILDIRIM[1]

GİRİŞ

Fırsatçı enfeksiyonlarla seyreden AIDS (Acquried-immunodeficiency syndrome), İnsan İmmün Yetmezlik Virüsünün (Human Immundeficiency Virus; HIV) bağışıklık sistemini baskılaması sonucunda ortaya çıkan kronik bir hastalıktır.

İlk kez 1981 yılında Amerika Birleşik Devletleri 'nde Los Angeles, New York ve San Francisco şehirlerinde önceden sağlıklı, genç homoseksüel erkeklerde *Pneumocystis jirovecii* pnömonisi ve kaposi sarkomu olgularında görülen artış sonrasında tanımlanmıştır. Daha sonra, kan transfüzyonu alanlar, hemofili hastaları ve damar içi ilaç kullananlar ve bu kişilerin cinsel eşlerinde benzer hastalıklar görülmüştür. Virüs 1983 yılında, AIDS ve kronik lenfadenopati gibi AIDS ile ilişkili klinik tablosu olan kişilerin kan örneklerinden izole edilmiştir. Tanısında kullanılan serolojik testler 1985 yılında kullanıma girmiştir. Afrika'da, 1986'da iki AIDS hastasında HIV-1'den antijenik yönden farklı bir virüs izole edilmiş ve virüse HIV-2 adı verilmiştir.

HIV'in primer hedefi CD4+ T lenfosit hücreleridir. T lenfositlerin sayısında zaman içinde azalma sonucunda savunma sistemi yavaş yavaş devre dışı kalarak etkisini yitirir ve ağır immünyetmezlik tablosu ortaya çıkar

İlk kez 1987 yılında, tek ilaçlı antiretroviral tedavisi ile (ART) hastalar hızla iyileşmiş fakat bununla birlikte virusun kısa sürede ilaca direnç kazanması üzerine ilaç etkisini yitirmiştir. Ardısıra ilaç araştırma ve geliştirme çalışmaları sayesinde 1996 yılında iki yeni ilaç grubu kullanıma girmiştir. HIV enfeksiyonunun tedavisinde bir devrim olmuştur. Bu tarihten sonra HIV-pozitifler AIDS aşamasına geçmeden, hatta AIDS gelişmiş olanlar da sağlıklı ve uzun yaşar hale gelmiştir. Artık HIV enfeksiyonu kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Yeni HIV enfeksiyonlarının sayısında 2010'dan bu yana %16 ve AIDS ile ilişkili ölümlerin sayısında da %34 azalma sağlanmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 2018 yılında, tüm dünyada 37.9 milyon HIV ile yaşayan, bunların da 23.3 milyonu (%62) ART almaktadır (2).

Dünya üzerinden HIV enfeksiyonunun yok edilmesi için Birleşmiş Milletler HIV/AIDS Ortak Programı (Joint United Nations Program on HIV/AIDS [UNAIDS]), 2020 yılı için bir hedef belirlemiştir (3). HIV ile enfekte olan bireylerin %90'ına tanı konmasını, tanı alanların %90'ına tedavi başlanmasını ve tedavi başlananların %90'ında virusun tam olarak baskılanmasını amaçlayan ve "90-90-90" olarak anılan bu hedefe ulaşıldığı takdirde, 2030 yılında yeni enfekte olanların ve AIDS ile ilişkili ölümlerin sayısının 200 000'den az olacağı öngörülmektedir. Ancak şu an için bu hedefe ulaşmak pek mümkün görünmemektedir.

Ülkemizde 1985 yılından 31 Aralık 2018 tarihine kadar doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirimi yapılan 19.748 HIV (+) kişi ve 1772 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların % 79,9'u erkek,

[1] Uzman, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji

Tablo 8: 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)	50
Perkütan yaralanma	30
Penil-vajinal cinsel ilişki (alıcı olana)	10
Anal cinsel ilişki (verici olana)	6.5
Penil-vajinal cinsel ilişki (verici olana)	5
Mukozaya bulaş	3
Oral cinsel ilişki (alıcı olana)	1
Oral cinsel ilişki (verici olana)	0.5
Isırma[ii]	İhmal edilebilir
Tükürme[ii]	İhmal edilebilir
Vücut sıvıları sıçraması (semen, tükürük dahil)[ii]	İhmal edilebilir
Seks oyuncaklarını paylaşma[ii]	İhmal edilebilir

[i] Kondomsuz cinsel temas
[ii] Bulaş teknik olarak mümkün fakat şimdiye kadar bulaş görülmemiş

mastan sonra HIV negatif olan bir bireyin, HIV ile enfekte olma riskini azaltmak amacıyla kısa süreli antiretroviral tedavinin kullanılmasıdır. Mesleki ve mesleki olmayan yaralanmalarda HIV bulaş riskleri Tablo 8'de gösterilmiştir (44,45).

Temas sonrası olgunun yönetimi

Temas olan bölge beklenmeden bol su ve sabunla yıkanır, mukoza ve göze temaslarda steril serum fizyolojik ile de yıkanabilir. Derin yaralanmalarda, alkol bazlı el antiseptiği ile yara temizlenir. Yara sıkılmamalı veya ağartıcı gibi korozif ajanlara maruz bırakılmamalıdır. Tetanoz aşısı sorgulanmalı gerekirse yapılmalıdır.

Temas sonrası profilaksi, temas eden HIV negatif kişiye en kısa sürede, tercihen 2 saat içinde (genellikle 72 saat içinde) başlanması önerilir. Daha sonra gelenler bireysel değerlendirilir ve uzman görüşü ile profilaksi başlanmaya karar verilir; profilaksi başlanırsa etkinliğinin düşük olduğu bilgisi kişiye verilmelidir (27,29).

Profilakside tercih edilen rejimler: RAL 400 mg PO x 2/gün + TDF 300 mg /FTC 200 mg PO /gün veya DTG 50 mg/gün + TDF 300 mg /FTC 200 mg PO /gün ve profilaksi süresi 28 gündür (27,29).

SONUÇ

Ülkemizde yeni tanı HIV pozitif kişilerin sayıları hızla artmaktadır buna rağmen hala düşük prevalansa sahiptir. Bu durum, HIV enfeksiyonunda hadeflenen amaca ulaşmak açısından avantajdır. Çoğu komşu ülkeden daha iyi durumda olan ülkemizde erken tanı ve tedavi hizmetleri açısından geri kalmıştır (45). HIV testlerinin ücretsiz ve anonim hale getirilmesi, bu hastalıkla ilgili verilerin ulusal anlamda toplanılarak analiz edilmesi ve eylemlerine buna göre yapılması, eliminasyon eylemlerinin toplumun da katılması sağlanması, okullarda HIV/AIDS, cinsellik, korunma konularında eğitimlerin yapılması gibi aktivitelerin kararlılık ve uzlaşıyla birlikte hareket edildiği takdirde, ülkemizde HIV enfeksiyonunun kontrol altına alınması mümkündür.

KAYNAKLAR

1. UNAIDS Data 2018 Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (erişim 19 Temmuz 2019). https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018. (erişim: 19 Temmuz 2019)
2. Global HIV/AIDS Response, http://www.who.int/hıv/data/2019 (erişim: 19 Temmuz 2019)
3. 90-90-90. An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic [İnternet]. Geneva: Joint United Nations

Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (erişim: 19 Temmuz 2019). http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf.
4. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı İstatistiksel Verileri: HIV/AIDS [İnternet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı http://www.thsk.gov.tr/component/k2/353-istatiksel-veriler/bulasici-hastaliklar-dairebaskanligi-istatiksel-veriler.html. (erişim: 19 Temmuz 2019).
5. HIV-AIDS Tanı Tedavi Rehberi HİV-AIDS Tanı Tedavi Rehberi Güncelleme Tarihi: 01 Temmuz 2019.https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42858/hiv-aids-tani-tedavi-rehberi.html (erişim: 19 Temmuz 2019)
6. Gülten E, Zeka AN, 2018 Deniz Gökengin, Behice Kurtaran, Volkan Korten, et al HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı sürüm 1.1 https://www.klimik.org.tr/2018/11/29/hiv-aids-tani-izlem-ve-tedavi-el-kitabi-online (erişim: 2 Ağustos 2019)
7. Sarıgül F, Üser Ü, Öztoprak N HIV/AIDS Hastalarında Sifilis Koinfeksiyonu Seroprevalansı ve Risk Faktörleri Klimik Dergisi 2019; 32: 161-164.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Revised Surveillance Case Definitions for HIV Infection Among Adults, Adolescents, and ChildrenAged. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6303a1.htm (erişim 14 Ağustos 2019)
9. Centers for Disease Control and Prevention. AIDS defining conditions. https://www.verywellhealth.com/what-are-the-aids-defining-illnesses-49581.(erişim 14 Ağustos 2019)
10. Sax PE. The natural history and clinical features of HIV infection in adults and adolescents. https://www.uptodate.com/contents/the-natural-history-and-clinical-features-of-hiv. (erişim 14 Ağustos 2019)
11. Centers for Disease Control and Prevention and Association of Public Health Laboratories. Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection: Updated Recommendations. http://dx.doi.org/10.15620/cdc.23447. Published June 27, 2014. (erişim 14 Ağustos 2019).
12. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV testing services. 2015; https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services. (erişim: 16 Ağustos 2019).
13. Delaney KP, Hanson DL, Masciotra S, et al. Time Until Emergence of HIV Test Reactivity Following Infection With HIV-1: Implications for Interpreting Test Results and Retesting After Exposure. Clin Infect Dis, 2017. 64(1): p. 53-59.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Technical update on HIV-1/2 differentiation assays. 2016; https://www.cdc.gov/hiv/testing/laboratorytests.html (erişim 16 Ağustos 2019).
15. Curlin ME, Gvetadze R, Leelawiwat W, et al. Analysis of False-Negative Human Immunodeficiency Virus Rapid Tests Performed on Oral Fluid in 3 International Clinical Research Studies. Clin Infect Dis, 2017. 64(12): p. 1663-1669.
16. Gokengin D, Geretti AM, Begovac J, et al. 2014 European Guideline on HIV testing. Int J STD AIDS, 2014. 25(10): p. 695-704. doi:10.1177/0956462414531244
17. (Interim Guidelines for Laboratories on the Use of a New Diagnostic Testing Algorithm for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection. New York State Department.of.Health http://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/regulations/testing/docs/guidelines_diagnostic_testing.pdf (erişim: 15 Ağustos 2019)
18. del Rio, C. and J.W. Curran. Guidelines for HIV Counseling and Testing, in Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, J.E. Bennett, R. Dolin, and M.J. Blaser, Editors. 2015, Elsevier. p. 1501-1502.
19. Gray ER, Bain R, Varsaneux O, Peeling RW, Stevens MM, McKendry RA. p24 revisited: a landscape review of antigen detection for early HIV diagnosis. AIDS, 2018. 32(15): p. 2089-2102.
20. Wessman MJ, Theilgaard Z, and Katzenstein TL. Determination of HIV status of infants born to HIV-infected mothers: a review of the diagnostic methods with special focus on the applicability of p24 antigen testing in developing countries. Scand J Infect Dis, 2012. 44(3): p. 209-215.
21. Interim Guidelines for Laboratories on the Use of a New Diagnostic Testing Algorithm for Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection. New York State Department.of.Health http://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/regulations/testing/docs/guidelines_diagnostic_testing.pdf (erişim: 14 Ağustos 2019)
22. Vandamme AM, Camacho RJ, Ceccherini-Silberstein F et al. European recommendations for the clinical use of HIV drug resistance testing: 2011 update. AIDS Rev, 2011. 13(2): p. 77-108.
23. WHO/HIVResNet HIV drug resistance laboratory operational framework. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
24. UNAIDS Fast-Track, Ending the AIDS Epidemic by 2030. http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014. (erişim: 15 Ağustos 2019)
25. AIDS info. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents Living with HIV. Initiation of Antiretroviral Therapy (Last updated October 17, 2017; last reviewed October 17, 2017) https://aidsinfo.nih.gov/guidelines. (erişim: 14 Ağustos 2019)
26. Riddell J 4th. 2018 IAS-USA Recommendations for the Use of Antiretroviral Therapy for HIV: Building on Decades of Progress. JAMA. 2018;320(4):347-349. doi:10.1001/jama.2018.9184.
27. Saag MS, Benson CA, Gandhi RT. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2018 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel.JAMA.2018;320(4):379-396.
28. World Health Organization (WHO). Guidelines for Managing Advanced HIV Disease and Rapid Initiation of Antiretroviral Therapy. WHO website. https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease (erişim 14 Ağustos 2019).
29. European AIDS Clinical Society. EACS guidelines v.9.0. http://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html. (erişim: 04 Ağustos 2019)
30. Volberding PA HIV Treatment and Prevention: An Overview of Recommendations From the IAS-USA Antiretroviral Guidelines Panel. Top Antivir Med. 2017;25(1):17-24.

31. TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü HIV/AIDS Tanı Tedavi Rehberi 2019; 3:65-79 Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ (erişim: 16 Eylül 2019)
32. Akalın H, Demirkan K, Çağkan İnkaya AÇ,et al 2018 Editörler: Deniz Gökengin, Behice Kurtaran, Volkan Korten, et al HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı sürüm 1.1 2018;4:43-61:https://www.klimik.org.tr/2018/11/29/hiv-aids-tani-izlem-ve-tedavi-el-kitabi-online (erişim: 2 Ağustos 2019)
33. World Health Organization (WHO). Global HIV and AIDS statistics in 2017 https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistic (erişim:14 Ağustos 2019)
34. ACOG Committee on Obstetric Practice. ACOG committee opinion number 304, November 2004. Prenatal and perinatal human immundeficiency virus testing: expanded recommendations. Obstet Gynecol 2004; 104:1119-24.
35. BHIVA - Bispo S, Chikhungu L, Rollins N et al. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIVinfected women on ART: a systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc 2017; 20: 1–8.
36. Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. Erişkin BağıÇıklama Rehberi. http://ekmud.org.tr/emek/rehberler/1-ekmud-rehberleri. (erişim: 14 Ağustos 2019)
37. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/pdfs/mm6805a5-H.pdf. (erişim: 16 Ağustos 2019)
38. British HIV Association. British HIV Association guidelines on the use of vaccines in HIV-positive adults 2015. https://www.bhiva.org/file/NriBJHDVKGwzZ/2015-Vaccination-Guidelines.pdf. (erişim: 16 Ağustos 2019)
39. AIDSinfo. Guidelines for prevention and treatment of opportunistic in infections in HIV-infected adults and adolescents. http://aidsinfo.nih.gov/guidelines. (erişim: 16 Ağustos 2019)
40. Tietjen PA, Sax PE. Clinical presentation and diagnosis of Pneumocystis pulmonary infection in HIV-infected patients. UpToDate.
41. Tasaka S, Tokuda H. Recent advances in the diagnosis of Pneumocystis jirovecii pneumonia in HIV-infected adults. Expert Opin Med Diagn. 2013; 7:85-97.
42. Sarıgül F, Üser Ü, Öztoprak N HIV-Pozitif Hastada Renal Tutulumla Giden Cryptococcus neoformans Menenjiti: Bir Olgu Sunumu Klimik Dergisi 2018; 31: 153-156 DOI: 10.5152/kd.2018.36
43. Türk Endokrin ve Metabolizma Derneği. Lipid Metabolizma Bozukluklari Tani ve Tedavi Kılavuzu. Erişim adresi: http://www.turkendokrin.org/files/LIPID_web.pdf. (erişim: 10 Ağustos.2019)
44. Türk Kardiyol Dern ArÇ - Arch Turk Soc Cardiol 2015;43(4):402–409 doi: 10.5543/tkda.2015.16243. Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu. http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_yayinlar/Turk_hipertansiyon_uzlasi_raporu.pdf. (erişim: 10 Ağustos.2019)
45. Centers for Disease Control and Prevention. US PHS Guideline for the Management of Occupational Exposure to HIV. Erişim adresi: https://stacks.cdc.gov/view/cdc/20711. (erişim: 10 Ağustos.2019)
46. Gökengin D Türkiye'de HIV İnfeksiyonu: Hedefe Ne Kadar Yakınız? Klimik Dergisi 2018; 31: 4-10.