



Klinik **HIV/AIDS**

Sempozyumu 2010

OLGU SUNUMU

Dr. Şehnaz Alp

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

İç Hastalıkları Anabilim Dalı-İnfeksiyon Hastalıkları Ünitesi

Olgu - 1

30 yaşında, bayan, evli, Ankara

Anti-HIV pozitifliği nedeniyle başvuru tarihi: Şubat 2010

CD4+ T-hücre sayısı: $180/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: 14.100 kopya/mL

Olgu - 1

Antiretroviral tedavi

Tenofovir + Emtrisitabin + Lopinavir / r

Profilaktik antibiyotik

Trimetoprim-Sülfametoksazol

Olgu - 1

Bazal antiretroviral direnç testi

HIV-1 subtip: C

P ^I majör direnç mutasyonu	Yok
P ^I minör direnç mutasyonu	Yok
Diğer mutasyonlar	I13V, I15V, L19V, M36I, R41K, L63S, H69K, L89M, I93L

NRT ^I direnç mutasyonları	Yok
NNRT ^I direnç mutasyonları	Yok
Diğer mutasyonlar	V35T, E36A, T39E, A98S, K122A, D123S, I135V, I142IV, T165I, K173A, Q174K, D177E, T200A, Q207E, R211K, V245Q

Olgu - 1

Nisan 2010

CD4+ T-hücre sayısı: 204/mm³

HIV virüs yükü: 60 kopya/mL

Haziran 2010

CD4+ T-hücre sayısı: 301/mm³

HIV virüs yükü: Negatif

Eylül 2010

CD4+ T-hücre sayısı: 409/mm³

HIV virüs yükü: Negatif

Olgu - 1

Ekim 2010

2 yıldır evli, eşinde anti-HIV negatif

Baba adayını enfeksiyondan koruyarak bebek sahibi olmak istiyorlar.



Olgu - 1

Danışmanlık hizmeti verildi.

Hastamızı izlemekte olan psikiyatri uzmanının konu ile ilgili görüşü alındı.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile ortak değerlendirme yapıldı.

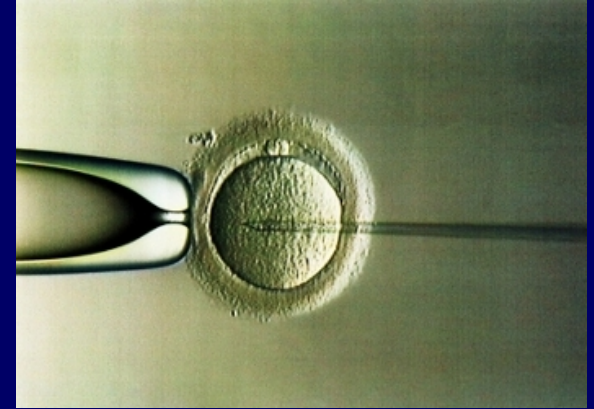
Bebeğin izlemini üstlenecek olan Çocuk Enfeksiyon Bölümü ile çiftin görüşmesi sağlandı.

Olgu - 1

Bebek sahibi olma konusunda doğal döllenme “self-insemination” ve yardımcı üreme teknikleri ile yapay döllenme “artificial insemination” konusunda bilgilendirme yapıldı.

Olgu - 1

Çiftin yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olmayı istedikleri öğrenildi.

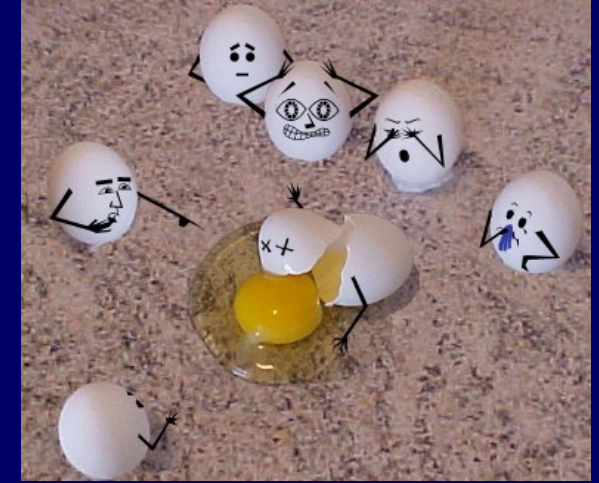


Olgu - 1

Anne ve baba adayına uygulanması gereken ön testler olacağı konusunda açıklama yapıldı.

Olgu - 1

Tercih edilen teknikten bağımsız olarak gebeliğin gerçekleşememe olasılığının bulunduğu



Her gebeliğin canlı doğumla sonuçlanamayabileceğinin unutulmaması gerektiği belirtildi.



Olgu - 1

Gebelik süresince önerilen izlem şemasına uyumun önem taşıdığı

Doğumun sezaryen ile gerçekleştirilmesinin tercih edileceği

Doğum sırasında antiretroviral ajan infüzyonunun uygulanacağı

Doğum sonrası bebeğin emzirilmemesi gerektiği

Bebeğın izleminde

Doğum sonrası bebeğē 6 ay süreyle profilaktik antiretroviral ilaç verileceğı

Anneden bebeğē bulaş konusundaki önlemlere rağmen bebeğın infekte olabileceğı konusunda bilgilendirme yapıldı.





Olgu - 2

31 yaşında, bayan, evli, Ankara

Anti-HIV pozitifliği nedeniyle başvuru tarihi: Mayıs 2005

Tanı sırasında hepatit C (HCV genotip 3) ko-infeksiyonu mevcut.

Olgu - 2

Mayıs 2005

CD4+ T-hücre sayısı: 546/mm³

HIV virüs yükü: 13.800 kopya/mL

HCV virüs yükü: 694.000 IU/mL

ALT: 103 U/L (5-40)

AST: 67 U/L (8-33)

Antiretroviral tedavi verilmeden izleme alınmış.

HCV enfeksiyonu nedeniyle peg-IFN + ribavirin ile tedaviye başlanmış.
(Haziran 2005)

Olgu - 2

Eylül 2005

CD4+ T-hücre sayısı: 688/mm³

HIV virüs yükü: 483 kopya/mL

HCV virüs yükü: Negatif

ALT/AST: 27/35 U/L

Ocak 2006

CD4+ T-hücre sayısı: 489/mm³

HIV virüs yükü: 24.800 kopya/mL

HCV virüs yükü: Negatif

ALT/AST: 10/16

Olgu - 2

Haziran 2006

CD4+ T-hücre sayısı: 615/mm³

HIV virüs yükü: 5.200 kopya/mL

HCV virüs yükü: 67.700 IU/mL

ALT/AST: 120/67 U/L

HCV enfeksiyonu nedeniyle peg-IFN + ribavirin ile tedaviye başlanmış.
(Temmuz 2006)

Olgu - 2

Ekim 2006

CD4+ T-hücre sayısı: 615/mm³

HIV virüs yükü: 208 kopya/mL

HCV virüs yükü: Negatif

ALT/AST: 24/28 U/L

Ocak 2007

CD4+ T-hücre sayısı: 480/mm³

HIV virüs yükü: 5440 kopya/mL

HCV virüs yükü: Negatif

ALT/AST: 8/23 U/L

Kasım 2007

CD4+ T-hücre sayısı: 440/mm³

HIV virüs yükü: 6410 kopya/mL

HCV virüs yükü: Negatif

ALT/AST: 10/20 U/L

Olgu - 2

Ekim 2008

CD4+ T-hücre sayısı: 480/mm³
HIV virüs yükü: 5200 kopya/mL
HCV virüs yükü: Negatif
ALT/AST: 10/17 U/L

Kasım 2009

CD4+ T-hücre sayısı: 506/mm³
HIV virüs yükü: 2910 kopya/mL
HCV virüs yükü: Negatif
ALT/AST: 11/14 U/L

Mayıs 2010

CD4+ T-hücre sayısı: 510/mm³
HIV virüs yükü: 7040 kopya/mL
HCV virüs yükü: Negatif
ALT/AST: 19/19 U/L

Olgu - 2

Eylül 2010

CD4+ T-hücre sayısı: 514/mm³

HIV virüs yükü: 17.400 kopya/mL

HCV virüs yükü: 204 IU/mL

ALT/AST: 6/16 U/L

Olgu - 2

4 yıldır evli, eşinde anti-HIV negatif

Baba adayını infeksiyondan koruyarak bebek sahibi olmak istiyorlar.



Olgu - 2

Danışmanlık hizmeti verildi.

Hastamızı izlemekte olan psikiyatri uzmanının konu ile ilgili görüşü alındı.

HCV ko-infeksiyonu nedeniyle izlemde olduğu Gastroenteroloji Bölümü ile görüşüldü.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile ortak değerlendirme yapıldı.

Bebeğin izlemini üstlenecek olan Çocuk Enfeksiyon Bölümü ile çiftin görüşmesi sağlandı.

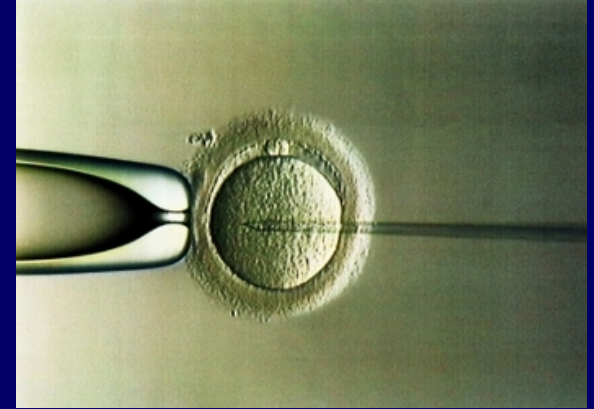
Antiretroviral direnç testi istendi.

Olgu - 2

Bebek sahibi olma konusunda doğal döllenme “self-insemination” ve yardımcı üreme teknikleri ile yapay döllenme “artificial insemination” konusunda bilgilendirme yapıldı.

Olgu - 2

Çiftin yardımcı üreme tekniği ile bebek sahibi olmayı istedikleri öğrenildi.

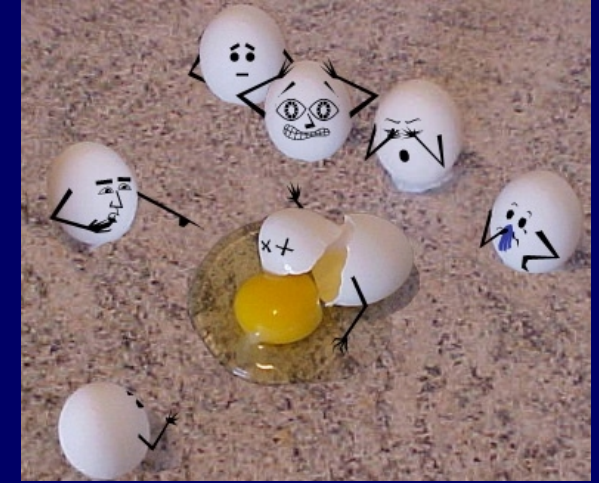


Olgu - 2

Anne ve baba adayına uygulanması gereken ön testler olacağı konusunda açıklama yapıldı.

Olgu - 2

Tercih edilen teknikten bağımsız olarak gebeliğin gerçekleşememe olasılığının bulunduğu



Her gebeliğin canlı doğumla sonuçlanamayabileceğinin unutulmaması gerektiği belirtildi.



Gebelik sürecinde

HCV enfeksiyonunda alevlenme olabileceđi

Gebeliğin 13. haftasında antiretroviral ilaçların başlanması gerektiği

Gebelik süresince önerilen izlem şemasına uyumun önem taşıdığı

Doğum sırası ve sonrasında

Doğumun sezaryen ile gerçekleştirilmesinin tercih edileceği

Doğum sırasında antiretroviral ajan infüzyonunun uygulanacağı

Doğum sonrası bebeğin emzirilmemesi gerektiği

Bebeğin izleminde

Doğum sonrası bebeğe 6 ay süreyle profilaktik antiretroviral ilaç verileceđi

Bebeğin HCV infeksiyonu olasılığı açısından da izleneceği

Anneden bebeğe bulaş konusundaki tüm önlemlere rağmen bebeğin infekte olabileceği konusunda bilgilendirme yapıldı.

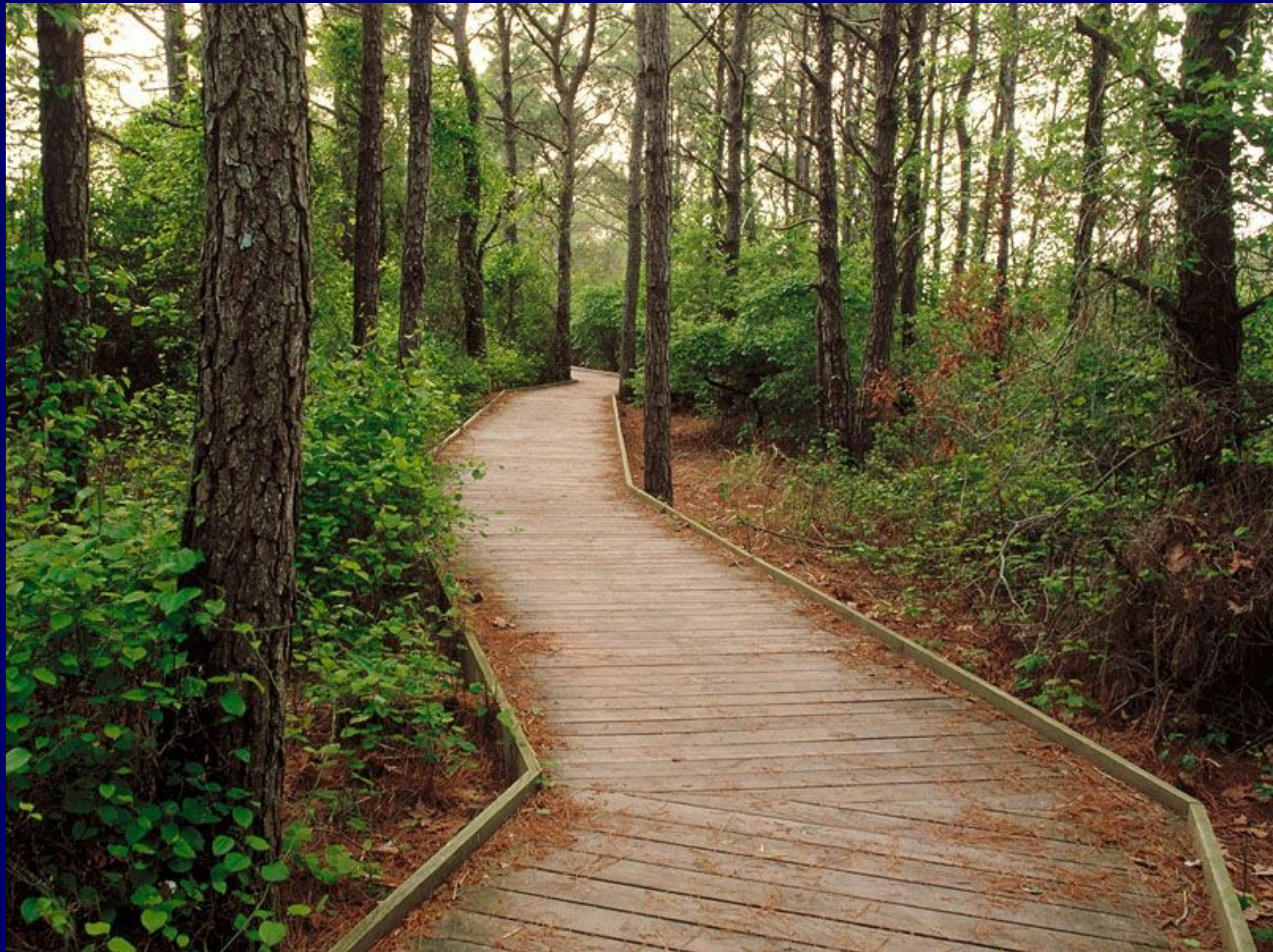
Olgu - 2

HIV-1 subtip: B

PI Majör direnç mutasyonu	Yok
PI Minör direnç mutasyonu	Yok
Diğer mutasyonlar	T12A, I13V, L33V, N37Y, I62V, L63P, I64L

NRTİ Direnç mutasyonları	Yok
NNRTİ Direnç mutasyonları	Yok
Diğer mutasyonlar	T27AT, V35I, K122Q, I135T, K166KR, D177E, I178IM, Q197L, T200E, Q207E, F214L





Gebelik kategorisi

B

Didanozin
Emtrisitabin
Tenofovir
Atazanavir
Sakinavir
Ritonavir
Nelfinavir
Enfuvirtid
Etravirin
Darunavir
Maravirok

C

Lamivudin
Zidovudin
Zalsitabin
Abakavir
Stavudin
Delavirdin
Nevirapin
Tipranavir
Amprenavir
İndinavir
Lopinavir
Fosamprenavir
Raltegravir

D

Efavirenz

Olgu - 3

32 yaşıında, bayan, evli, 1 çocuklu, Ankara

Başvuru tarihi: Şubat 2008

Olgu - 3

1998'de kendisinde ve ilk eşinde anti-HIV pozitifliği saptanmış

1994 doğumlu oğlunda anti-HIV negatif

10 yıl önce ayrıldığı ilk eşinin 2 yıl önce solunum yetmezliğinden öldüğünü belirtiyor

9 yıldır ikinci eşi ile evli; eşinde anti-HIV negatif

Olgu - 3

10 yıl süresince tedavi ve izlem yok

Başvuru sırasında (Şubat 2008)

CD4+ T-hücre sayısı: 98/mm³

HIV virüs yükü: 7350 kopya/mL

Olgu - 3

Antiretroviral tedavi (Mart 2008)

Lamivudin + Zidovudin + Efavirenz

Profilaktik antibiyotik

Trimetoprim-Sülfametoksazol + Azitromisin

Olgu - 3

Nisan 2008

CD4+ T-hücre sayısı: $100/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: Negatif

Haziran 2008

CD4+ T-hücre sayısı: $112/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: Negatif

Olgu - 3

25 Haziran 2008

Adet gecikmesi nedeniyle başvuru

β -HCG: 541 mIU/mL

Olgu - 3

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile ortak değerlendirme

- Gebeliğin devam etmesi durumunda olası riskler konusunda bilgilendirme
- Gebelik sürecinde antiretroviral tedavinin önemi

Olgu - 3

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile ortak değerlendirme

Gebelik kategorisi

B

Didanozin
Emtrisitabin
Tenofovir
Atazanavir
Sakinavir
Ritonavir
Nelfinavir
Enfuvirtid

C

Lamivudin
Zidovudin
Zalsitabin
Abakavir
Stavudin
Delavirdin
Nevirapin
Tipranavir
Amprenavir
İndinavir
Lopinavir
Fosamprenavir
Raltegravir

D

Efavirenz

Olgu - 3

Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü ile ortak değerlendirme

Lamivudin
Zidovudin
Efavirenz



STOP

Olgu - 3

Antiretroviral tedavi:

Tenofovir + Emtrisitabin + Lopinavir / ritonavir

Olgu - 3

Gebelik sürecinde

antiretroviral tedavinin önemi

önerilen izlem şemasına uyumun önemi

Olgu - 3

22 Eylül 2008

antiretroviral tedaviye 1 ay devam edilmiş

son 45 gündür bulantı ve kusma nedeniyle tedavi bırakılmış

CD4+ T-hücre sayısı: $156/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: 2880 kopya/mL

Olgu - 3

Gebelik sürecinde

antiretroviral tedavinin önemi

önerilen izlem şemasına uyumun önemi

Bulantı ve kusma yakınmasına yönelik metoklopramid

Olgu - 3

Ekim 2008

CD4+ T-hücre sayısı: $145/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: 83 kopya/mL

Kasım 2008

CD4+ T-hücre sayısı: $154/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: Negatif

Aralık 2008

CD4+ T-hücre sayısı: $184/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: Negatif

Olgu - 3

Doğum sonrası bebeğin izlem sürecinin planlanması amacıyla gebeliğin 7. ayında HÜTF Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü ile bağlantı kuruldu.

Olgu - 3

- Antiretroviral prophylaxis before and during delivery
- Elective cesarean section before onset of labor, because vaginal delivery with a viral load of $\geq 1,000$ HIV-RNA copies/ml increases the transmission risk
- Postnatal chemoprophylaxis of the infants (post-exposure prophylaxis)
- No breastfeeding

Olgu - 3

HIV-pozitif gebede doğum sırasında zidovudin infüzyonu:

2 mg/kg 1 saat süreyle yükleme

1 mg/kg/sa doğum süresince idame

Doğum sonrası bebeğe 6 ay süreyle zidovudin süspansiyon

Olgu - 3

02 Şubat 2009

35 hafta 6 günlük gebeliği takiben sezaryen ile doğum

Doğum sırasında zidovudin infüzyonu

Bebeğin emzirilmemesi gerektiğine ilişkin bilgilendirme

Olgu - 3

HÜTF Çocuk Enfeksiyon Bölümü'nün izleminde bebeğe zidovudin süspansiyon başlandı ve 6 ay devam edildi.

Olgu - 3

Doğum sonrası 6. ayda

bebek HIV-negatif

annede

CD4+ T-hücre sayısı: $161/\text{mm}^3$

HIV virüs yükü: Negatif



TEŞEKKÜR
EDERİM