

Özel hasta gruplarında enfeksiyonlar HIV/AIDS'e yaklaşım

Deniz Gökengin

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik

Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Küresel Rakamlar

- HIV ile yaşayanların sayısı
 - Toplam: 35,3 milyon
- 2012'de yeni enfeksiyon sayısı
 - Toplam: 2,3 milyon
- 2012'de AIDS ile ilintili ölümler
 - Toplam: 1,6 milyon

2012'de tanı alan olgular (AB ve AEB)

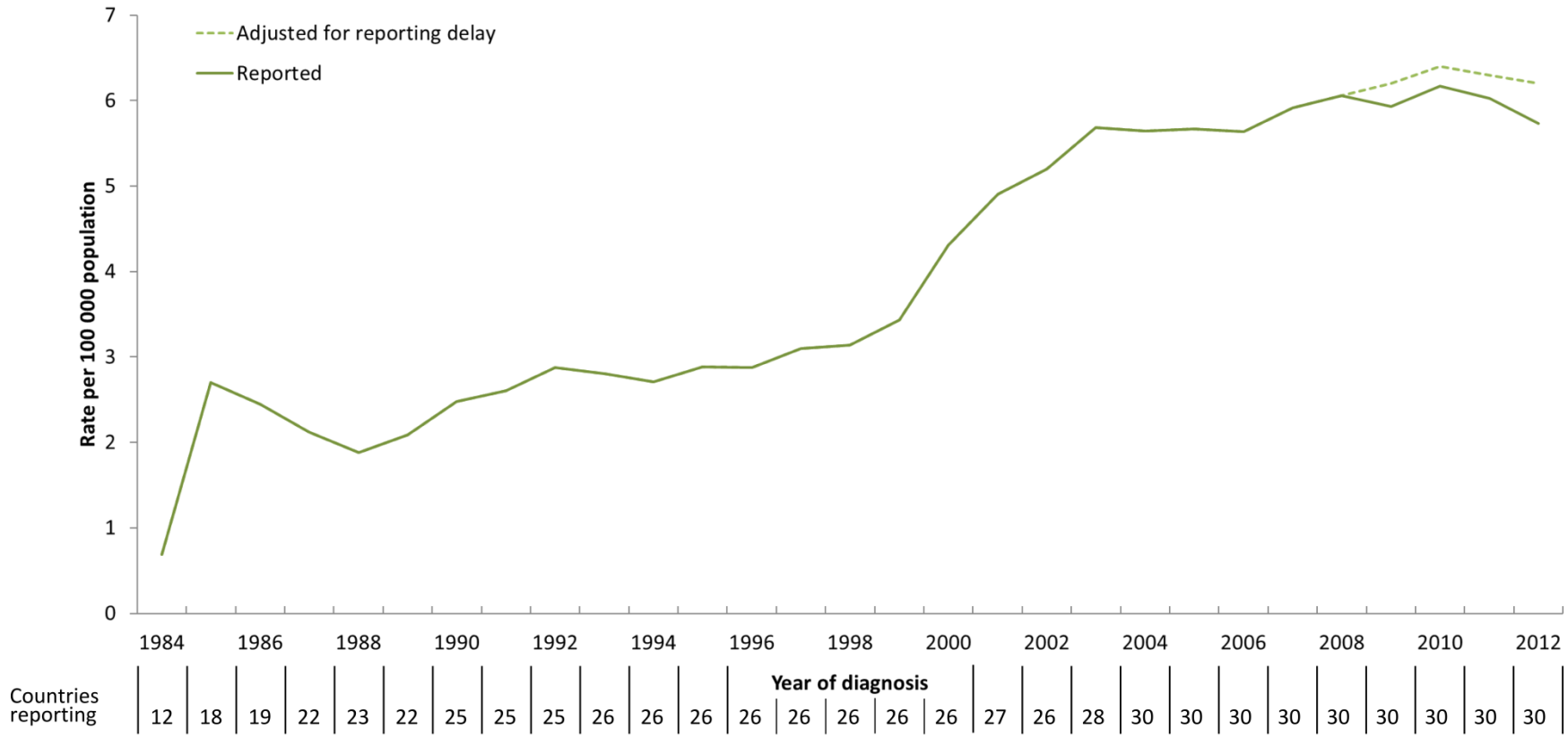


Bildirilen olguların özellikleri

AB/AEB

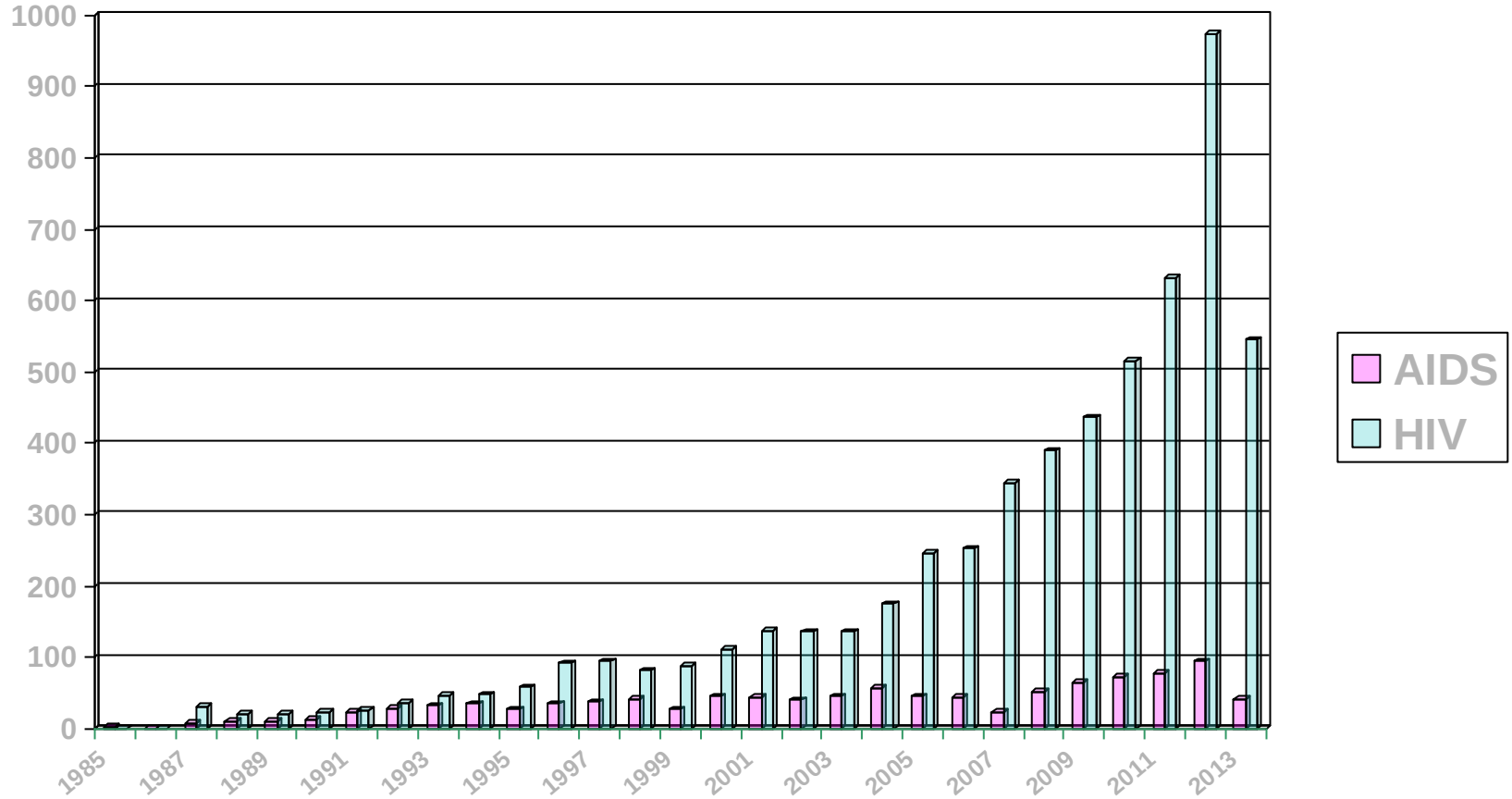
HIV tanılarının sayısı	29 381
Her 100 000 kişi başına tanı	5,8
15–24 yaş arasındakilerin oranı	%10,6
Erkek:kadın oranı	3,2
Bulaşma yolu (yüzde)	
Heteroseksüel	%33,8
Erkeklerle seks yapan erkekler	%40,4
Damar içi ilaç kullanımı	%6,1
Bilinmeyen	%18,7

1984-2012 arasında bildirilen yeni tanılar (AB ve AEB)



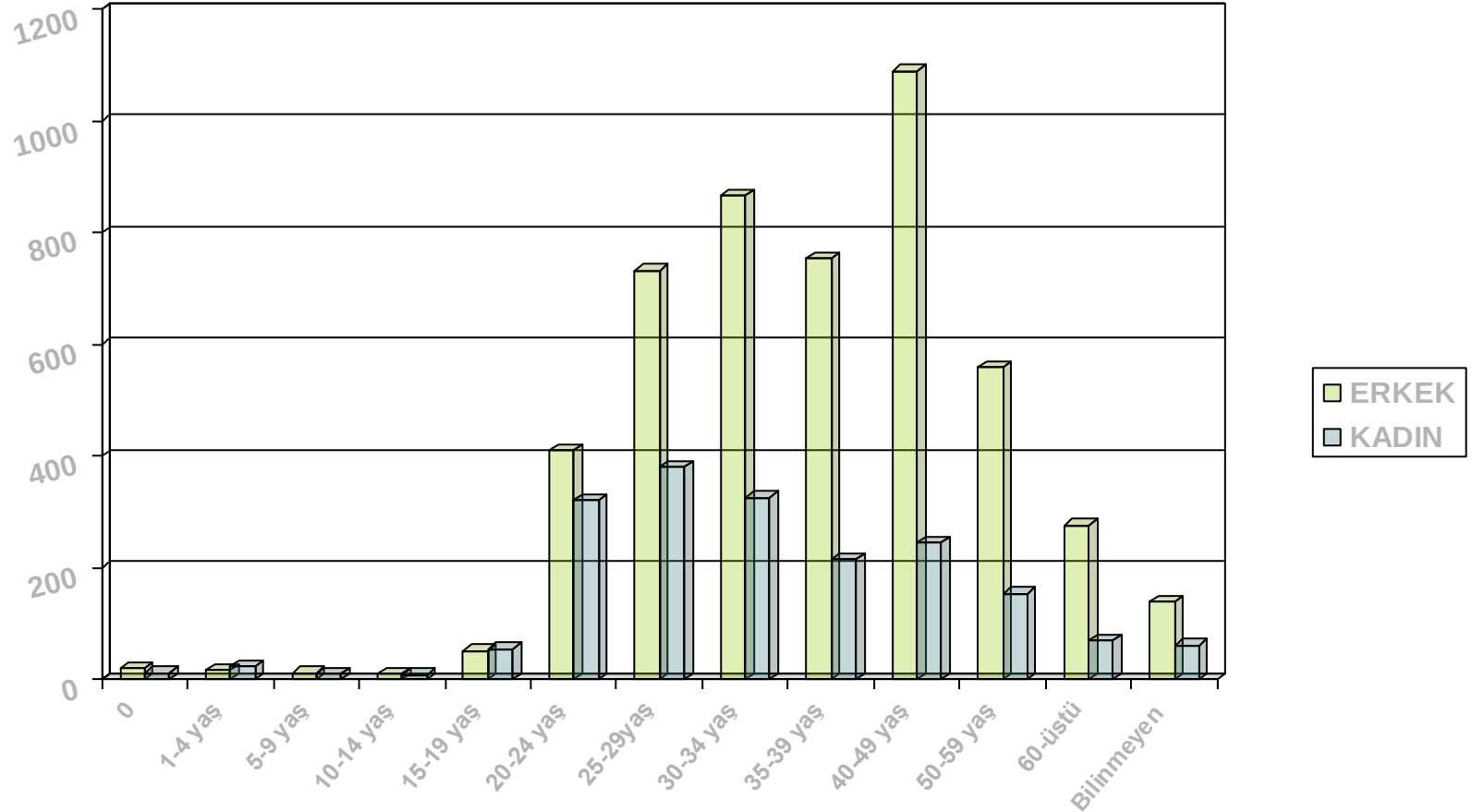
Yıllara göre dağılım

Ekim 1985 – Haziran 2013 (Toplam sayı 6802)



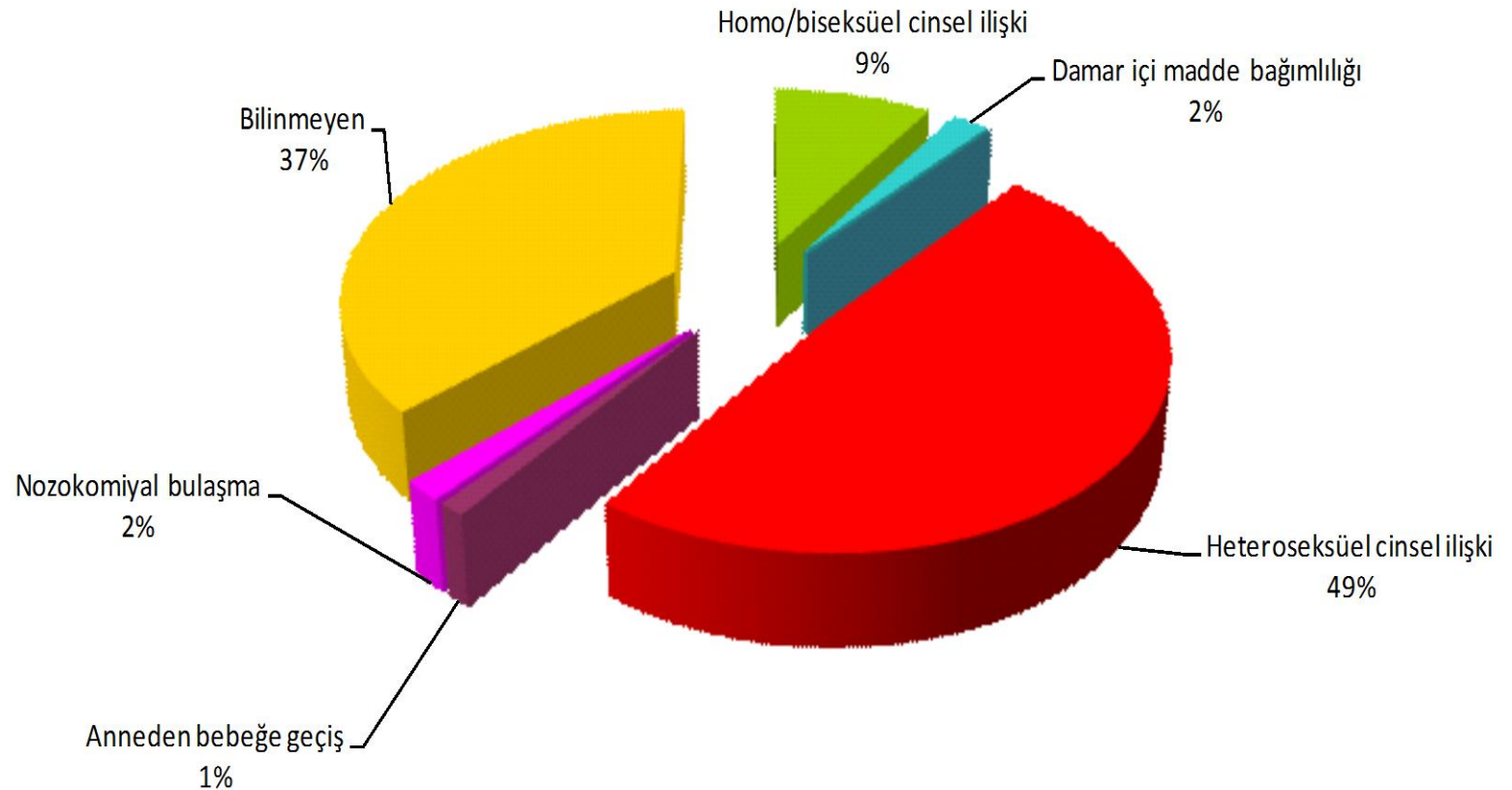
Yaş ve cinsiyete göre dağılım

Ekim 1985 - Haziran 2013 (Toplam sayı 6802)



Bulaşma yollarına göre dağılım

Ekim 1985 - Haziran 2013 (Toplam sayı 6802)



Acil Servis hekiminin rolü

Tanı

Artalan

- Etkin antiretroviral tedavi (ART)
 - 1990'lı yıllardan bu yana kullanılıyor
 - Mortalite ve morbiditede dramatik azalma
 - HIV enfeksiyonu kronik hastalık

Geç tanı

- Avrupa'da 2-3 milyon HIV pozitif
- 1/3'ü (700.000-900.000) durumundan habersiz
- Olguların ~%50'sinde tanı geç evrede (CD4 <350/mm³)
 - Tedaviye yanıt iyi değil
 - Sağlık hizmetine ilişkin masraflarda artış
 - Bulaşmada artış

1. ECDC, HIV/AIDS Surveillance in Europe 2010, Nov 2011

2. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV prevention in Europe: action, needs and challenges; 2-3 October 2006; Stockholm, Sweden.

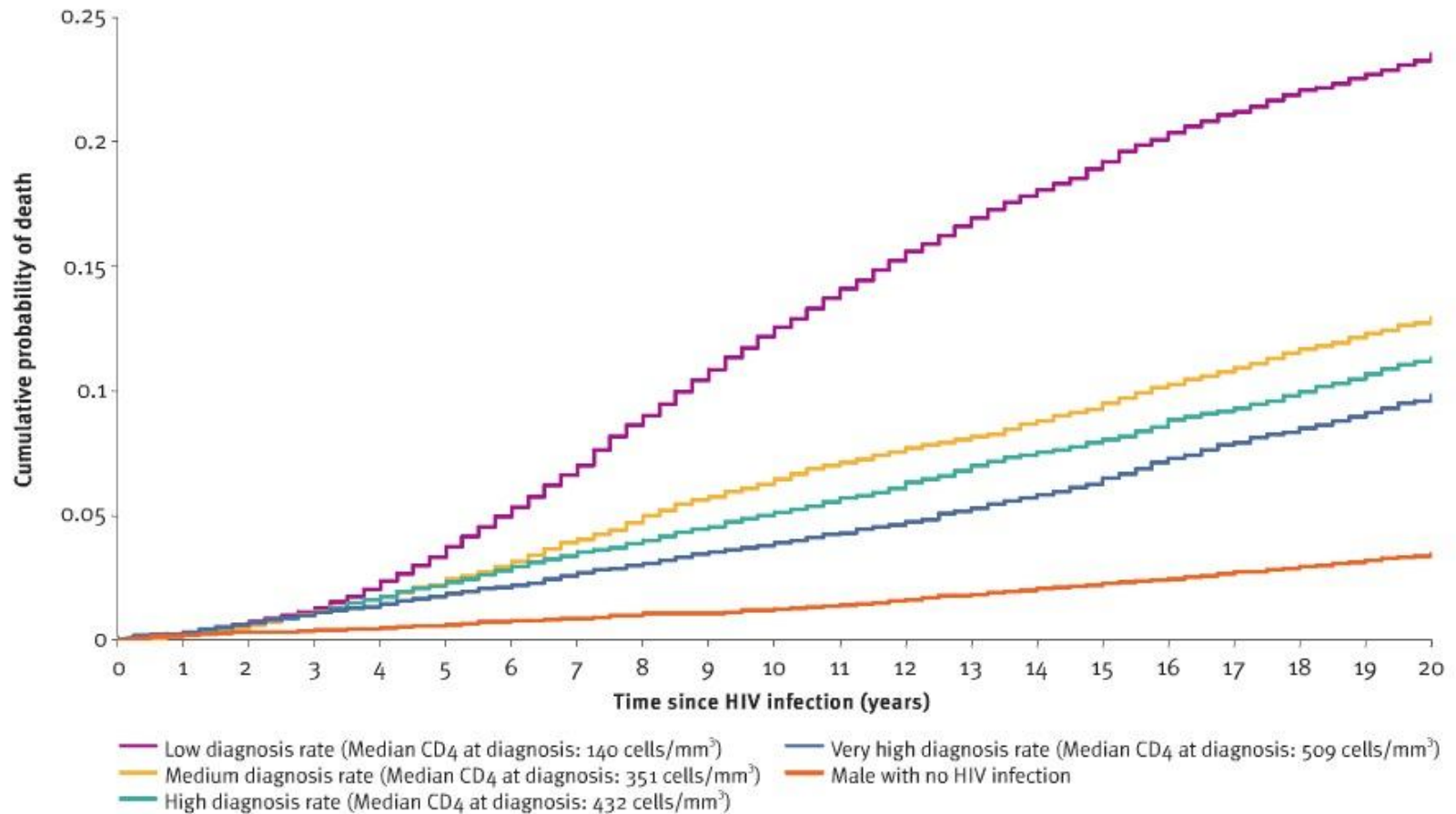
3. UNAIDS Global Report 2010 http://www.unaids.org/GlobalReport/Global_report.htm

- ABD’de yeni enfeksiyonların yarısı henüz tanı almamış ve durumunun farkında olmayan HIV pozitif bireyler aracılığıyla bulaşmaktadır

Mayer KH. Experience in the USA. Int J STD & AIDS 2009

- Geç başvuran HIV pozitiflerin önemli bir bölümünün tanı almadan önce çeşitli nedenlerle sağlık sistemine ortalanca 4 kez başvurdukları tespit edilmiştir.
 - **Acil servis %79**
 - Yataklı birim %12%
 - Poliklinik %7

Figure 1: Projected life expectancy of people with HIV according to timing of diagnosis [8]



Erken tanının yararları

- HIV pozitif bireye yararları
 - Antiretroviral tedavi → Mortalite ve morbiditede azalma (yaşam beklentisi sağlam bireylerdekine yakın¹)
- Toplum sağlığı açısından yararları
 - Bulaşmanın azalması
 - Güvenli olmayan cinsel ilişkide azalma (%68²)
 - ART ile bulaştırıcılıkta azalma (96%³)
- Sağlığa ilişkin harcamalarda azalma

1. May M et al. BMJ 2011; 343: d6016.

2. Marks G et al. JAIDS 2005; 39: 446-53.

3. Cohen MS et al. N Engl J Med 2011;365:493-505.

Erken tanı önünde engeller

- Hasta – istemiyor
 - Riskin farkında değil
 - İnkâr
 - Ayrımcılık ve damgalamadan korkmak
 - Sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük
- Hekim/sağlık çalışanı—teklif etmiyor
 - Bilgi eksikliği
 - Riskli davranışları sorgulama ve test teklif etme konusunda güvensizlik
 - Ayrımcı olarak damgalanma korkusu
 - Test istemeyi zaman kaybı ya da güç bir işlem olarak algılamak

HIV tanısı için yaklaşımlar

- Bireyin isteği üzerine test
 - Gönüllü test ve danışmanlık
- Sağlık çalışanının isteği üzerine test
 - Risk gruplarında test
 - Avrupa'da yeni HIV enfeksiyonlarının önlenmesinde başarısız
 - “Opt-in” (Olumlu tercih)
 - HIV pozitif tanı alma olasılığı %19.9¹
 - “Opt-out” (Olumsuz tercih)
 - HIV pozitif tanı alma olasılığı %24.9¹
 - ABD'de hâlihazırda kullanılan sistem
 - Avrupa'da her bölge için uygun değil²

¹ Del Rio 2009

² Gazzard B HIV Med 2008

“Opt-out” (olumsuz tercih)

- CDC, sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşlarda, 13-64 yaş arasındaki bireylerin, başvuru nedenine ve risk durumlarına bakılmaksızın HIV açısından incelenmesini önermektedir¹
- Öneri öncesinde Acil Servis’lerde test oranları
- 3,2/1000 ziyaret

Acil Servis

- 7/24 aralıksız hizmet
- Hızlı hasta akışı
- Aynı anda çok sayıda kritik hastanın yönetimi
- Yönetilmesi “daha” güç hastalar
- Stres düzeyi yüksek
- Kalabalık ortam

Acil serviste test yaklaşımları

- Tanı amaçlı test
- Hedefli test
- Tarama amaçlı/üniversal test

Tanı amaçlı test

- En temel ve en basit yaklaşım
- AIDS belirti ve bulguları olan hastaları kapsar
- Özel eleman gerektirmez
- Çalışanların AIDS belirti ve bulgularına aşina olmaları gerekir

Hedefli test

- Davranışları, klinik veya demografik özellikleri açısından yüksek risk taşıdığı düşünülen hasta alt gruplarında test yapılması yaklaşımı
- HIV ile enfekte olan bireylerin önemli bir kısmı bu yaklaşım ile atlanabilir^{1,2}
 - Hastada risk algısının olmaması
 - Riskini açıkça ifade etmemesi

¹ Klein D. J Acquir Immune Defic Syndr 2003

² Alpert PL. Ann Emerg Med 1996

HIV testi yapılması gereken durumlar

Özgeçmiş özellikleri

- Erkekle seks yapan erkek
- Çok eşli heteroseksüel
- Para/madde karşılığı seks
- Dİ ilaç kullanımı
- CYBE öyküsü
- HIV + kişi ile korunmasız seks
- Evsiz
- Hapishanede kalma öyküsü

Klinik özellikleri

- CYBE
- Pnömoni / Tüberküloz
- İleri düzeyde jinvit/periodontit
- Oral kandidoz
- Açıklanamayan kronik diyare
- Persistan ateş
- Açıklanamayan kilo kaybı
- Açıklanamayan anemi/
nötropeni/trombositopeni
- PJJ
- Yineleyen solunum yolu enf.
- Yineleyen zona/oral ülserasyon

Tarama amaçlı / universal testler

- Belli bir toplumun tüm üyelerine HIV testi yapılması
- CDC önerisi—13-64 yaş arasındaki tüm bireyler
- Uygulama zorlukları
 - Test öncesi işlemler
 - Örneklerin alınması
 - Hastaya sonucun ulaştırılması
 - Hastanın HIV bakım hizmetlerine ulaştırılması

Fisher M. Experience in the UK. Int J STD & AIDS 2009

İngiltere’de Acil Servis

- Herkese acil sağlık hizmeti
- Hedeflenen hasta giriş-çıkış süresi—4 saat
 - Rutin HIV testlerinin yapılması güç
 - HIV/AIDS belirti ve bulgularında tanı amaçlı yapılabilir

ABD’de Acil Servis

- Dezavantajlı toplumlar için birinci basamak tıbbi hizmet sağlar
- Rutin HIV testlerinin yapılması için ideal ortam

Ellis S ve ark. Offering HIV testing in an acute medical admissions unit in Newcastle upon Tyne. Clin Med 2011

- Acil Servis'e başvuran tüm hastalarda HIV testlerinin uygulanabilirliği ve kabul edilebilirliği
 - 478/3753 hastaya test önerilmiş
 - Kabul edilme oranı %82,8
 - İki hasta pozitif bulunmuş (%0,02)
- Reddetme nedenleri
 - Risk taşıdığını kabul etmeme %59



HIV in Europe

Working Together for Optimal
Testing and Earlier Care

HIV indicator diseases across Europe Study (HIDES)

Gösterge niteliğindeki durumların kılavuzluğunda HIV tanısı

- İlk kez 2007’de gündeme geldi
- Bazı tıbbi durumlarda HIV prevalansının yüksek olacağı görüşü
- Belirli tanıların/klinik senaryoların HIV testi önerme konusunda **otomatik tetikleyici** görevi görmesi
- Diğer kılavuzlara karşıt bir öneri değil, onları destekleyici bir yaklaşım

Gösterge olarak kabul edilen durumlar

- AIDS tanımlayan durumlar
- HIV prevalansının yüksek ($> \%0,1$) olduğu durumlar
- HIV tanısı almamanın, kişinin sağlığını olumsuz etkileyeceği durumlar

AIDS Tanımlayan hastalıklar

- **Kanserler**
 - Servikal kanser
 - Hon-Hodgkin lenfoma
 - Kaposi sarkomu
- **Viral enfeksiyonlar**
 - Sitomegalovirüs retiniti
 - Diğer sitomegalovirüs enfeksiyonları (KC, dalak ve lenf bezleri dışı)
 - HSV (>1 ay süren ülserler / bronşit / pnömoni)
 - PML
- **Fungal enfeksiyonlar**
 - P. jirovecii (carinii) pnömonisi
 - Kandidoz (özofagal, bronşiyal, trakeal, akciğer)
 - Kriptokokkoz (AC dışı)
 - Histoplazmoz (yaygın/AC dışı)
 - Koksidiyoidomikoz (yaygın/AC dışı)
 - Penisilyoz (yaygın)

AIDS tanımlayan hastalıklar

- Bakteriyel enfeksiyonlar
 - *M. tuberculosis* (AC ve AC dışı)
 - MAC, *M. kansasii* (yaygın veya AC dışı)
 - *Mycobacterium* (diğer türler—yaygın veya AC dışı)
 - Yineleyen pnömoni
 - *Salmonella* septisemisi (yineleyen)
- Paraziter enfeksiyonlar
 - Serebral toksoplazmoz
 - Kriptosporidyum diyaresi (>1 ay)
 - İzosporiyaz (>1 ay)
 - Atipik yaygın leşmanyaz
 - Amerikan tripanozomiyazı reaktivasyonu

HIV prevalansının >%0,1 olduğu durumlar

- CYBE
- Malin lenfoma
- Anal kanser/displazi
- Servikal displazi
- Herpes zoster
- Hepatit B ve C (akut/kronik)
- Mononükleoz benzeri hastalık
- Açıklanamayan lökopeni/trombositopeni (>4 ay süren)
- Seboreik dermatit/ekzantem
- İnvaziv pnömokoksik hastalık
- Açıklanamayan ateş
- Kandidemi
- Visceral leishmaniyaz

HIV prevalansının $>0,1$ olabileceği durumlar

- Primer akciğer kanseri
- Lenfositik menenjit
- Oral kıllı lökoplaki
- Şiddetli veya atipik psoriyaz
- Guillain-Barre sendromu
- Mononörit
- Subkortikal demans
- MS benzeri hastalık
- Kandidoz
- Periferik nöropati
- Açıklanamayan kilo kaybı
- Açıklanamayan LAP
- Açıklanamayan oral kandidoz
- Açıklanamayan kronik diyare
- Açıklanamayan kronik böbrek yetmezliği
- Hepatit A
- Toplumda edinilmiş pnömoni

HIV tanısı almamanın, kişinin sağlığını olumsuz etkileyeceği durumlar

- Agresif immünosüpresif tedavi gerektiren durumlar
 - Kanser
 - Transplantasyon
 - İmmünosüpresif ilaçlarla tedavi edilen otoimmün hastalık
- Beyinde primer yer kaplayan oluşum
- İdiyopatik/Trombotik trombositopenik purpura

Acil Servis çalışanın rolü

Yaklaşım

Stigma Index Çalışması*

- Toplam 100 kişi
- 21 kadın, 4 transseksüel, 75 erkek
- Yaş: 30–39 (% 48)
- Eğitim: lise (% 41)
- HIV ile yaşama süresi: 1 – 4 yıl (% 46)

* Yayınlanmamış bulgu

Stigma Index Çalışması

- HIV nedeniyle bir sağlık kurumu tarafından reddedilme: %20.4
- Danışmanlık
 - 2 katılımcı hem test öncesi hem de sonrasında danışmanlık almış
 - 21 kişi yalnızca test sonrasında danışmanlık almış;
 - 77 kişi ise hiç danışmanlık almamıştır.

Stigma Index:Test sürecinde yaşanan kaygılar

- Kadınlar
 - aile ve arkadaşlar tarafından dışlanma korkusu
 - eş/partner tarafından terk edilme korkusu
 - işini ya da eğitim olanağını kaybetme korkusu
- Erkekler
 - aile ve arkadaşlar tarafından dışlanma korkusu
 - eş/partner tarafından terk edilme korkusu
 - insanların evlilik dışı ya da erkeklerle cinsel ilişki yaşadığını düşünmesi endişesi

Danışmanlık

- Testten önce
 - Testlerin önemi ve sınırlılıkları
 - HIV edinme riskini azaltacak davranışlar
 - Pozitif sonuçların olası etkileri
 - Mutlaka onam alınmalı
- Testten sonra
 - Testlerin sonuçlarının ve doğruluk düzeylerinin hastayla tartışılması
 - Negatif ve pozitif sonuçların yorumlanması
 - Gerekliyse testin tekrarlanma nedenleri ve zamanı
 - HIV bulaşma veya edinme riskini azaltacak davranışlar

Stigma Index Çalışması

- Katılımcıların %43.8'inin HIV tanısı ile ilgili bilgi, bir sağlık kurumunda, kendi bilgisi dışında başkaları ile paylaşılmıştır.
- Katılımcıların %30'u paylaşıp paylaşılmadığından emin değildir.

Doğru yaklaşım

- Hastayı nesne olarak değil birey olarak görmek
- Hastanın dilini konuşmak
- Hastanın saygınlığını koruyacak bir ortam yaratmak
- Hastayı dinlemek
- Hastayı yargılamamak
- **Gizliliğe saygı duymak**