



Vertikal Geçişli HIV Enfeksiyonu Olgu Sunumu

Doç. Dr. Şükran Köse
Dr. Sibel Yavaş
Dr. Filiz Oğuz Gülcü

İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği

Özet

İnsan İmmün Yetmezlik Virus (HIV), başlıca parenteral, cinsel ve vertikal olmak üzere bulaş yollarına sahiptir.

HIV ile enfekte kadınların hemen tümü üreme çağıında olduklarından bunların gebelikleri ve hastalık etkileşimleri hayati önem taşımaktadır (1).

Günümüzde HIV enfeksiyonunun giderek artış göstermesi büyük kitleleri etkisi altına alması ve henüz tam kür sağlayan tedavisinin bulunamaması nedeni ile önemli bir sağlık sorunu olarak güncelliğini korumaktadır.

Bizde bu çalışmamızda HIV'in heteroseksüel cinsel ilişki ve anneden bebeğe geçmesi sonucu duyarlı bireylere bulaşmasının önemini birkez daha vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: HIV enfeksiyonu, bulaş yolları, perinatal geçiş.

Summary

Human Immunodeficiency Virus (HIV) has various transmission modes, main of which are parenteral, sexual and vertical paths.

Since almost all women infected with HIV are in reproductive ages, pregnancies and disease interactions of these patients are of utmost importance (1).

HIV infection is currently increasing and with its tendency to affect large groups of populations and the fact that no treatment with an absolute cure has been developed, it maintains its place as an important health issue.

In this trial, we tried to re-emphasize the importance of HIV in transmission to sensitive individuals in cases of heterosexual relations and in transmission from mother to infant.

Key Words: HIV infection, transmission modes, perinatal transmission.

Giriş

İlk kez 1981 yılı yazında Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından Haiti'den gelen göçmenlerde tanımlanan Akkiz İmmün Yetmezlik Sendromu (AIDS) ve daha sonra da bu sendromun etkeni olarak saptanan İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) tüm dünyada hızla yaygınlaşmıştır. Şu anda dünyada yaklaşık 33,4 milyon kişi bu virüsle enfektedir (1).

Özellikle HIV'in heteroseksüel cinsel ilişki ve anneden bebeğe geçmesi sonucu duyarlı bireylere bulaşması, fırsatçı enfeksiyonların ve antiretroviral tedavinin pahalı ve uyum sorunlarını beraberinde taşıması nedeniyle halen önemini korumaktadır. Ülkemizde beklenen bir epidemi yaşanmamakla beraber son yıllarda olgu sayılarındaki artış dikkat çekicidir (2).

Olgu 1

34 yaşında erkek hasta, ishal, halsizlik, kilo kaybı, ağız içinde yara şikayetleriyle yatırıldığı dahiliye kliniğinde yapılan tetkiklerinde ELİSA ile HIV tetkiki ve HIV doğrulama testi pozitif bulunması üzerine Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine nakil alındı. Özgeçmişinde özellik olmayan, ilaç kullanımı olmayan hastanın 2 aydır devam eden günde 10-11 kez olan, sulu, mukuslu, kansız, yeşil renkli ishali mevcut. Hastanın bu zaman zarfında 14 kilo kaybı olmuş. Hastanın 5 aylık bebeğinin ateş yüksekliği, ağız içinde yaralar ve genel durum bozukluğu nedeniyle hastanede yatmakta olduğu öğrenildi. Daha sonra HIV pozitif bulunan bebek eks oldu.

Kabülündeki fizik muayenesinde: ateş: 36,7 °C, nabız: 80, arteriyel kan basıncı:110/70, genel durumu orta, ağız içinde aftöz lezyonlar ve kaşektik görünümü dışında patolojik muayene bulgusu yoktu.

Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 10.4, WBC:3400, PLT:118000, eritrosit sedimentasyon hızı:59,CRP:0,24, CD4:%3(39 hücre), CD8:%65/854 hücre), HIV RNA:395000 kopya/ml, PPD: negatif.

Antiretroviral tedavi olarak Tenofovir 300 mg+ Emtristabin 200 mg+ Efavirenz 600 mg başlandı. Trimetoprim sülfometaksazol ve klaritromisin profilaksisi başlanan hasta takiplerine devam etmektedir.

Olgu 2

33 yaşında kadın hasta, eşinde HIV enfeksiyonu tespit edilmesi üzerine yapılan tetkiklerinde ELİSA ile HIV tetkiki ve HIV doğrulama testi pozitif bulundu. Yakınması olmayan hastanın 5 aylık olan, normal vajinal doğumla doğan bebeğinin de ateş yüksekliği, ağız içinde yaralar ve genel durum bozukluğu nedeniyle hastanede yatmakta olduğu öğrenildi. Daha sonra HIV pozitif bulunan bebek eks oldu.

Kabülündeki fizik muayenesinde: ateş: 36.5 °C, nabız:74, arteriyel kan basıncı:100/60, genel durumu iyi, sağ ayakta mantar enfeksiyonuyla uyumlu cilt lezyonu dışında patolojik muayene bulgusu yoktu.

Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 11.7, WBC: 5600, PLT:75000, eritrosit sedimentasyon hızı: 43, CRP:0,58, CD4: %29, CD8:%45, HIV RNA:372000 kopya/ml, PPD: negatif.

Antiretroviral tedavi olarak Tenofovir 300 mg+ Emtristabin 200 mg+ Efavirenz 600 mg başlandı. Hasta takiplerine devam etmektedir.

Tartışma

HIV/AIDS, ilk olarak tanımlandığı 1981 yılından beri üzerinde en fazla çalışılan enfeksiyon hastalıklarından biri olmuştur (3). 1980'li yılların başlarında olgu sayısının az olması ve homoseksüel erkek grubunda görülmesi nedeni ile hastalık fazla ilgi çekmemiştir. Biseksüel erkekler aracılığı ile kadınlara ve enfekte hamile kadınlardan da bebeklere enfeksiyon geçmesi ve olgu sayılarının giderek artması nedeniyle HIV/AIDS tüm dünyanın odak noktası durumuna gelmeye başladı (4).

Yayıma yollarının özelliği, hastalığın belirtisiz geçen uzun bir döneminin olması ve tanı koymanın kan testleri dışında olanaklı olmaması HIV enfekte olgu sayılarının giderek artmasına neden olmaktadır (4).

Şu anda dünyada yaklaşık 33,4 milyon kişi bu virüsle enfektedir. Bunların 15,7 milyonu kadın (15 yaş ve üstü), 2,1 milyonu çocuktur (15 yaş altı). 2008 yılı içinde 2,7 milyon insan HIV ile enfekte olmuştur, bunların 430 bini çocuktur (15 yaş altı) ve 2008 yılında 2 milyon AIDS le ilişkili ölüm olmuştur, bunların 280 bini 15 yaş altı çocuktur (1).

Türkiye'de 2008 Haziran ayında 3175 HIV/AIDS vakası vardır. Bunların 1851'i hetero-

seksüel cinsel ilişkiyle, 53'ü enfekte anneden bebeğe bulaş yoluyla geçmiştir.(5)

HIV bulaşı genel olarak bulaş ihtimali görece olarak düşük fakat sonuçları büyük olan bir enfeksiyondur. Bulaş riski, hücre içindeki veya dışındaki virüsün vücut sıvısındaki konsantrasyonuna, temas süresine, virüsün hücre tropismine, formuna ve temasta bulunan kişinin HLA yapısına göre değişir (6). HIV bulaşı cinsel temas sonucu, kan ve kan ürünleri ile temas sonrası, gebelik sırasında anneden bebeğe vertikal yolla, intravenöz ilaç kullanma alışkanlığı ile ve mesleki maruziyet yoluyla olabilir.

Tüm dünyada HIV bulaşı en sık cinsel temas yoluyla olmaktadır (1). Cinsel temasla HIV bulaşında en çok risk altındaki grup anal alıcı cinsel temasta bulunanlardır (7). Vajinal cinsel temasla bulaş riski anal temasa kıyasla çok daha azdır. Vajinal temas sırasında HIV'in erkekten kadına bulaşma riski, kadından erkeğe bulaş riskinin 20 katıdır. Kondomla cinsel temas, en riskli cinsel ilişkide bile bulaşı en az 20 kat azaltır (8).

Enfeksiyon etkeninin bulaşmasında horizontal geçişin yanında vertikal geçiş de söz konusudur. Ancak çocuklarda vertikal yol %90 sıklıkla görüldüğü için çok daha önemlidir. Vertikal geçiş gebelikte ilgili olarak; antenatal, perinatal, postnatal olmak üzere üç dönemde olabilmektedir. Bunlar arasında geçişin en sık olduğu dönem perinatal dönemdir. Bulaşma antenatal dönemde transplental yolla olabildiği halde, perinatal dönemdeki bulaşma doğum sırasında anne ve çocuk kanlarının karışması ya da çocuğun anne kan ve sekresyonları ile teması sonucunda gelişir. Postnatal dönemdeki bulaşmada ise anne sütü önemli rol oynar.

Tedavi edilmeyen annelerin bebeklerine virüsü bulaştırma riski yaklaşık %25'tir.

HIV bulaşı, annenin kan, servikal sekresyon veya amniyon sıvısına maruziyet nedeniyle en sık (%50-70) doğum sırasında olmaktadır (9). Emziren annelerde emzirmeyenlere kıyasla bulaşta %10-14'lük bir artış olmaktadır (10).

Çocuklardaki klinik bulgular erişkinlere göre bazı farklılıklar göstermekte ve klinik seyir çocuklarda daha hızlı olmaktadır.

Çocuklarda klinik tablo erişkinlerden inkübasyon döneminin daha kısa olması, hızlı klinik seyir göstermesi, kronik parotitisin daha sık olması, nörolojik belirtilerin erken gelişmesi ve ilerleyici ensefalitin sık olması, ikincil bakteriyel enfeksiyonların daha sık olması sebebiyle farklıdır.

Çocukluk çağında HIV enfeksiyonunun tanısı yaşlara göre farklılık göstermektedir. Anneden gelen antikorların varlığı nedeniyle 18 aydan küçük çocuklarda tanı daha zordur.

Aşağıda tanı kriterleri verilmiştir.

Yenidoğan ve 18 aydan küçük çocuklarda tanı:

- Aşağıdakilerden en az birinin iki kez pozitifliği;
 - HIV kültürü,
 - HIV PCR,
 - HIV p24 antijen tarama

ya da

- Hastanın tanımlayıcı klinik ve immunolojik bulgularının olması
 - 18 aydan büyük çocuklarda tanı,
 - o Anti-HIV antikorları için;
 - ELISA,
 - Western Blot,
 - IFA testlerinin pozitif olması.
 - o Tanımlayıcı klinik ve immunolojik bulgularının olması.

Anneden bebeğe geçişte önemli olan, HIV prevalansı yüksek olan bölgelerde doğurganlık yaşındaki ve HIV enfeksiyonu belirlenmiş olan kadınlara tüm bulaş yollarını öğretebilmektir. Eğer HIV pozitifse doğum kontrol yolları öğretilmeye çalışılmaktadır. Doğuma karar veren anne adayına son trimesterde, doğumdan sonra da bebeğe antiretroviral tedavi başlanmalıdır. Vajinal doğuma göre elektif sezeryan uygulamasının bebeğe HIV geçişini 4-5 kat daha azalttığı belirtilmektedir. Anne sütü ile virüsün geçişi gösterildiğinden annenin bebeği emzirmemesi önerilmektedir.

Biz de bu çalışmada anneden bebeğe geçişe karşı korunmaya tekrar ışık tutarak, erken tanı ve tedavinin ve kontrol yöntemlerinin önemini vurgulamayı amaçladık.

Kan ve kan ürünlerinin HIV yönünden rutin taranması, antiretroviral ilaçların kullanılması, fırsatçı enfeksiyonların profilaksisinin yapılabilmesi, yaygın ve etkili eğitim programlarının uygulamaya başlanması ile HIV/AIDS epidemisinde önemli değişiklikler gözlenmeye başlamıştır. Antiretroviral tedaviyle HIV ile ilgili semptomlar başlayana kadar geçen süre uzamakta, CD4+ hücre sayısı yükselmekte, HIV RNA düzeyi düşmekte ve özellikle agresiv tedaviyle yaşam süresi uzamaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerin bazılarında ve sanayileşmiş ülkelerde HIV enfeksiyonunun yayılımını

engellemeye yönelik çeşitli programlar düzenlenmektedir. İthal kan kullanımını sınırlayan politikalar, damar içi madde kullanımının önlenmesine yönelik çalışmalar, temiz enjektör değiştirme programları yapılmış olsa da bunların hiçbiri tek başına HIV bulaşını önlemede yeterli programlar olarak görülmemektedir.

HIV/AIDS dünyada ve ülkemizde yayılmaya devam etmektedir ve her yaş grubunda pek çok hastalığın ayırıcı tanısında bulunmalıdır.

Ülkemizde HIV/AIDS vaka sayılarının artma sebepleri, ülke nüfusunun genç olması, cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda bilgilerin kısıtlı olması, turizm sektörünün ülkemizde giderek gelişmesi, yurt dışında çalışan Türk vatandaşlarının çok sayıda olması ve giderek artması, damar içi madde kullanımının giderek artması olarak sıralanabilir.

HIV/AIDS'de henüz tam kür elde edebilecek tedavinin olmayışı ve aşı çalışmalarının devam etmesi nedeni ile epideminin kontrolünün zor olabileceğini düşündürmektedir. Korunma esas olarak virusun cinsel yolla, kan yoluyla ve anneden bebeğe geçişini önlemeye dayanmaktadır.

Kaynaklar

1. Esat O ve ark. Gebelikte HIV İnfeksiyonu Sendrom. Ocak, 1992.
2. UNAIDS. AIDS Epidemic update, December 2009. Geneva, WHO/UNAIDS.
3. [3//www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC9896F9EC5A003E1BC](http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC9896F9EC5A003E1BC)
4. Badur S. 2007 yılında AIDS: nereden nereye geldik? *Aknem Derg.* 2007; 21(Suppl. 2): 1-6.
5. Adana Hıfzısıhha Enstitüsü. <http://www.adanahen.gov.tr/site/index.php/merak-ettikleriniz/16-hiv-aids-ve-tani>
6. T.C. Sağlık Bakanlığı HIV/AIDS veri tabloları 01 Ekim 1985 – 30 Haziran 2008 Hazırlayan: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bulaşıcı ve Salgın Hastalıkların Kontrolü Daire Başkanlığı, Zührevi Hastalıklar Şubesi
7. Pilcher CD, Eron JJ Jr, Vemazza PL, Bategay M, Harr T, Yerly S, Vom S, Perrin L. Sexual transmission during the incubation period of primary HIV infection. *JAMA.* 2001 Oct 10;286(14):1713-4.
8. Ekstrand ML, Stall RD, Paul JP, Osmond DH, Coates TJ. Gay men report high rates of unprotected anal sex with partners of unknown or discordant HIV status. *AIDS.* 1999 Aug 20;13(12): 1525-33.
9. Fontanet AL, Saba J, Chandelying V, Sakondhavat C, Bhiraueus P, Ruggao S, Chongsomchai C, Kirirat O, Tovanabutra S, Dally L, Lange JM, Rojanapithayakorn Protection against sexually transmitted diseases by granting sex workers in Thailand the choice of using the male or female condom: results from a randomized controlled trial. *AIDS.* 1998 Oct 1;12(14):1851-9.
10. Gabiano C, Tovo PA, de Martino M. Mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus type 1: risk of infection and correlates of transmission. *Pediatrics.* 1992;90:369-374.
11. Dunn DT, Newell ML, Ades AE. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet.* 1992;340:585-588.