Klinik HIV/AIDS Sempozyumu 2010

OLGU SUNUMU

Dr. Figen Kaptan
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

OLGU SUNUMU

Dr. Figen Kaptan
İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Klinik HIV/AIDS Sempozyumu
10 – 12 Aralık 2010, Bodrum, Muğla

48 yaşında, erkek hasta. Başvuru tarihi: 20.09.2010

- Eylül başı: halsizlik, ateş, eklem ağrısı: çeşitli ilaçlar kullanıyor.
- 14 Eylül: KBB plk
- 18 Eylül: Bilinç değişikliği (?) nedeniyle acil servise başvuruyor.

  Semptomatik tdv ile düzelen hasta eve gönderiliyor.
- 20 Eylül: Baş ağrısı, halsizlik yakınmaları nedeniyle İntaniye Kliniği'ne yatırılıyor.

- Özgeçmişi: Lise mezunu, evli, 1 kızı var, mobilyacı

  Ağustos ayında şüpheli heteroseksüel ilişki

  Hipertansiyon
- Soy geçmişi : Annede DM ve HT; baba prostat Ca nedeniyle exitus

Fizik Bakı

- Boy: 175 cm. Ağırlık: 70 kg
- Aksiller ateş 37.3^{o}C, KN: 80/dk, TA: 140/80 mmHg
- Sağ servikal multipl mikro-LAP
- Nörolojik bakı: bilinç açık, koopere, oriyente
  pupiller normoizokorik; IR +/+
  bakış kısıtlılığı yok
  sol nazolabial oluk hafif silik
  solda göz kapağını kapatma zayıf
  motor defisit yok, objektif duyu kusuru yok
  Romberg ø, vibrasyon ve pozisyon duyusu normal
  ense sertliği yok, patolojik refleks yok
  serebellar testler becerikli
- Göz dibi: Fundus bakısı normal. Hipertansif retinopati.
- Diğer sistemik muayene bulguları normal.

Laboratuvar

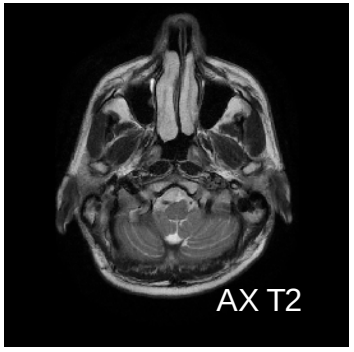
Tetkik	Sonuç
Lökosit Hemoglobin Trombosit	10,100/mm^3, %45 PNL, %45 L, %9 M 13.6 g/dl 391.000/mm^3
AKŞ BUN / kreatinin AST / ALT	104 mg 12 / 0,74 mg 37 / 52 Ü
T. Kol / LDL / TG	150 / 92 / 163 mg
ESH, CRP	12 mm/hr, 0,26 mg
Hepatit paneli	HAV bağışık; HBV ve HCV karşılaşmamış (HCV-RNA ø)
TORCH paneli	CMV, HSV tip 1-2 IgG+ (Toxoplasma negatif)
Grup, Brucella, Mono Spot	Negatif

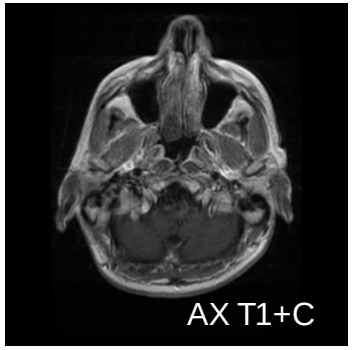
VDRL	Pozitif

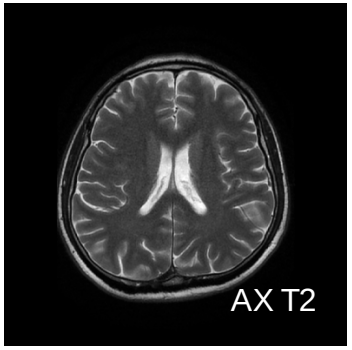
Klinik İzlem

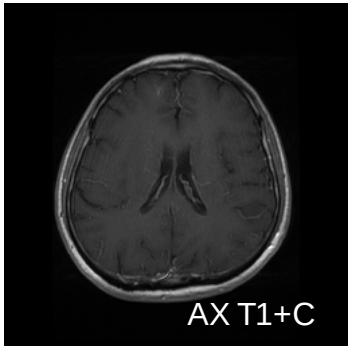
- 23 Eylül: VDRL ½ titrede + / TPHA +
- Fasiyal paralizi bulgularında artma
- Kraniyel MRI: Bilateral konkalar hipertrofik.

Sifiliz
- menenjit
- kraniyel sinir tutulumu
kristalize penisilin 6 x 4 MÜ, 14 gün









BOS	Sonuç
Hücre	30 lökosit, MNL
Basınç	++
Protein	113 mg
Glukoz	58 mg (AKŞ 104 mg)
Klorür	122 mEq
VDRL /TPHA	½ titrede + / +

Tetkikler
Nonspesifik kültür
Çini mürekkebi, mikotik kültür
ARB, mikobakteri kültürü, PCR

- Eylül başı: halsizlik
- 14 Eylül: KBB plk
- 18 Eylül: Bilinç değ
  Semptomatik tdv i
- 20 Eylül: İntaniye K

Anti-HIV III Ag/Ak ELISA: ø

HIV Duo Ultra (Vidas): +

Line Immuno Blot Anti-HIV I/II: indeterminate

- Özgeçmişi: Lise m
  Ağust
  Hipert
- Soy geçmişi : Anne

Test tekrarlanıyor

10 gün ara ile bakılan

Anti-HIV III Ag/Ak ELISA: ø à +

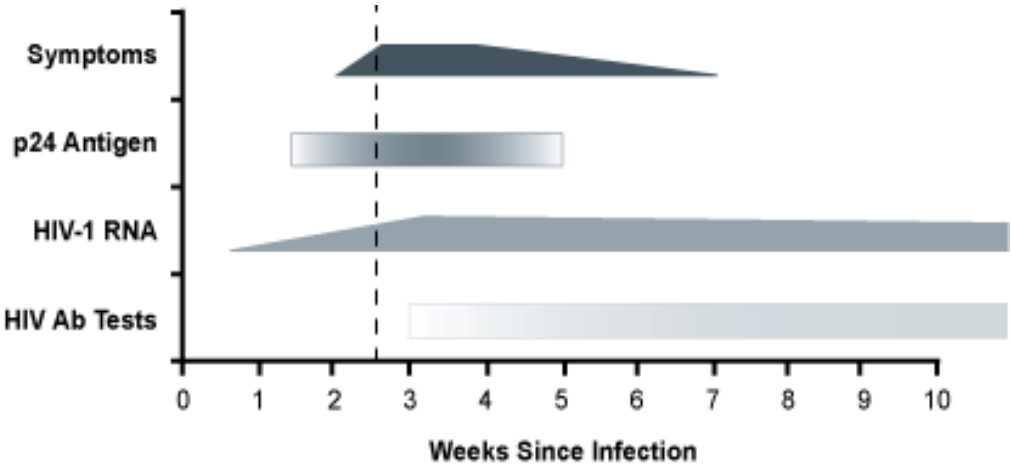
HIV Duo Ultra (Vidas): + à +

Line Immuno Blot Anti-HIV I/II: indeterminate à +

Tetkik	Sonuç
HIV-1 RNA PCR	1,650,000 k/ml (6.22 log_{10})
HIV-1 RNA PCR	842,000 k/ml (5.93 log_{10})
CD4+ T lenfosit	%17; 671 hücre/mm^3
CD8+ T lenfosit	%71

Akut HIV Enfeksiyonu

Akut HIV enfeksiyonu
İlk 2 ay içinde



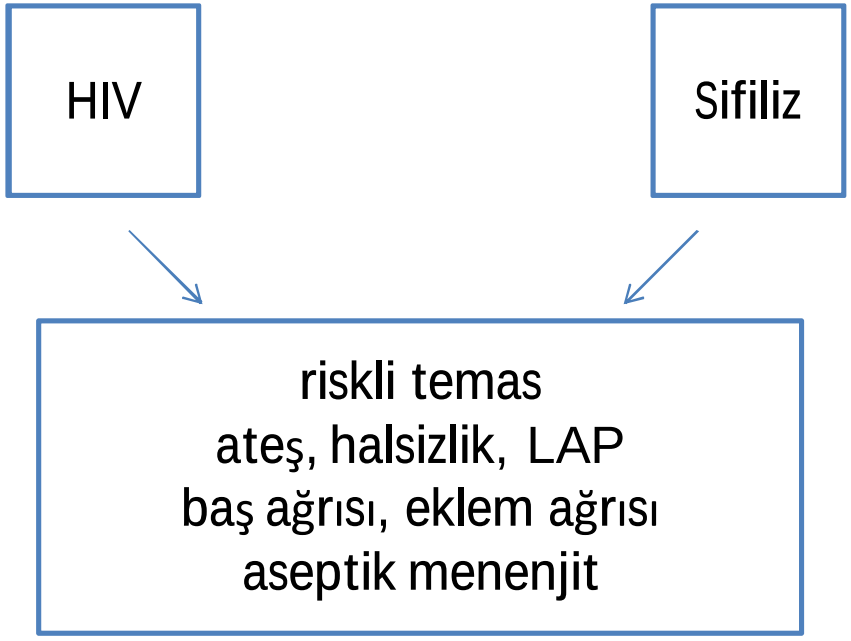
Ab, antibody.

İlk 3-6 hf
Antikor: ø veya indeterminate

Viremi yüksek düzeyde

Genital sekresyon: yüksek HIV-RNA***

akut retroviral sendrom: %40-90
- ateş, LAP, döküntü
- baş ağrısı
- bulantı, kusma, ishal
- miyalji, artralji
- lökopeni, trombositopeni, transaminaz artışı
- BOS pleositoz
- aseptik menenjit, nöropati, PNP, ensefalopati



belirgin CD4 kaybı
viremi çok yüksek

nöroinvaziv *T. pallidum*
tavşan modeli
JID 2005

“set point” ↔ HIV enfeksiyonun seyri

- Somatosensoriyel uyarılmış potansiyel (SEP):

Fasciculus cuneatus'ta bilateral normal ileti; grasilis'te sağda ılımlı, solda belirgin ileti uzaması **à** Subklinik miyelopati: HIV? Sifiliz?

Diğer tetkikler: Spinal MRI, EMG

- Nöropsikolojik değerlendirme:
- Frontal sistem işlev testlerinden

sözel akıcılık ve saat çizimi testi normal.

- KKM: Yakın bellek hafif derecede bozuk.

KKM	Puan
Oryantasyon	7 / 7
Dikkat	8 / 9
Kayıt bellek	11 / 12
Genel bilgi	10 / 10
Yakın bellek	6 / 9
Yüksek kortikal fonk	12 / 12
Toplam	54 / 59

- Periferik fasiyal paralizi:

Temporal kemik MRI: Normal

Sifiliz

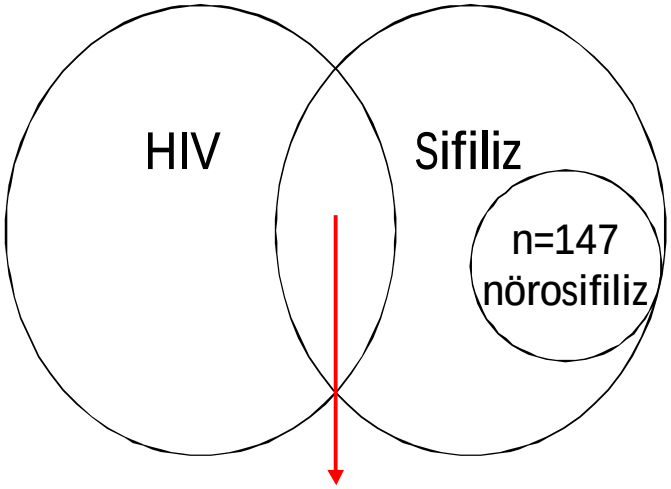
Kuluçka: 21 (3-90) gün → Bakteriyemi → 2/3: spontan temizlenir

↓

1/3 olguda

Erken		Geç	
Primer 3-6 (1-12) hf	Sekonder	Latent	Tersiyer
Şankr papül à ülser	Disseminasyon: -Deri -Konstitüsyonel -SSS -Renal -Kondiloma lata	Erken Geç İlk 1 yıl Relaps + Bulaştırıcı	-Kardiyovasküler -Gom -Osteit -Nörosifiliz
Non-treponemal testler: %70-100 Treponemal testler: %50-85		Non-treponemal testler: %60-98 Treponemal testler: %97-100	

ANS, meninks tutulumu, meningovasküler inflamasyon	parankimatöz, gommatöz dejeneratif, nöron yıkımı



n=49 HIV+ ve MSM
erken nörosifiliz riski %1.7
%24: yeni HIV tanısı
MMWR 2007;56

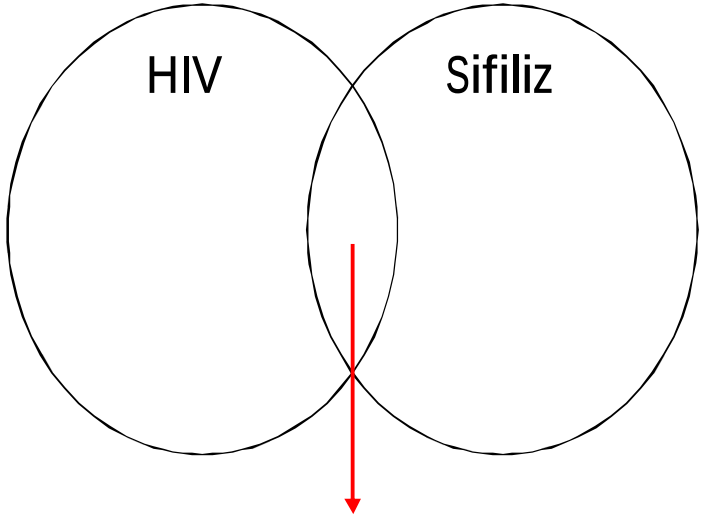
- HIV bulaştırıcılığı 2-9X artar
- klinik lezyonlar daha şiddetli (ülser %7, vezikül)
- progresyon hızlı
- sifiliz evreleri iç içe (%75 vs %33)
- serolojik testler yüksek titrede pozitif (prozon)

- nörosifiliz sıklığı %3-35
- sifilizin ilk bulgusu çoğu kez erken nörosifiliz
- nörolojik semptomların çoğu akut/subakut menenjit veya kraniyel sinir tutulumu ile ilişkili
- oküler tutulum daha sık (%10)
- sifiliz tedavisine rağmen persistan semptomlar
- tedavi başarısızlığı

Nörosifiliz risk faktörleri
- CD4 <350 OR 2.87
- RPR >1:128 OR 2.83
- Erkek OR 2.46

HAART:
%65 koruyucu
AIDS 2008

Türkiye



%7-12.5 ko-enfeksiyon

Fışgın, Erbay,

Psikoz: nörosifiliz + HIV

Alpay, Düşünen Adam 2007

RPR +/- TPHA: pozitif serumlar: n=2 HIV +

RPR: biyolojik yalancı + Aktaş, İTF Derg 2007

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

Türkiye Üreme Sağlığı Programı

Türkiye'de Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) ve HIV/AİDS'in Sürveyans Sistemine İlişkin Durum Analizi

T.C.Sağlık Bakanlığı
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü
Ankara, 2007

Kızılay: 18-65 yaş seropozitiflik (100 000'de)

1985-89: 28.9 **à** 1990-95: 73.0

SSCB'den gelen kadınlar: 754

Afrikalı: 2166

%72 üç büyük şehir

morbidite: Artvin > Ankara

erkekler

ABD:

eşcinsel erkekler

yeni HIV tanısı 44X yüksek;

primer ve sekonder sifiliz 46-71X yüksek 2010 NSTD Conference

TC:

Tablo 14: Sentinal merkezlerde HIV, hepatit B, sifiliz, gonore ve Chlamydia test sonuçlarının dağılımı

	Kayıtsız seks işçileri		Eşcinsel erkekler		Damar içi madde kullanıcıları		Hamileler	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
HIV	2	0,8	3	1,8	1	1,5		
Hepatit B	6	2,4	6	3,6	2	2,9	47	2,3
Sifiliz	19	7,5	18	10,8	1	1,5	3	0,1
Gonore	7	2,8	5	3,0	1	1,5	10	0,5
C. trachomatis	3	1,2	4	1,8	2	2,9	19	0,9

Sifiliz: LP endikasyonu

- Serolojik testler + ve nörolojik / oküler semptom veya bulgular var
- Latent evre sifiliz (> 1 yıl)
- Tersiyer sifiliz
- Relaps
- Tedaviye rağmen non-treponemal antikor titresinin düşmemesi
- HIV ko-enfeksiyonu
  - VDRL yüksek titrede pozitif >1:32
  - CD4 <350 ise sifiliz evresinden bağımsız olarak IDSA 2009

n=231 HIV + Sifiliz* **à** 29 hasta dışlanmış
n=61 (%30) LP yapılmış:
%23 asemptomatik nörosifiliz saptanmış
- %63 CD4 ≤ 350
- %77 RPR ≥ 1:32
- %90 CD4 veya RPR kriteri var

Kriter
- CD4 +/- RPR: %88 LP gerekirdi ANS atlanmazdı
- sadece CD4: 3 ANS atlanırdı
- sadece RPR: 1 ANS atlanırdı

Ghanem, CID, 2009

Akut HIV: ART : tercihe bağlı **à** yararı ?

Avrupa ve ABD
en az 1 ilaca direnç
%6-16

Yararları
- akut hst şiddetini azaltır
- daha düşük viral ‘setpoint’
- hst progresyon hızı azalır
- viral mutasyon azalır
- immün fonk’lar korunur

Riskleri
- toksisite
- direnç
- uzun süreli tdv: uyum?
- yaşam kalitesi üzerine etkisi

semptomatik primer HIV infeksiyonu

eşi seronegatif

BOS penetrasyonu 2010

	4	3	2	1
NRTİ	Zidovudin	Abakavir Emtrisitabin	Didanozin Lamivudin Stavudin	Tenofovir Zalsitabin
NNRTİ	Nevirapin	Efavirenz Delavirdin	Etravirin	
Pİ	İndinavir/r	Darunavir/r Fosamprenavir/r İndinavir Lopinavir/r	Atazanavir Atazanavir/r Fosamprenavir/r	Nelfinavir Ritonavir Sakinavir Sakinavir/r Tipranavir/r
Giriş / Füzyon İnh.		Maravirok		Enfuvirtid
İntegraz İnh.		Raltegravir		

HIV-1 RNA PCR	Sonuç
Tedavi öncesi	1,650,000 k/ml (6.22 log_{10})
Tedavi öncesi	842,000 k/ml (5.93 log_{10})
Tedavinin 1. ayı	27,200 k/ml (4.43 log_{10})

-1.5 log_{10} azalma

Sonuç olarak:

Cinsel yolla bulaşan bir hastalık saptandığında diğer hastalıklar da araştırılmalıdır.

Ülkemizde de akut HIV enfeksiyonunu ayırıcı tanılar arasında akla getirilmelidir.