

1986-1992 YILLARI ARASINDA KLİNİĞİMİZDE İZLENEN HIV OLUMLU OLGULARIN ANALİZİ VE AZT SAĞALTIMI (*)

Münir BÜKE, Cahit GÜNHAN, Güney KARAKARTAL, Kemal YÜCE,
Demir SERTER, Ekin ERTEM, Feriha ÖZKAN

ÖZET

1986-1992 yıllarında HIV enfeksiyonu ve AIDS tanısıyla izlenen toplam 12 olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Beş olgu AIDS olarak tanımlanmıştır. Olguların tümünde risk faktörleri saptanmıştır. On olguda fırsatçı enfeksiyon gözlemlenmiştir. Bir olguya *Pneumocystis carinii* pnömonisi (PCP) tanısı konmuştur. AIDS olarak tanımlanan 5 olgu tanı konduktan sonraki bir yıl içinde eksitus olmuştur. Altı hastada AZT sağaltımı uygulanmıştır. HIV enfeksiyonunun gelecekte ülkemiz için önemli bir problem oluşturabileceği düşünülmüştür.

SUMMARY

Analysis of hospitalized HIV positive patients from 1986 to 1992 and AZT treatment.

Between the years 1986 and 1992, 12 HIV positive patients were hospitalized. Five cases were defined as AIDS. All cases had risk factors for the infection. Ten patients had different opportunistic infections. One case had *Pneumocystis carinii* pneumonia. AIDS cases died in one year after their diagnosis were made. Six patients received AZT treatment. In 1992, an important increase was seen in the number of cases. It was concluded that HIV infection might be an important problem for our country in the future.

GİRİŞ

AIDS tablosunun etkeni insan immün yetmezlik virüsü (HIV)'dür. AIDS günümüzde Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından önerilen bir sınıflamaya göre HIV tarafından oluşturulan bir hastalık grubunun son dönemi olarak tanımlanmaktadır (5). Hastalığın ilk kez tanımlandığı 1981 yılından bu yana AIDS bildirimleri giderek artış göstermektedir. Sayıları milyonlarla ifade edilen asemptomatik taşıyıcıların gelecekte önemli bir potansiyel tehlike oluşturduğu ve gelecek yıllarda AIDS'in çok daha fazla sayılara ulaşabileceği kaygısı Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından dile getirilmektedir. HIV'in bulaşım yolu hepatit B virüsüne benzerdir. Dolayısıyla yurdumuzda hepatit B insidansının da artabileceğini düşündürmektedir. Orta ve Doğu Avrupa ülkeleriyle yurdumuzun giderek artan sosyo-ekonomik ilişkisi, gelecekte HIV enfeksiyonunun ülkemiz açısından problem oluşturabileceğini göstermektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamızda 1986-92 yılları arasında kliniğimizde yatmış olan 12 HIV pozitif hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaşları 13-59 arasında

(*) I. Türkiye AIDS Kongresinde sunulmuştur (12-15 Ocak 1993, İstanbul).

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bakteriyojoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Bornova, İzmir.

değişmiştir. Serolojik yöntemlerle (ELISA, IFA, Western blot) tanı konan hastaların, sedimentasyon, Hb, Htc, lökosit formülü, lökosit ve lenfosit sayıları incelenmiştir. Fırsatçı enfeksiyonlar yönünden gerekli bakteriyolojik ve mikolojik kültürler yapılmıştır. Tüm hastalarda akciğerler radyolojik olarak incelenmiştir. Üç hastanın bronkoalveoler lavaj (BAL) sıvısı histopatolojik ve parazitolojik olarak incelenmiş, bir olguda PCP tanısı konmuştur. Bir hastada lenf bezi biyopsisi ile tüberküloz adenit saptanmış, yine aynı hastada serolojik olarak aktif tokzoplazmoz tanısı konmuştur. Diğer bir olgunun dışkımasının mikroskopik bakışında ise *G. intestinalis* trofozoitleri izlenmiştir. Fırsatçı enfeksiyonları yönünden uygun sağaltımları uygulanan olguların 6' sında HIV enfeksiyonuna yönelik AZT sağaltımı başlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda 1986-92 yılları arasında kliniğimizde izlenen HIV (+) 11'i erkek 1'i kadın toplam 12 olgu incelenmiştir.

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyete göre dağılımı.

Yaş grubu	Erkek	Kadın	Toplam	%
0-20	2	-	2	16.7
21-40	6	1	7	58.3
41-60	3	-	3	25.0
Toplam	11	1	12	

Tablo 2. Olguların kliniğe başvuru yakınmaları.

Başvuru yakınması	Olgu sayısı	%
Kilo kaybı	10	83.3
Ağızda dilde yara	8	66.6
Öksürük	7	58.3
Ateş	7	58.3
Diare	6	50.0

Kliniğimize başvuru tarihleri incelendiğinde 1986 yılında bir, 1989 yılında iki, 1990 yılında bir, 1992 yılında sekiz olgunun başvurduğu görülmektedir.

Tablo 3. Olguların fizik bulguları.

Fizik bulgular	Olgu sayısı	%
Ağız, farinkste mikotik lez.	9	81.8
Akciğer dinleme bulgusu	8	66.6
Lenfadenopati	7	58.3
Hepatomegali	4	33.3
Deride döküntülü lez.	2	16.6
Nörolojik patoloji	3	25.0

CD4/CD8 lenfosit oranı yalnızca bir olguda bakılabilmiş ve oran 0.7 olarak saptanmıştır. Fırsatçı enfeksiyonlar yönünden incelendiğinde 12 hastanın doku-

zunda kandidoz izlenmiştir. Bu 9 hastanın sekizinde *Candida* türü etken mikolojik kültürle izole edilmiştir. Akciğer dinleme bulguları olan 8 hastada radyolojik inceleme ile buna paralel patoloji saptanmıştır. Kültür ile bir hastada *S. aureus*, bir hastada bronkoalveoler lavaj sıvısının parazitolojik ve histopatolojik incelenmesi sonucu PCP saptanmıştır. Saptanan 2 idrar yolu infeksiyonundan birisinde *S. aureus* izole edilirken, diğerinin etkeni saptanamamıştır. Bir hastada lenf bezi biyopsisi ile tüberküloz lenfadenit tanısı yanısıra, serolojik olarak aktif tokzoplazmoz tanısı da konmuş ve her iki infeksiyona yönelik sağaltım uygulanmıştır. Bir olguda gluteal abseden *S. enteritidis* izole edilmiş, bir diğerinde *G. intestinalis* infeksiyonu saptanmıştır. Hastalarımızın birisinin multiplmyelom tanısıyla bir yıldır izlenmekte olduğu saptanmıştır.

Tablo 4. Olguların rutin laboratuvar sonuçları.

Olgu	Sedim	Hb %g	Htc %	Lökosit Sayısı	Çomak %	Segm. Sayı	Lenfo. %	Mono. %	Lenfo.
1	113	11	35	12200	% 1	% 73	% 18	% 8	2000
2	63	13	40	4000	% 4	% 80	% 14	% 2	500
3	94	9	27	3400	% 16	% 68	% 16	-	500
4	94	11.8	34	4800	% 6	% 54	% 30	% 10	1400
5	52	13.5	40	4200	% 6	% 32	% 58	% 4	2400
6	45	11	35	4200	% 2	% 66	% 30	% 2	1200
7	115	11.6	36	4300	% 2	% 56	% 38	% 4	1500
8	119	9.7	29	1800	% 4	% 70	% 20	% 6	300
9	56	9	24	3400	-	% 90	% 10	-	300
10	64	14	42	8700	% 2	% 70	% 26	% 2	2200
11	32	7.5	20	5600	% 6	% 68	% 18	% 8	1000
12	56	13	39	5000	% 2	% 58	% 35	% 5	1700

TARTIŞMA

WHO'nun AIDS olgu tanımlaması için belirlediği majör ve minör kriterler (3,4) gözönüne alınarak beş olgu AIDS olarak tanımlanmıştır. Bu olgular tanı konduktan sonraki bir yıl içinde eksitus olmuştur. Geri kalan 7 hastamızın ikisi sağaltımını sürdürmek üzere yurt dışına gitmiştir. Bunlardan birisi Hollanda'lı bir erkek hasta, diğeri ise yurt dışında çalışmakta olan bir Türk işçisidir. Diğer beş olgumuz ise halen kontrollara gelerek izlenmektedir. Olguların tümünde risk faktörü saptanmıştır. Altı olgumuz uzun süre Almanya'da yaşamış olup aynı zamanda bunların ikisinde hemofili, birisinde de IV ilaç kullanımı söz konusudur. Olguların birisi Hollanda'lı biseksüel hasta, diğer üçü multipartner ile şüpheli heteroseksüel ilişki anamnezi vermiştir. Bir olguya GIS kanaması nedeniyle bir çok kez massif kan transfüzyonu uygulanmıştır. Tek bayan olgumuzun da e-sinde HIV tanısı mevcuttur.

HIV infeksiyonunda antiviral sağaltım ile ilgili yoğun araştırmalar yapılmaktadır. AZT (Zidovudin) halen etkinliği kanıtlanmış tek antiviral ajandır. Optimum dozu henüz tam saptanamamış olan AZT sağaltımı, toksik etkileri nedeniyle sıkı izlem gerektirmektedir (2,6). Bizim olgularımızda, birisi eksitus ile sonlanan toplam 6 olguda AZT sağaltımına başlanmıştır. Dozaj olguların klinik ve laboratuvar bulgularına göre 500-1500 mg/gün arasında olup, 5 hastamızın kontrolleri ve sağaltımı halen sürdürülmektedir.

Tüm dünyada olduğu gibi yurdumuzda da önemi gittikçe artan HIV infeksiyonlarının kontrol ve önlemleri için toplumun bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Bilir N: AIDS epidemiyolojisi "Akalin H, Kansu E (ed): *Akkiz İmmun Yetmezlik Sendromu*" kitabında s 1, (1989).
- 2- Brady A, Michael C: Primary care physician's role in treating patients with early HIV infection, *Primary Care and Cancer*, July (1990).
- 3- Chaisson RE, Volberding PA: Clinical manifestations of HIV infection "Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE (ed): *Principles and Practice of Infectious Diseases*, 3. baskı" kitabında s.1059 (1990).
- 4- Hersh BS, Popovic F: AIDS in Romania, *Lancet* 8768: 645 (1991).
- 5- Sanford JP: CDC HIV classification system "Guide to Antimicrobial Therapy" kitabında s. 117, Dallas (1992).
- 6- Swart AM, Derbyshire JH: Early HIV Infection, *Br Med J* 301:825 (1990).