

Yeni Tanı Almış Hastada İlk Danışmanlık (Anamnez, Muayene Laboratuvar, Testleri)

Doç.Dr. M.Taner Yıldırım

KLİMİK/HIVÇG, VI. HIV KURSU

15 Aralık 2018, Cumartesi Kozyatağı Hilton,
İstanbul

- HIV infeksiyonu kronik aktif bir hastalıktır.. Ancak diğer kronik hastalıklardan ayıran çok farklı boyutları vardır.
- Bulaşıcı yönüyle toplum sağlığına tehdit etmesi yanında bireyin psiko sosyal, mesleki ve ekonomik konumunu, iyilik halini hastalığın derecesiyle ilgisiz bir şekilde derinden, sarsıcı, yıkıcı şekilde etkileyebilmektedir.
- Bu durum damgalanma(stigma) ve ayrımcılık(discrimination) sonucunda ortaya çıkar

Yeni tanı almış hastada ilk danışmanlık;

Eş-partner ± aile bireylerini bilgilendirme

- **Ne zaman?**

- Anti-HIV pozitif bulunduğu anda
- Doğrulama geldikten sonra
- Hasta buna hazır olduğunda ??

- **Kim tarafından?**

- Laboratuvar hekimi
- Takip edecek olan klinisyen
- Danışman

- **Nasıl?**

- Eşiyle birlikte / ayrı ayrı
- Tek hekim bilgilendirir / iki hekim bilgilendirir

Eşini bilgilendirmeden önce

hasta hakkında temel bazı veriler önemli

- Eşiyle kaç yıldır evli veya birlikte
 - Yeni evli (< 2 yıl)
 - Durumunu gizleyerek evlenmiş olabilir
 - Orta süre (2-5 yıl) evli olanlar
 - Uzun süre (>5 yıl)...
- Çocuk var mı? İsteniyor mu?
- Eşinden başka sürekli veya rastgele ilişkisi var mı?
- Eşlerin sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyleri uyumlu mu?
- Aynı evde başkaları da yaşıyor mu?
- Meslek, iş koşulları sosyal güvenlik durumu nedir ?

Hasta eşinden kritik sorular

- Eşime bu nereden bulaştı?
- Kimden almış?
- Hastalık ne zamandır var?
- Çok ilerlemiş mi?
- Kaç yıl ömrü kaldı?
- Tümüyle düzelir mi?
- Çocuk sahibi olabilir miyiz?
- İşyeri duyarsa
- Her iki eş de pozitif ise kim kime bulaştırdı?

Pozitif kişinin talepleri, cevapları

- Aileme söylemeyin ?
- Başka bir hastalık olduğunu söyleyin?
- Karıma ben söylerim ?
- İş yerim duymasın ?
- Eşime test yaptırın ama hastalığımı söylemeyin
 - ya sorarsa ?
 - o sormaz/anlamaz zaten
- Eşim memlekette buraya getiremem ben orada test yaptırırım..
 - Yaptırdım negatifmiş...
- Eşimle boşandık aynı evde ayrı odalardayız, cinsel birlikteliğimiz yok

Pratik noktalar-1

- **Eşinin hastalığını bilmesini istemeyen pozitif bireyin eşiyle empati kurmasına yardımcı oluyoruz**
 - “O pozitif olsa ve sizden saklasa bu hoşunuza gider mi? ya da doğru olur mu?”
 - “Bu durumu saklamanızın size yasal bedeli olabilir”
 - “Eşiniz gelip hastalığınızı sorarsa zaten söylemek zorunda kalacağız, yoksa biz ceza alırız”
- **Daha sonra negatif eşin pozitif olana empati kurmasına yardımcı oluyoruz**
 - Ör: “Eşiniz ölümcül bir hastalığa tutulmuş değil”
 - “Bu durumda sizin desteğiniz çok önemli”
 - “Beterin beteri var” örnekleri de işe yarıyor

Pratik noktalar-2

- Eşler arasında karşılıklı suçlama doğmasını ya da pozitif bireyin suçluluk kompleksi içine girmesini istemiyoruz
- Sadece cinsel yolla değil başka parenteral bulaşma yolları olduğuna da vurgu yapıyoruz (aldatılmışlık duygusuna karşı bir çıkış yolu olarak)
- Cinsel yolla bulaşmış olsa da bunu bilemeyiz.. diyoruz
- Her nasılsa bulaşmış diyerek geleceği konuşmaya çalışıyoruz
- İmkanlara ve fırsatlara vurgu yapıyoruz

Pratik noktalar-3

- Geleceğe dair planlarını gerçekleştirebileceğini, umutlarını koruması gerektiğini inandırıcı şekilde söylüyoruz
- Eşler arası sürtüşme ve ayrılık fikrini besleyecek söylemlerden kaçınıyoruz
- Konuşma bitince istenirse tekrar görüşme kapısını açık bırakıyoruz
- Gerek duyulursa psikolojik hukuki destek alabilecekleri yollar öneriyoruz

Alman doktor, Ayşe'ye nasıl AIDS bulaştırdı?

**GÜNÜN
HABERİ**



Giresunlu Ayşe, Almanya'da evlendiği Yunanlı Takarider'den AIDS kaptı. Bu durumu Alman doktor da biliyordu. Ayşe ise korkunç gerçeği ancak eşinin ölümünden sonra öğrenebildi

Almanya'nın Wiesbaden kentinde yaşayan 34 yaşındaki Ayşe Solak'ın dramı sadece bu ülkede yaşayan 3 milyon Türk'ü değil tüm Almanlar'ın yüreğini parçaladı. 2 çocuk annesi Ayşe çağın vebası AIDS'in pençesinde... Türk kadını bu hastalığı bulaştıran kişi ise çocuklarının babası ve yıllarını birlikte geçirdiği Yunanlı eşi Costantonos Takarider. Henüz 17 yaşındayken Takarider'le ile tanışan ve hayatının aşkını bulduğuna inanan Ayşe sevgilisi ile birlikte olmadan önce doktordan sağlık raporu istedi. Daha o sırada kanında HIV virüsü bulunan Yunanlı, gittiği doktordan gerçekleri saklamasını rica etti. Ve doktor Wolfgang S. de Yunanlı'ya uyarak Ayşe'den sevgilisinin AIDS olduğunu sakladı.

17 YIL SONRA GERÇEĞİ ÖĞRENDİ

Gizli anlaşmadan habersiz olan talihsiz kadın hayatını sevgilisine adadı. Takarider'le evlendikten sonra da ondan Anastasia (16) ile Aris (13) adlarında iki çocuk dünyaya getirdi. Aksilikler 1997 yılında başladı. AIDS yüzünden her geçen gün eriyen Yunanlı, yine de gerçeği gizledi. Hayat arkadaşı ve çocuklarına kan kanseri olduğunu söyledi. Doktorları Wolfgang'a her gittiklerinde, Ayşe aynı cevabı alıyordu: Kocanın kanseri atlatacağına eminim!..

Hasta yatağında geçen 3 yıl boyunca Takarider'in dibinden ayrılmayan ve son nefesini verene kadar ona bakan Giresunlu Ayşe, gerçeği eşi öldükten sonra yapılan otopside öğrendi. Hayat arkadaşı kanserden değil AIDS'ten ölmüştü. "Acaba bana da mı AIDS bulaştırdı?" korkusuna kapılan Ayşe soluğu aile doktorunda aldı. Yıllar boyunca meslek ahlakını ayaklar altına alarak yalan söyleyen Wolfgang, bu kez gerçeği itiraf etmek zorunda kaldı ve Ayşe'ye kötü haberi verdi:

Ne yazık ki sende AIDS'sin. Ölen kocan sana da bulaştırdı...

**50 BİN EURO
TAZMİNAT
İSTİYOR**

Yunanlı Takarider ile Giresunlu Ayşe mutlu günlerinde...

Gerçeği kısa bir süre önce öğrenen Ayşe Solak çaresiz. Çünkü HIV virüsü vücudunda epey yol katetmiş durumda. Başına gelen bu skandalın Alman doktoru Wolfgang'ı sorumlu tutan Türk kadın, açtığı tazminat davasında 50 bin Euro talep ediyor. Bild gazetesine göre, parayı kendisi için değil annesiz kalacak olan 2 çocuğu için isteyen Ayşe, davasını Strasburg'daki Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'ne götürecektir. Sivil toplum kuruluşları Ayşe'yi desteklediği için tazminat miktarının yükseleceği söyleniyor.

ABD'nde eyalet yasalarının HIV maruziyetinde suç potansiyeli üzerine halk sağlığı önerileri ve farklı eyalet yasalarındaki durumu

AIDS Behav (2014) 18:997–1006

DOI 10.1007/s10461-014-0724-0

SUBSTANTIVE REVIEW

Prevalence and Public Health Implications of State Laws that Criminalize Potential HIV Exposure in the United States

**J. Stan Lehman · Meredith H. Carr · Allison J. Nichol ·
Alberto Ruisanchez · David W. Knight · Anne E. Langford ·
Simone C. Gray · Jonathan H. Mermin**

Published online: 15 March 2014

© Springer Science+Business Media New York (outside the USA) 2014

HIV specific criminal laws impose criminal penalties on persons who know that they have HIV and engage in certain behaviors, most commonly sexual activity without prior disclosure of their status.

Required disclosure of HIV-positive status to sexual partners is a prominent feature of HIV-specific criminal laws.

“Amerika’da HIV ile ilgili yasa çıkaran 33 eyaletten 24’ünde ceza yasaları kişinin hastalığını öğrendiğinde seks eşlerine durumunu açıklamalarını gerektiriyor, 14 eyaletde yasalar hastaların şırınga paylaştıkları eşlerine açıklamasını gerektiriyor”

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommends that persons living with HIV disclose their HIV status to potential sexual and needle-sharing partners ¹

1-Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations for partner services programs for HIV infection, syphilis, gonorrhea, and chlamydial infection. MMWR. 2008;57 (No. RR-9):1–83



* In some states, very general language about sexual contact or sexual conduct would include oral, vaginal, or anal sex even though not explicitly defined

**Low/negligible risk as used in this figure includes oral sex, biting/spitting/throwing bodily fluids, and mutual masturbation

The information presented here does not constitute legal advice and does not represent the legal views of the Centers for Disease Control and Prevention, the Department of Health and Human Services, or the Department of Justice, nor is it a comprehensive analysis of all legal provisions that could possibly implicate the criminalization of potential HIV exposure. Rather, this information provides a state-specific snapshot of HIV-specific criminal laws. This information is subject to change and final determination of state level characteristics of the law can only be made by a given state's legal counsel. Use of any provision herein should be contemplated only in conjunction with advice from legal counsel

Fig. 2 U.S. states* with HIV-specific criminal laws—1986–2011

Sayın

Ateş, titreme, üşüme, yutkunurken zorlanma, ağrı şikayetleri ile tarihleri arasında kliniğimize yatarak hasta numarası ile tetkik edildiniz. Laboratuvar sonuçlarınız tamamlanmadan kendi isteğiniz ile taburcu edilmeniz ardından anti-HIV testiniz, VDRL/TPHA pozitif bulunması üzerine aynı hafta içinde çağırılarak bilgilendirildiniz. 12.05.2009 tarihinde Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilmiş olan kan örneğinizde 22.05.2009 tarihli doğrulama testi sonucunuz pozitif bulunmadı ancak 1 ay sonra tekrar kan istendi bu hastalık kuşkusunun devam ettiği anlamına geliyordu ve yeniden bilgilendirildiniz. 27.05.2009 tarihinde ikinci kez kan örneğiniz alındı ve doğrulama testine gönderildi. 05.06.2009 tarihinde gelen yanıtta WB testinde kısmi(P24 ve Gp160 bantlarında) pozitiflik bulunduğu bu nedenle 2 ay sonra tekrar kan verilmesi gerektiği bildirildi. Bu durumda hastalığın pozitif çıkma olasılığının hayli yüksek olduğu konusunda tekrar bilgilendirildiniz. Üniversite laboratuvarında HIV RNA testi yaptırmanız için sevk yapılmasına rağmen testi yaptırmadınız. İlk andan itibaren evli olduğunuz ve eşinizin 4.5 aylık hamile olduğunu ifade etmeniz üzerine konuyu eşinizle paylaşmanız ve eşinizin de bir an önce tetkik edilmesi gerektiği ve aile içi bulaştan nasıl korunulacağı anlatıldı. Ancak durumunuzu öğrenmenizin üzerinden bir aydan fazla süre geçtiği halde eşinizi getirmedığınız ve durumdan kendisini haberdar etmediğiniz anlaşılmaktadır. Doğrulama testi kesinleştikten sonra görüşürüm gerekçesini ileri sürmeniz tıbben sakıncalıdır. Eşinizin hamile olması ve 3. trimestire girmekte oluşu nedeniyle annenin HIV enfeksiyonu açısından durumu belirlenerek yakından takip edilmeli, anne bebeğin korunmasına yönelik tıbbi girişimler zamanında yapılmalıdır. Aksi takdirde 2 ay sonra doğrulama testi kesin sonucunun beklenmesi eşiniz ve bebeğin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Sonuçta eşinizle durumunuzu en kısa sürede paylaşmanız için sizi bir kez de yazılı olarak uyarıyoruz. Bu konuda size yardımcı olacağımız gibi isterseniz psikiyatrik destek de kullanabilirsiniz. Olmadığı takdirde eşinizin tıbben bilgilendirilme zorunluluğu doğacaktır.

Okudum anladım



Hastayla görüşüldü durumu yazılı olarak okundu ve anlatıldı
Okmeydanı EAH Enfeksiyon Hast ve Klin Mik Kliniği

Uzm. Dr. Taner Yıldırım

Uzm. Dr. Erdoğan Ağaç

Uzm. Dr. Arzu Kantürk



Örnek-2 :Eşine ısrarla bilgi vermeyen ve test yaptırmaya getirmeyen hasta

Hastalık bilgilendirme onam formu:

Şikayetlerim nedeniyle yatırıldığım esnada Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesin Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği'nde yapılan kan tetkikleri sonucu sifiliz hastalığı belirlenerek tedavisinin düzenlendiği. Anti- HIV testinin pozitif bulunduğu, bu durumun doğrulama testi sonucunda kesinleşeceği bana bildirildi. Her iki hastalığın ne şekilde seyredeceği, bulaşma yollarının ne olduğu, tedavi ve takibi için neler yapmam gerektiği, çevremdekilerin nasıl korunması gerektiği bana anlatıldı. Anlatılanları anladım. 16.02.2009

Hasta



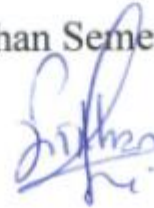
Bilgilendiren

Uzm. Dr. Taner Yıldırım



Şahit

Dr. Gülhan Semerci



Örnek-3: ailesi öfkeyle durumunu soruyor

Genç erkek hasta pnömoni tanısıyla yatırıldığında HIV pozitif saptanıyor. Tüberküloz tanısı öne çıkıyor ve çok yönlü tedavisi sürerken acil yoğun bakım ihtiyacı doğuyor. Prognoz kötü..

Doğrulama ve HIV RNA sonucu bekleniyor. Olası HIV tanısı ek stres yüklememek için hastaya bile açıklanmamış. Bir gün yoğun bakım aranıyor..

Hasta yakınları (abla ve ağabeyi) ajite oluyor. Hastamıza tanı konmadı ve tedavisi olumsuz gidiyor diyerek suçlamalara başlıyorlar..

Hasta'nın tanısı hakkında bilgi veriliyor...

Hakaret ve tehdit ediyorlar..

Örnek-4: Ailenin bilgilendirilmesini istemeyen hasta

28 yaşında bekar kadın hasta. AC tbc ve eşliğinde HIV pozitif saptandı. Çalışıyor ailesiyle yaşıyor ailesinin bilgisi dışında cinsel birlikteliği olduğu bir erkek olmuş. Hastalığı ondan aldığını düşünüyor ancak erkek ortada yok, gelmiyor, terk etmiş. Kadın ailesine HIV olduğunun söylenmesini kesinlikle istemiyor, evden atılıp sokakta kalacağını düşünüyor.

Sonuç:

Aileye bu konuda bilgi verilmedi, aile tüberküloz olduğunu sanıyor. Halen hastalığını gizleyerek tedavisini sürdürüyor, durumu iyi.

Kuruntu: Aileden biri günün birinde derse (bana da HIV bulaşmış, bize söyleseydiniz böyle olmazdı..) → mahkemeye gitse ne olur ??



OHCHR

HUMAN RIGHTS



UNAIDS
UNITED NATIONS
PROGRAMME ON
HIV/AIDS

HIV/AIDS and Human Rights

International Guidelines



UNITED NATIONS

26. The contribution of CBOs, NGOs, ASOs and PLHAs is an essential part of the overall national response to the epidemic, in such areas as ethics, law and human rights. As community representatives do not necessarily possess organizational ability or skills for advocacy, lobbying and human rights work, this contribution should be enhanced by State funding for administrative support, capacity-building, human resource development and implementation of activities. Collection of complaints data by CBOs and NGOs is vital to inform Governments and the international community where the most serious HIV-related human rights problems are occurring and what effective action should be implemented in response⁵.

B. Law review, reform and support services

GUIDELINE 3: PUBLIC HEALTH LEGISLATION

27. States should review and reform public health legislation to ensure that they adequately address the public health issues raised by HIV/AIDS, that their provisions applicable to casually transmitted diseases are not inappropriately applied to HIV/AIDS and that they are consistent with international human rights obligations.
28. Public health legislation should include the following components:
- Public health law should fund and empower public health authorities to provide a comprehensive range of services for the prevention and treatment of HIV/AIDS, including relevant information and education, access to voluntary testing and counselling, STD and sexual and reproductive health services for men and women, condoms and drug treatment, services and clean injection materials, as well as adequate treatment for HIV/AIDS-related illnesses, including pain prophylaxis.
 - Apart from surveillance testing and other unlinked testing done for epidemiological purposes, public health legislation should ensure that HIV testing of individuals should only be performed with the specific informed consent of that individual. Exceptions to voluntary testing would need specific judicial authorization, granted only after due evaluation of the important considerations involved in terms of privacy and liberty.
 - In view of the serious nature of HIV testing and in order to maximize prevention and care, public health legislation should ensure, whenever possible, that pre- and post-test counselling be provided in all cases. With the introduction of home-testing, States should ensure quality control, maximize counselling and referral services for those who use such tests and establish legal and support services for those who are the victims of misuse of such tests by others.
 - Public health legislation should ensure that people not be subjected to coercive measures such as isolation, detention or quarantine on the basis of their HIV status. Where the liberty of persons living with HIV is restricted, due process protection (e.g. notice, rights of review/appeal, fixed rather than indeterminate periods of orders and rights of representation) should be guaranteed.

⁵ See Guideline 11 below.

- Public health legislation should ensure that HIV and AIDS cases reported to public health authorities for epidemiological purposes are subject to strict rules of data protection and confidentiality.
- Public health legislation should ensure that information relative to the HIV status of an individual be protected from unauthorized collection, use or disclosure in the health-care and other settings and that the use of HIV-related information requires informed consent.
- Public health legislation should authorize, but not require, that health-care professionals decide, on the basis of each individual case and ethical considerations, whether to inform their patients' sexual partners of the HIV status of their patient. Such a decision should only be made in accordance with the following criteria:
 - The HIV-positive person in question has been thoroughly counselled;
 - Counselling of the HIV-positive person has failed to achieve appropriate behavioural changes;
 - The HIV-positive person has refused to notify, or consent to the notification of his/her partner(s);
 - A real risk of HIV transmission to the partner(s) exists;
 - The HIV-positive person is given reasonable advance notice;
 - The identity of the HIV-positive person is concealed from the partner(s), if this is possible in practice;
 - Follow-up is provided to ensure support to those involved, as necessary.
- Public health legislation should ensure that the blood/tissue/organ supply is free of HIV and other blood-borne diseases.
- Public health law should require the implementation of universal infection control precautions in health-care and other settings involving exposure to blood and other bodily fluids. Persons working in these settings must be provided with the appropriate equipment and training to implement such precautions.
- Public health legislation should require that health-care workers undergo a minimum of ethics and/or human rights training in order to be licensed to practice and should encourage professional societies of health-care workers to develop and enforce codes of conduct based on human rights and ethics, including HIV-related issues such as confidentiality and the duty to provide treatment.

GUIDELINE 4: CRIMINAL LAWS AND CORRECTIONAL SYSTEMS

29. States should review and reform criminal laws and correctional systems to ensure that they are consistent with international human rights obligations and are not misused in the context of HIV/AIDS or targeted at vulnerable groups.
- Criminal and/or public health legislation should not include specific offences against the deliberate and intentional transmission of HIV but rather should apply general criminal offences to these exceptional cases. Such application should ensure that the elements of foreseeability, intent, causality and consent are clearly and legally established to support a guilty verdict and/or harsher penalties.



TÜRKİYE
HIV/AIDS ÖNLEME VE
DESTEK PROGRAMI



HIV/AIDS İnsan Hakları ve YASALAR

Türkiye'de HIV/AIDS Konusundaki
Yasal Düzenlemeler ve Öneriler

C. Hasta Yakınlarına Bilgi Verilmesi

Hastanın bilgilerinin başkalarına açıklanabilmesine neden olabilecek bazı hükümler de 1960 tarihli Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nde (TDT) ve 1998 tarihli Hasta Hakları Yönetmeliğinde (HHY) bulunmaktadır. Tıp etiği ve deontolojisi açısından ve MK açısından eleştiriye açık olsalar da bu hükümler uygulama alanına sahiptir. Örneğin HHY 15/1'e göre hastanın sağlık durumu ve kendisine uygulanacak müdahalelerle ilgili bilgi alma hakkı vardır. Bu hak hastanın özel yaşamına ve özerkliğine saygının bir sonucu olarak hastaya tanınmıştır. Bununla birlikte, yönetmelikte hastanın bizzat kendisinin bilgilendirilmesinin şart olmadığı bazı haller belirlenmiştir. Yönetmelikte hastanın *küçük, temyiz kudretinden yoksun veya zihinsel olarak* olması hallerinde velisi veya vasisine bilgi verilebileceği hükümü yer alır (Madde 15/II). Bu hükümdeki *küçük* kavramından ne anlaşılacağı açık değildir. *Küçük* kavramının 18 yaşından küçük her hastayı kapsayacak şekilde kabul edilmesi, ancak hastanın bu hakkının ihlaline neden olabilir. Temyiz kudretine sahip olan ancak yaşını tamamlamamış kişilerin kişilik hakları ile ilgili olan bu haktan mahrum bırakılması mesela 14-17 yaşları arasında olup HIV'le yaşayan bir gencin durumu ile ilgili olarak bir başkasının (yakını, ailesi) bilgilendirilmesi bu maddenin amacı aykırı düşer. Medeni hukukta *sınırlı ehliyetsizlik statüsü* (temyiz kudreti bulunmayan küçükler ve kısıtlılardır) olarak kabul edilen bu ara statüde bulunan kişilerin vücut bütünlüğü gibi kendi kişiliklerine sıkı sıkıya bağlı haklar konusunda karar verebilirler. Vücut bütünlüğü kişiye sıkı sıkıya bağlı haklardandır. Bu kişilerin bu haklarından mahrum bırakılması MK'ya da aykırıdır. Bununla beraber aile hastanın bakımını üstlenmişse ya da yaş küçüklüğü ya da akıl hastalığı gibi nedenlerle hasta bakımına muhtaç ise hastanın izni olmadan ailesine bu bilgiler verilebilmelidir. Burada hastaya sağlanacak yarar hastanın göreceği zarardan çok daha yüksektir. Zarar vermemesi ve yararlılık ilkeleri bunu gerektirebilir. Ancak bakımı ailesi tarafından üstlenilmeyen ya da ailesinden ayrı yaşayan mümeyyizlerin hastalıklarının ailelerine bildirilmesi onların iznine bağlı olmalıdır.

TDT'nin 14/2-3 maddesi ile HHY'nin 19. maddesi teşhisin hastadan saklanabileceği bazı haller yer almaktadır. Bu maddelerde daha çok tanının söylenmesinin hastanın psikolojisi ve dolayısıyla klinik tablosunun daha kötüleşmesi kaygısının duyulduğu durumlarda değerlendirilir. Öncelikle hastanın sağlık durumu konusunda bilgi edinmesi hakkı çerçevesinde etik sorunlara neden olan bu yaklaşımda hastanın özel hayatının gizliliği konusunda da sorunlar çıkabilmektedir. Bu kuralın her hastanın için geçerli olamayacağına vurgulanması gerekir. HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıklarda hastaya konan tanı konusunda hastanın mutlaka bilgilendirilmesi gerekmektedir. Örneğin HIV/AIDS'te hastalığın başkalarına bulaşma riski bulunduğundan tanının hastaya söylenmemesi söz konusu edilmemelidir. HIV'le yaşayan kişilerin durumu ile ilgili ailesinin haberinin olmamasını açıkça talep etmediği hallerde ailesinin haberdar edilmesi hastanın özerklik ve mahremiyet haklarına aykırıdır. Böyle bir bilginin ancak hastanın isteği ile ailesine bildirilmesi gerekir.

5.2.7.3 Kodlu Bildirim

Umumi Hıfzıssıhha Kanununda bulaşıcı ve salgın hastalıkların ihbarı için geniş bir yer ayrılmıştır. Kanunun 57. maddesinde yer verilen hastalıklar için genel olarak ve her hastalığa özgün zorunlu bildirim yöntemleri kanunun farklı maddelerinde açıklanmaktadır. Bilindiği gibi aynı kanunun 64. maddesinde yeni bir salgın ve bulaşıcı hastalık varlığında Sağlık Bakanlığının hangi maddelerin uygulanacağına karar verme yetkisinin olduğu belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 18.04.1994 tarihinde 4800 sayılı ve 01.07.1994 tarihinde 7789 sayılı genelgeleri HIV pozitif laboratuvar sonuçlarının ve AIDS vakalarının bildirilmesinde kullanılacak yöntemi tarif ederek D-86 formunun kullanımını zorunlu tutmuştur. D-86 formu vakanın kimlik bildirimlerinin gizlenerek bilgilerin kodlu olarak gönderilmesini sağlamaktadır. Kodlu bildirimde vakanın adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi ve doğum tarihinin son iki rakamı kullanılmaktadır. Kodlu bildirim ile vakanın özel yaşamının gizliliği ve ayrımcılığa uğramama hakkı sağlanmış olmaktadır. Ulusal AIDS Komisyonu kodlu bildirim konusunda aşağıdaki ilkeyi benimsemiştir.

UAK İlke 64 – Doktorlar, kesin gizlilik ilkesine sadık kalarak ve HIV pozitif ya da AIDS hastası kişinin kimlik verilerini kayıt etmeden her vakadan Sağlık Bakanlığı'na bildirmemek zorundadır. Bildirim kodlama yöntemi ile yapılır.

UAK İlke 88 – HIV pozitif ya da AIDS hastalarının durumu kodlama sistemi kullanılarak gizlilik ilkesi korunarak Sağlık Bakanlığı'na bildirilir.

5.2.7.4 Eşin Bilgilendirilmesi

Türkiye 'de HIV-pozitif kişilerin eşlerinin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi konusunda standart bir uygulama olmadığı gibi bu konuda özel bir düzenleme de bulunmamaktadır. Hasta hakları ile ilgili mevzuatın HIV-pozitif kişinin eşinin bilgilendirilmesi konusunda, özel yaşamın gizliliği ve sağlık personelinin sır saklama ödevi doğrultusunda sınırlayıcı özellikte olduğu ileri sürülebilir. Diğer yandan hem Umumi Hıfzıssıhha Kanunu hem de Yeni Türk Ceza Kanunu'nda kasıtlı veya taksirli olarak HIV-pozitif kişinin eş(ler)ine hastalık bulaştırması, cezayı gerektirecek suç olarak tanımlanmıştır ve bu tür bir suçun varlığında sağlık görevlilerinin güvenlik güçlerine ihbarı zorunlu tutulmuştur. Bununla birlikte sağlık personelinin eş(ler)i bilgilendirmeleri konusunda bir düzenleme öngörülmemiştir. Bu konuya bir istisna Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 109. Maddesinde zührevi hastalıklar söz konusu olduğunda ebeveynlerin sağlık personeli tarafından bilgilendirilmesi zorunludur.

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu Madde 109 – Her tabip tedavi altında bulunan zührevi hastalıklar musaplarının ellerine bu hastalığın tehlikesini ve

sirayet yollarını bildirecek, nümunesi Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekale-tince tesbit edilmiş bir (Vesayayı sıhhiye varakası) vermeğe mecburdur. Hasta çocuk olduğu takdirde bu izahat ve vesaya varakası hastanın ana ve babasına ve olmazsa sair yakınına verilir.

Ceza hukuku yönünden sağlık personelinin HIV-pozitif kişinin hastalığı başkalarına bulaştırdığından şüphesi varsa suçu ihbar zorunluluğu bulunmaktadır ve bildirim yapılmaması suç teşkil etmektedir ancak bu ihbar zorunluluğu eş(ler)i kapsamamaktadır. Diğer yandan Ceza Yasası görevle ilişkin sırların açıklanmasını da yasaklamaktadır. Ülkemizde çok sık olarak resmi görevliler tarafından medya aracılığıyla HIV pozitif olan veya olmasından şüphelenilen kimselerin kimlikleri yayınlanmakta ve bu kişilerle ilişkisi olanların sağlık kuruluşlarına başvuruları istenmektedir. Toplum sağlığı yönünden bir yarar sağlamayan bu uygulamalar ayrımcılık ve dışlanmaya neden olduğu gibi kişi hak ve özgürlüklerine ciddi zarar oluşturma niteliğini taşımaktadır. Ayrıca bu tür uygulamalar ceza yasasında suç olarak tarif edilmiştir.

Türk Ceza Kanunu: Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi Madde 280 – (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.

(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Türk Ceza Kanunu: Göreve ilişkin sırrın açıklanması Madde 258 – (1) Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açığıklayan veya yayımlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.

Sağlık personeli tarafından eş(ler)in bilgilendirilmesi konusunda Dünya Sağlık Örgütü ve UNAIDS'in önerdiği biçimde destek ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunun oldukça kısıtlı olduğu ve açıklama sonucu oluşabilecek şiddet içeren sonuçlar konusunda gerekli önlemlere yönelik düzenlemelerin olmadığı ülkemizde, sadece sağlık personeline yönelik bir ihbar zorunluluğu istenen toplumsal yarar sağlamayacaktır. Türkiye Ulusal AIDS Komisyonu'nun eşin bilgilendirilmesi konusundaki ilkeleri aşağıda sunulmuştur:

UAK İlke 76 – Her tür psikolojik ve sosyal destek sağlanarak HIV pozitif kişi, eşi ya da partnerini koruyacak biçimde hareket etmeye teşvik edilmelidir.

Bildirmesen daha iyi olur anlamı çıkıyor !!

Toplum sağlığı kanunları, sağlık çalışanlarını (vakanın durumu ve ahlaki değerleri göz önünde bulundurarak) HIV/AIDS hastalarının partnerlerinin bilgilendirilmesi konusunda yetkilendirmeli fakat zorunda bırakmamalıdır. Bu tarz bir karar ancak aşağıdaki şartlar sağlandığında alınabilir:

- 1) Söz konusu HIV/AIDS hastasının hastalık hakkında detaylı olarak bilgilendirilmiş olması,
- 2) Hastaya verilen bilgilendirme/danışmanlığın kişinin gerekli davranış değişikliklerine gitmesi konusunda yetersiz kalması,
- 3) Kişinin partnerlerini hastalığı konusunda bilgilendirmekten kaçınması ve(ya) bilgilendirilmelerine rıza göstermemesi,
- 4) HIV-pozitif kişinin hastalığı partnerlerine ciddi bir bulaştırma riski olması,
- 5) Hastaya hastalığı hakkında önceden bilgilendirme yapılmış olması,
- 6) (Pratik olarak mümkün ise)HIV-AIDS hastasının kimliğini partnerlerinden gizlenmesi,
- 7) Hastalıkla ilgili gerekli takip ve destek mekanizmalarının kişiye sunulmuş olması

Sağlık personeli tarafından eş(ler)in bilgilendirilmesi konusunda Dünya Sağlık Örgütü ve UNAIDS'in önerdiği biçimde destek ve danışmanlık hizmetlerinin sunumunun oldukça kısıtlı olduğu ve açıklama sonucu oluşabilecek şiddet içeren sonuçlar konusunda gerekli önlemlere yönelik düzenlemelerin olmadığı ülkemizde, sadece sağlık personeline yönelik bir ihbar zorunluluğu istenen toplumsal yararı sağlamayacaktır. Türkiye Ulusal AIDS Komisyonu'nun eşin bilgilendirilmesi konusundaki ilkeleri aşağıda sunulmuştur:

UAK İlke 76 – Her tür psikolojik ve sosyal destek sağlanarak HIV pozitif kişi, eşi ya da partnerini koruyacak biçimde hareket etmeye teşvik edilmelidir.

UAK İlke 77 – HIV pozitif kişi, eşi ya da partnerine HIV pozitif olduğunu bildirmeye ikna edilememişse, bütün ikna yöntemleri tüketildiğinde doktor, meslek etiğine uygun olarak seçim yapar.

UAK İlke 78 – Henüz rüştünü ispat etmemiş gençler de hastalıkları konusunda haberdar edilmelidir. Bu da her zaman için anne-babalarının işbirliğiyle, bu yaşlarda kişinin uzun süre seropozitif kalabileceği özellikle vurgulanarak ve mutlaka güçlü psikolojik ve sosyal destek eşliğinde yapılmalıdır.

Eş ve partnere açıklama yapmaktan kaçınılırsa hukuki sorumluluk

- Türkiye'de HIV/AIDS'i kapsayan yasal bir düzenleme yok
- Aslında suç boyutu bireysel ve daha çok hastayı bağıyor
- Hastaya bu konuda bilgilendirme yapıldığı, danışmanlık verildiğinin belgelenmesi gerekiyor
- Hastanın eşi (karısı/kocası)tanısını sorduğu halde doktorun bilinçli şekilde HIV tanısını gizlemesi ve bu sebeple eşin tetkik ve tedavisinin gecikmesi doktor açısından suç kapsamında olur
- Eşi bilgilendirmeme nedeniyle medikolegal sonuç doğacaksa doktorun sorumluluk alması ve ilgili 2.(3.) şahsa durumu açıklaması gerekir

GÜNCEL BİLGİLER IŞIĞINDA

HIV/AIDS



Editörler

Prof. Dr. Serhat ÜNAL

Dr. Aygen TÜMER

bilimsel tıp
bilimsel tıp yayıncılık
www.bilimseltip.com.tr

AIDS ve Hekimin Etik Sorumluluğu



Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN¹

¹ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı, Ankara

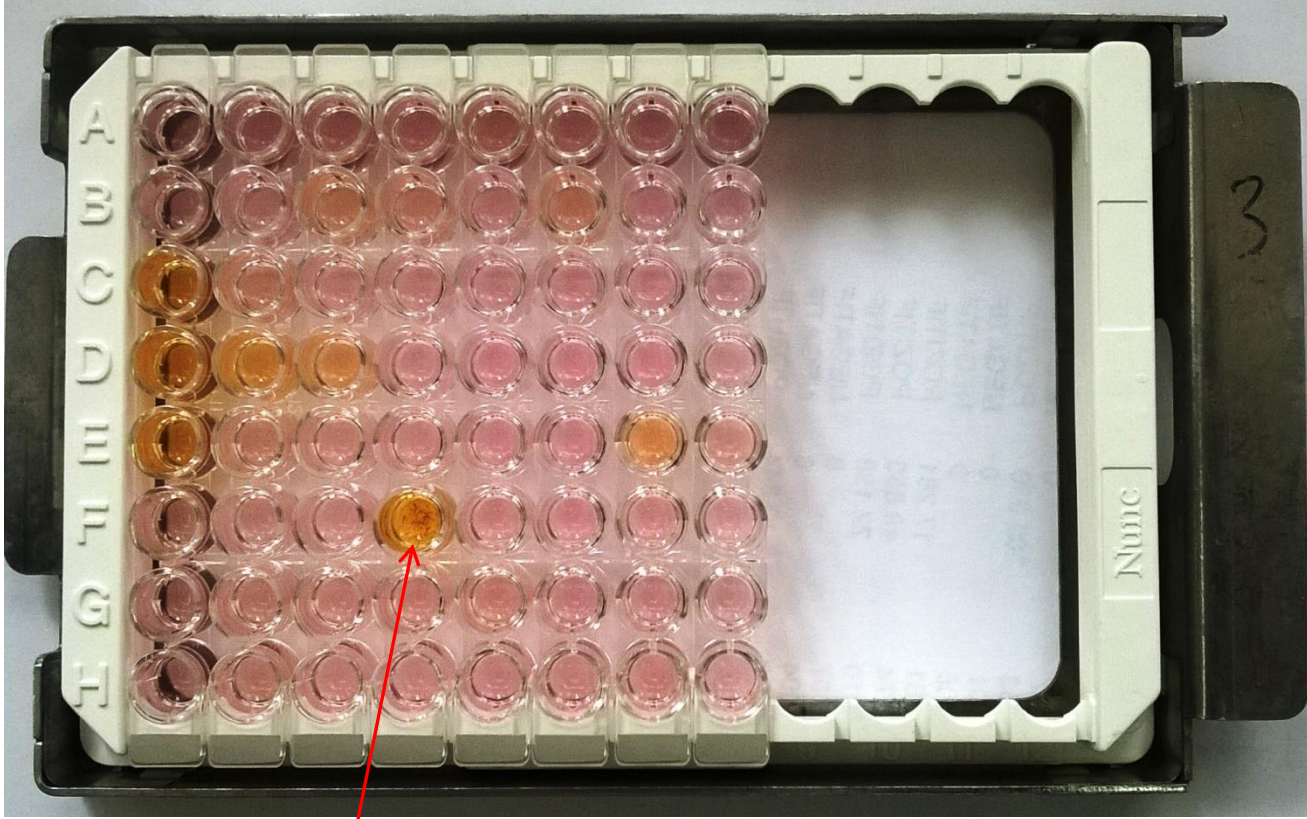
- ✓ UNESCO BİLDİRGELERİNDE ÖRSELENEBİLİRLİK/SAVUNMASIZLIK ve HIV/AIDS
- ✓ HIV TESTİ ve AYDINLATILMIŞ ONAM
- ✓ HIV/AIDS ve ARAŞTIRMA
- ✓ SONUÇ

Yirminci yüzyılın en büyük tıbbi ve sosyal mücadelelerinden birisi akkiz immünyetmezlik sendromu (AIDS)'na karşı verilmiştir. Savaştan sonra gelişen tıp ve

Tıbbi kayıtların gizliliği sorumluluğu, HIV enfeksiyonu söz konusu olduğunda farklı uygulamaları gerektirmekte midir?

den olabileceğinden, hastanın partnerine zarar görmesini engelleme ödevi değersel açıdan çatışmaktadır. Hastanın partnerine açıklama yapma konusunda isteksiz olması durumunda, hekimin adil olma ödevi onu hastanın cinsel partnerine ya da damar içi ilaç bağımlısı eşine enfeksiyon riskini açıklamakla yükümlü kılmaktadır. Ancak hastanın vücut sıvılarına maruz kalma- yacak olan kişilere -aile üyeleri, işverenler, çalışma arkadaşları- açıklama yapılması etik açıdan haklı çıkarılamaz. Tıbbi kayıtları açıklamanın etik açıdan temellendirile- bilmesi için şu koşullar bulunmalıdır:

- Cinsel eş yüksek risk altındaysa ve bunu öğrenebileceği başka bir yol yoksa,
- Hasta partnerine bilgi vermeyi reddediyorsa,
- Hasta onun adına açıklama yapmayı teklif eden hekimin yardımını reddedi- yorsa, hekim hastanın partnerini uyarma ödevi olduğu konusunda hastayı önceden bilgilendirmişse.



Mikro-Elisa: Plakta F4 yüksek pozitif hasta örneği

Danışmanlık-1

- İlk pozitif ELISA test sonucunun hastaya açıklanması (üstü kapalı ya da açık şekilde) ilgili laboratuvar uzmanı tarafından ikinci kan örneğinin istenmesi sırasında oluyor. Halk Sağlığı Lab'a WB doğrulanmaya gönderilmesi esnasında konu biraz daha açıklığa kavuşuyor.
- Başvuran ayaktan hastaysa telefonla çağırılmakta, yatan hastaysa doktoruyla iletişime geçilmektedir
- Bu aşamada ve sonrasında hastanın kendisi dışındaki kişilere izini olmaksızın bu konuda bilgi verilmemesi çok önemlidir
- Hastayla ilk görüşme özel olmalıdır. Hasta isterse yakını da bilgilendirilir.
- Bazen hasta yakını hastadan önce durumu öğrenmiş olabilir. Hastaya ne şekilde söyleneceğine birlikte karar verilir

Danışmanlık-2

- Hasta HIV⁺ bulunması hakkında ilk bilgiyi aldığıında SM kanalıyla WB sonucu alana kadar geçen süre ≥ 2 haftayı buluyor
- Bu süreci hastanın tümüyle umutsuzluk anksiyete içinde beklemesi istenmez bunu psikolojik hazırlık süreci gibi değerlendirmek gerekir
- Hastaya testin negatif çıkabileceği ancak kesin sonuç gelene kadar pozitifmiş gibi korunması gerektiği anlatılmalıdır
- Hastalıkla ilgili daha ayrıntılı görüşme doğrulama alındıktan sonra yapılmalıdır. Ancak hastanın bilgi talebi varsa cevapsız bırakılmaz

Danışmanlık-3

- WB testi sonucu 1 ay sonra tekrarı uygundur belirsiz (indetermined) gelebilir. Bu durumda 1 aylık ek bekleme süreci doğuyor. Bu aşamada gerek görülürse HIV-RNA istenebilir.
 - Eğer HIV-RNA ≥ 5000 kopya/ml bulunursa **gerekli durumlarda** hasta onamı ile ART tedavi kararı verilebilir
- Doğrulama (+)gelince kişisel bilgi formları laboratuvar uzmanı tarafından kodlu ve gizli olarak doğrulamayı yapan İHSM'lerine gönderilir
 - D-86-A (AIDS vakaları için)
 - D-86-B (Taşıyıcılar için)

D-86-A VAKALAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İli:.....

1) KİŞİNİN

KODU:(Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı)
DOĞUM TARİHİ: / / CİNSİYETİ : E () K ()
UYRUGU: MESLEĞİ :
SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (il ve ilçe olarak).....

2) LABORATUVAR BULGULARI :

1)HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi: / /20 Kurum adı:
2)DOĞRULAMA TESTİ: Tarih: / /20
3)CD4+ HÜCRE SAYIMI:
4)VİRAL YÜK:

3) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİH: / /20

4) KLİNİK BULGULAR :

Aşağıdaki endikatör hastalıklardan hangileri var ise işaretleyiniz

- () PNÖMOSİTİS KARİNİ PNÖMONİSİ
() BEYİN TOKSOPLAZMOZİSİ
() ÖZOFAGUS KANDİDİYAZİSİ
() TRAKEA, BRONŞ VEYA AKCİĞER KANDİDİYAZİSİ
() KRİPTOSPORİDİOZİS
() SİTOMEGALOVİRUS HASTALIĞI
() HERPES SİMPLKS VİRÜS ENFEKSİYONU
() EKSTRAPULMONER KRİPTOKOKKOZİS
() EKSTRAPULMONER TÜBERKÜLOZ
() TÜBERKÜLOZ DIŞI DİĞER MYCOBAKTERİAL HASTALIKLAR
AVİUM () KANSASİİ () XENOPI () NON-İDENTİFİYE ()
() PULMONER TÜBERKÜLOZ
() REKÜRAN PNÖMONİ
() İNVAZİV SERVİKAL KARSİNOM
() REKÜRAN SALMONELLA SEPTİSEMİSİ (NON-TİFOİD)
() PROGRESİV MULTİFOKAL LÖKOEN-SEFOLAPATI
() İZOSPORİAZİS
() HISTOPLAZMOZİS
() KOKSİDİODOMİKOZİS
() KAPOSI SARKOMU
() LENFOMA
PRİMER SEREBRAL () NON-HODGKİN ()
() HIV ENSEFALOPATİSİ
() HIV TÜKENMİŞLİK SENDROMU

5) BULAŞMA YOLU :

- () HOMOSEKSÜEL/BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
() HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ:Sürekli eşi() Geçici eşi() Fuhuş çalışmanı()
() IV MADDE BAĞIMLISI
() ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)
Kanını aldığı kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
() HEMOFİLİ HASTASI
() ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Annenin kodu:
() NOZOKOMİYAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış; dış çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
() BİLİNMEYOR

BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :
BİLDİRİM YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :
BİLDİRİM TARİHİ :
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :

Bu form doğrulama testi pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik şartlarına uyularak Sağlık Bakanlığına gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

D-86-B TAŞIYICILAR İÇİN KİŞİSEL BİLGİ FORMU

İli:.....

1) KİŞİNİN

KODU:(Adı, soyadı ve baba adının ilk iki harfi, doğum yılı son iki rakamı)
DOĞUM TARİHİ: / / CİNSİYETİ : E () K ()
UYRUGU: MESLEĞİ :
SÜREKLİ YAŞADIĞI ADRES : (il ve ilçe olarak).....
BAĞLI OLDUĞU SAĞLIK SİGORTASI:

2) LABORATUVAR BULGULARI :

1)HIV TESTİ: İlk pozitif test tarihi: / /20 Kurum adı:
2)DOĞRULAMA TESTİ: Tarih: / /20
3)CD4+ HÜCRE SAYIMI:
4)VİRAL YÜK:

3) TEŞHİSİN KONULDUĞU TARİH: / /20

4) BULAŞMA YOLU :

- () HOMOSEKSÜEL/BİSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
() HETEROSEKSÜEL CİNSEL İLİŞKİ
PARTNER BİLGİLERİ:Sürekli eşi() Geçici eşi() Fuhuş çalışmanı()
() IV MADDE BAĞIMLISI
() ENFEKTE KAN TRANSFÜZYONU (Hemofilikler hariç)
Kanını aldığı kurum: Transfüzyon tarihi: / /20 Donörün kodu:
() HEMOFİLİ HASTASI
() ANNEDEN BEBEĞE GEÇİŞ: Annenin kodu:
() NOZOKOMİYAL GEÇİŞ (Bulaştırıcılığı kanıtlanmış; dış çekimi, tıbbi girişimler v.b.)
() BİLİNMEYOR

BİLDİRİMİ YAPAN SAĞLIK KURUMU :
BİLDİRİM YAPAN DOKTORUN ADI SOYADI :
BİLDİRİM TARİHİ :
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI :

Bu form doğrulama testi pozitif olan her kişi için doldurulup, en kısa sürede ve gizlilik şartlarına uyularak Sağlık Bakanlığına gönderilmek üzere İl Sağlık Müdürlüğü'ne gönderilecektir.

Danışmanlık-4

- **WB sonucu (+) ise..** hasta enfeksiyon kliniğine ilgili doktora yönlendirilmektedir. Bilgilendirmeyi bu konuda eğitilmiş hemşire, psikolog vs. yapabilir denilse de pratikte hasta takibini yapacak doktor tarafından bilgilendirilmektedir
- Yüz yüze görüşme ortamının rahat huzurlu zamanın yeterli olması istenir. Bu süre en az 20-30 dakika zaman almaktadır. Hasta bir yakınıyla birlikte görüşmeyi tercih edebilir. Ayrıca hastayla özel bir görüşme yapılması gereklidir
- Basılı standart bir form verilerek imzalatılarak hasta bilgilendirilemez. Ancak takip dosyasına bir kayıt düşülebilir



Danışmanlık-5

- Bu ilk aşamada hastaya verilecek mesajlar dört ana temayı kapsamalıdır. Bunların dozu, tekrarı ne şekilde söyleneceği hastanın eğitimine, kültürüne ve ihtiyacına göre şekillenmektedir;
 1. Hastalığın kronik bir hastalık olduğu, kesin tedavisi olmamakla birlikte kontrol altında tutulabildiği, her şeyin sonu olmadığı anlatılır. Hastalık hakkında olumsuz yanlış bir algısı varsa bunun belirlenerek aşmasına yardımcı olmak gerekir.
 2. Hastalığını eş-partner veya 3. kişilere bulaştırmaması konusundaki kişisel sorumluluğu ve korunma yolları anlatılır. Eşini bilgilendirmesi, görüşmeye getirmesi ve test yaptırması konusunda yönlendirilir...

Danışmanlık-6

3. Bu hastalığın aile,iş ve sosyal ekonomik yaşamını herhangi başka bir hastalıktan farklı olarak ne şekilde etkileyebileceğini açıklanır. Ancak doğabilecek olumsuzluklardan kendini nasıl sakınması gerektiği konusunda yol ve yöntemler gösterilir
 4. Hastalığın takip ve tedavisinin yaşam boyu süreceği ve bunun ne şekilde olacağı açıklanır. Düzenli takip ve tedavinin önemi vurgulanır. Bunu nerede kime yaptıracığı konusundaki kararını vermesi için seçenekler gösterilir. Hastanın sormak istediklerine her aşamada fırsat vermeli soru sorması teşvik edilmelidir
- Bu ilk görüşmeden sonra hastaya gerekirse düşünme süresi verilip kısa süre içinde muayene ve diğer gerekli testlerin yaptırması önerilmektedir.

Support

Preperation for ARV therapy

Standart dışı hastalar

- Akut semptomatik veya primer infeksiyonu olanlar
- İleri evre indikatör hastalıkla gelenler (hastanede tedavide)
- Yasal eşini getirmeyen bilgilendirmeyenler
- Gebeler
- Evlilik öncesi testi pozitif çıkanlar
- Reşit olmayan kızla evlenmek isteyenler
- Mahkumlar veya bakımevinde yaşayanlar
- Sağlık güvencesi olmayanlar, evsizler
 - Sosyal Hizmet uzmanı desteği gerekiyor
- Özel gruplar; para için seks yapanlar, ESE'ler, DİB'ları..
- Hasta olmadığına inanmayanlar, sürekli test yaptıranlar

Time to positivity of HIV diagnostic tests

Test	Target of detection	Approximate time to positivity (days)
Enzyme-linked immunoassay		
First generation	IgG antibody	35 to 45
Second generation	IgG antibody	25 to 35
Third generation	IgM and IgG antibody	20 to 30
Fourth generation	IgM and IgG antibody and p24 antigen	15 to 20
Western blot		
	IgM and IgG antibody	35 to 50 (indeterminate) 45 to 60 (positive)
HIV viral load test		
Sensitivity cutoff 50 copies/mL	RNA	10 to 15
Ultrasensitive cutoff 1 to 5 copies/mL	RNA	5

This table demonstrates the approximate time to positivity following infection for various diagnostic tests for HIV.

IgG: immunoglobulin G; IgM: immunoglobulin M.

Riskli temas sonrası 3 aylık süre serolojik takip için yeterlidir

Gönderen Kurum İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Fatura Kurumu SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ OKMEYDANI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

HASTA BİLGİLERİ

Adı-Soyadı : ORŞAOS55 ORŞAOS55
T.C. Kimlik No :
Cinsiyet :
Doğum Tarihi :
Dosya No : 37097458
Num.Kabul No : 3271008

ÖRNEK BİLGİLERİ

İstem Nedeni / Ön Tanı :
Örnek Alınma Tarih, Saati : 15.11.2018 / :
Numune Kabul Tarih, Saat : 16.11.2018 / 14:37
Laboratuvar No : 3271008
Laboratuvar Kabul : 16.11.2018 / 16:11

ULUSAL AIDS DOĞRULAMA MERKEZİ VE VİRAL HEPATİTLER LABORATUVARI

Çalışılan Analiz	Birim	Yöntem	Tayin Limiti	Referans Değer	Analiz Sonuçları	Materyal	Sonuç Tarih - Saati / Onaylayan
*Anti HIV (Kemiluminesans veya benzeri)		ELFA			REAKTİF (Antijen reaktivitesi)	Serum	22.11.2018 21:57 / DİLARA YILDIRAN
*HIV RNA PCR (HIV RNA, kantitatif)	IU/ml	Real time PCR			POZİTİF (672869088 IU/mL)	Plazma	22.11.2018 21:57 / DİLARA YILDIRAN
*HIV doğrulama					POZİTİF	Serum	22.11.2018 21:57 / DİLARA YILDIRAN

Analiz Açıklama : Gönderilen örnekte ELISA ile reaktivite saptanmış ancak antikor doğrulama testleri ile antikor varlığı doğrulanmamıştır. PCR ile HIV-1 RNA pozitifliği saptanması nedeniyle akut HIV-1 enfeksiyonu olarak yorumlanmıştır. Olguların %95'inde yaklaşık 6-12 hafta içinde serumda antikorlar saptanabilir düzeye gelmektedir. Bu nedenle seropozitivitenin takibi için (antikor tespiti için) 15 gün sonra yeni örnekle antikor testlerinin tekrarı önerilmektedir.

Erken HIV infeksiyonu Fiebig evrenlenmesi

Fiebig evresi	Kümülatif süre/gün	HIV RNA	P24 antijeni	ELİSA	Western blot
1	5	+	-	-	-
2	10	+	+	-	-
3	14	+	+	+	-
4	19	+	+/-	+	indetermine
5	88	+	+/-	+	+ (p31 negatif)
6	belirsiz	+	+/-	+	+ (p31 pozitif)

Anamnez-1

- **Klasik hasta anamnezinden farklı yönleri şunlardır**
 - Olası bulaş yolu ve zamanı saptanmaya çalışılır
 - Cinsel yönelimi ve riskli cinsel aktivite düzeyi belirlenir
 - Cinsel yolla bulaşan hastalık geçmişi sorulur
 - Hastalık seyrini olumsuz etkileyebilecek alışkanlıklar özellikle sorgulanır (alkol , ilaç, uyuşturucu..)
 - Sosyal ve ekonomik durumu, mesleği, işi belirlenir
 - Aile ilişkileri ve bağları saptanır
- **HIV ilişkili hastalık anamnezi dikkate alınır**

Anamnez-2

- **HIV ile bağıntılı semptomlara odaklanmak gerekir**
 - Ateş, gece terlemeleri, kilo kaybı, diyare, cilt döküntüleri/lezyonları, ağızda kandida/ülserler, yutma güçlüğü, nörolojik işlevde ve mental durumda değişiklikler..parezi, parestezi, ifade güçlüğü...
- **Tıbbi geçmişe özel bir önem verilir**
 - Cinsel yolla bulaşan hastalıklar, suçiçeği veya zona, viral hepatitler, bakteriyel infeksiyonlar, jinekolojik sorunlar, tüberküloz maruziyeti..
- **Nerede hangi koşullarda yaşadığı, hayvan besleyip beslemediği ve seyahat öyküsü alınır**
 - Endemik zoonotik bulaşıcı hastalıklar konusunda bir öngörü sağlar

Anamnez-3

- **Davranışları hakkında bilgi edinilir**
 - Cinsel öyküsü ve güncel cinsel pratiği belirlenir
 - Ör: 2 ay önce yeni partnerim oldu veya üç yıldır aynı kişiyle birlikteyim gibi
 - Cinsel eşi/eşlerinin durumundan haberdar olup olmadığı ve test yaptırıp yaptırmadığı saptanır
 - Aktif iv uyuşturucu ve madde kullanımını sorgulanır
- **Depresyon**
 - İpuçları değerlendirilir, kişilik, libido, uyku, iştah konsantrasyon hafıza değişikliklerine dikkat edilir

Anamnez-4

- **Aile**

- Ailesi, yaşama koşulları, çalışma ortamı değerlendirilir. HIV tanısıyla bunlar nasıl etkilenecektir...
- Aile paylaşımı ve desteği alabilen hastalar daha şanslı

- **Tüm hikaye alındıktan sonra**

- Hastanın HIV enfeksiyonu ve tedavisi konusundaki farkındalık düzeyini saptayarak eğitim eksikliği belirlenip giderilme yolu aranır
- İlk vizitteki yoğun bilgi aktarımı ve emosyonel aşırı yüklenme bu konudaki açıklamaların kalıcı olmasını engelleyebilir
- Bazı şeyler zamana yayılır ve diğer vizitlere bırakılır veya tekrarı gerekir. Bazen ne söyleseniz fayda etmez ..

Hikayede kritik noktalar-1

anti-HIV Testi

- İlk pozitif HIV testi hangi tarihte saptandı?
- Nerede yapıldı?
- İstenme sebebi neydi?
- ELİSA ve WB test sonuçları kendisinde mi?
- Daha önce yapılmış negatif test sonucu var mı?
- Sağlık bakımını genelde nerede yaptırır?
- Varsa en son CD4 sonucu nedir?

HIV ilişkili hastalıklar

- Kandidiazis oral, özafageal
- Persistan diyare
- *Varicella zoster* (Zona)
- Oral hairy lökoplaki
- *P. jiroveci* pnömonisi
- Tekrarlayan pnömoni
- Kriptokokal menenjit
- Toksoplazmozis
- Kaposi sarkoması
- Yaygın *M.avium* kompleksi enfeksiyonu
- CMV retiniti
- Tüberküloz
- İnvaziv servikal kanser
- Diğer HIV ilişkili hastalıklar

Hikayede kritik noktalar-2

Tıbbi geçmişi

- Kardiyovasküler
- Pulmoner
- Gastrointestinal
- Renal
- Nörolojik
- Kanser
- Endokrin
- KBB
- Karaciğer
- Jinekolojik
- Cilt
- Suçiçeği ve zona
- Psikiyatrik tedavi

Sistemlerin bakışı

Son üç ayda aşağıdakiler var mı?

- Açıklanamayan kilo kaybı
- Lenf nodu büyümesi
- Gece terlemeleri
- Açıklanamayan ısrarcı baş ağrısı
- İştah bozukluğu
- Uyku bozukluğu
- Olumsuz düşünceler
- Yeni cilt döküntüsü veya ülseri
- Ağızda yanma beyaz lekeler
- Ağrılı yutma
- Göğüs ağrısı
- Öksürük
- Solunum güçlüğü
- Mide ağrısı
- Kusma
- İshal
- El ayak uyuşma karıncalanması
- Kas zayıflığı
- Görme değişikliği

Aşılama hikayesi

- Hepatitis B
- Hepatitis A
- Pneumovax 23 ve/veya Prevenar
- İnfluenza
- Tetanoz proflaksisi zamanı

Tüberküloz hikayesi,

- Bilinen maruziyet var mı?
- Son PPD'nin tarihi
- Pozitif PPD öyküsü
 - Evet ise proflaksi verildi mi?
 - Evet ise proflaksi süresi ve tipi nedir

Hikayede kritik noktalar-3

Jinekolojik hikaye

- Hiç gebe kaldı mı?
 - Evetse
 - Doğan çocuk sayısı
 - Prematüre doğum
 - Düşük ve küretaj
- HIV tanısı aldıktan sonra doğum oldu mu?
- Son mens başlangıç tarihi?
- Son mens periodu normal miydi?
- Şu anda hamile mi?
 - Evet ise prenatal bakıma yönlendirildi mi?
- Doğum kontrol yöntemi uyguluyor mu?
 - Evet ise ne şekilde?
- Son PAP testi ne zaman yapıldı?

Tıbbi tedaviler

- Halen kullandığı ilaçlar ve tedaviler. Alternatif tedaviler, vitaminler dahil
- İlaç alerjisi ve diğerleri (ör: hacamat, sülük vs)

Alışkanlıklar

- Sigara içimi halen ve geçmişte (kantite edilir)
- Alkol alımı halen ve geçmişte (kantite edilir)
- Keyif verici madde kullanımı halen ve geçmişte

HIV bulaş şekli

- Homoseksüel/bsx
- Heteroseksüel
- Di ilaç kullanımı
- Kan transfüzyonu
- Bilinmeyen
- Diğer..



Sulu hacamat

(Görüntü hasta onayı alınarak kullanılmıştır)

Son Dakika!

Yakınlarınızı uyarın...
Kapı kapı dolaşıp
ilaç firmasında
Geldiklerini söyleyip
Ücretsiz kan şekerinizi
Ölçmek isteyenlerden
Uzak durun ve Hemen
Polise haber verin,
Bu adamlar insanlara
AIDS hastalığı bulaştıran
"DEAŞ" üyeleridir.
Paylaşarak herkese yayalım..

???

Fizik Muayene-1

- Hastanın sistemik muayenesi şikayeti olmasa da yapılmalıdır..
 - Genel bakı ve muayenesinde kronik enfeksiyon odağı oluşturabilecek bulgular aranır
 - Boy, kilo ve bel çevresi ölçülür
 - Periferik LAP muayenesi dikkatle yapılır (PGL, Tbc, lenfoma, toksoplazma..)
 - Ano genital şikayet ve bulgular gerekirse diğer branş uzmanlarıyla konsülte edilir
- HIV ilişkili olan hastalık bulguları aranır

Fizik muayene-2

- Cilt
- Fundoskopi (CD4 <50)
- Orofarenks
- Lenf bezleri (PGL)
- Genital
- Nörolojik

Konsültasyonlar... Zamanında ve olması gerektiği gibi...

- Psikiyatrist/Psikolog/ **Sosyal Hizmet uzmanı**
- Beslenme
- Jinekoloji/obstetrik
- Dermatoloji
- Nöroloji
- Gastroenteroloji
- Oftalmoloji
- Nefroloji
- Kardiyoloji..

Kardiyovasküler risk hesaplanması

- **Kime?** →
 - ART başlamadan önce
- **Hangi skor?**
 - **DAD (F)** 5 yıllık risk (öncelikli)
 - **Framingham** 10 yıllık risk
- **Nasıl ?**
 - <http://www.chip.dk/TOOLS>
- **Risk faktörleri >2 ise**
 - Sigara
 - HDL düşüklüğü
 - Yaş (E>45, K >55)
 - Hipertansiyon
 - Diyabet
 - KVH aile öyküsü varsa (E<55, K<65)

Cardiovascular

D:A:D (R) CVD 5 year risk score 

D:A:D (F) CVD 5 year risk score 

Framingham CVD 5 and 10 year risk score 

D:A:D MI number needed to harm 

Koroner arter hastalığı olmayanlarda 5 yıllık koroner kalp hastalığı riskini hesaplanır

Please fill out the following form consisting of 13 items.

1. Age: yr ▾

2. Gender: Male Female

3. Previous smoker? Yes No

4. Smoker? Yes No

5. Family CVD history? Yes No

6. Diabetes? Yes No

7. Abacavir treatment? Yes No

8. PI exposure: yr ▾

9. NRTI exposure: yr ▾

10. CD4 cell count: Cells/ μ L ▾

11. Systolic blood pressure: mmHg ▾

12. Total cholesterol: mmol/L ▾

13. HDL: mmol/L ▾

<%1 DÜŞÜK Risk

%1-5 ORTA Risk

%5-10 YÜKSEK Risk

>%10 ÇOK YÜKSEK Risk

Temel Laboratuvar testleri-1

- WB doğrulama sonucu dosyada bulunmalı..3
 - **WB indetermine sonuç** erken HIV infeksiyonu(EHI) için uyarıcıdır (Fiebig evre-4)
 - WB pozitif ancak p31 bandı henüz yoksa primer HIV infeksiyonu(PHI) olasılığı vardır (Fiebig evre-5)
- Viral yük (VY) sayısı (kopya/ml)
 - Aynı metodla ve aynı lab'da çalışması tercih edilir
 - ART ihtiyacını belirler ve seçimini etkiler
 - **Akut infeksiyonda ve ileri evre hastalarda yüksektir** (10^5 - 10^7)
 - Yüksek viral yük CD4+ sayısının daha hızlı düşmesine yol açar
 - Asemptomatik hastalarda VY daha düşüktür (10^2 - 10^5)
 - Tedavi izleminde virolojik yanıt en önemli değişkendir
 - Araya giren hastalık veya aşılama sonucunu etkiler test ertelenir

Temel Laboratuvar testleri-2

- CD4+ hücre sayısı

- Hastanın immunolojik evrenmesini sağlar, kemoproflaksi ihtiyacı saptanır
- AIDS riskini gösterir
 - <350 late presenter
 - <200 advanced /Evre 3
- Tedavi sonrası immunolojik düzelmeyi gösterir
- Erken/akut HIV infeksiyonu sırasındaki seyri dengesizdir uygun aralıkla tekrarlanmalıdır
- Araya giren hastalıklardan, steroid kullanımından etkilenir
- Tedavi öncesi mümkünse iki değer görülmeli
- BK sayısı/lenfosit sayısı olağandışı yüksek olanlarda CD4+ hücre %'si immunolojik durumu daha iyi yansıtır
- CD4+ hücresi %14-28 arasında ise sayısı 200-500 arasındadır

Temel Laboratuvar testleri-3

- Hemogram

- Anemi

- Lökopeni

- Trombositopeni

} takip ve ek incelemeler gerektirir

- Biyokimya testleri

- AKŞ, üre, kreatinin, LDH, ALT, AST, bilirubin, albumin, globulin, trigliserid, kolesterol, HDL,LDL, Na, K, P..

- TİT-dipstick

- Proteinüri varsa idrarda protein/kreatin oranı

Temel Laboratuvar testleri-4

- Serolojik testler

- HBsAg, anti-HbsAb, anti-HBc IgG

- HBeAg, Anti Hbe, Anti delta

- anti-HCV

- anti-HAV IgG

- VDRL,TPHA

- Eğer pozitifse titre bakılır

- anti-Toksoplazma IgG

- anti-CMV IgG

- anti-VZV IgG

EKG: E >40, K>50 yaş

Kemik mineral dansitometri

Kemik mineral dansitometri

Ne zaman ?

- Post menopozal kadın
- ≥ 50 yaş erkek
- Basit travmayla kırık öyküsü
- Düşme riski yüksek
- Klinik hipogonadizm
- ≥ 5 mg/gün ve >3 ay süreli oral steroid tedavisi

Kırık riski hesaplanması

- Nasıl ?...Frax skoru
<https://www.shef.ac.uk/FRAX/>
- major osteoporotik kırık riski $> \%20$ ise veya
- 10 yıllık kalça kırığı riski $> \%3$ ise tedavi etkin

BMI: 26.3

The ten year probability of fracture (%)



without BMD

Major osteoporotic

5.5


Hip Fracture

1.0

Temel Laboratuvar testleri-5

- Diğer testler
 - PPD veya IGRA
 - ART öncesi genotipik direnç testi (yapılamıyorsa serum saklanabilir)
 - G-6-PD eksikliği (Gd^{med}) oksidan ilaçlarla ciddi hemoliz ortaya çıkar
 - Sulfonamidler, dapson, primakin gibi
 - HLA-B*5701 (MHC class I allele) geni Abakavir kullanacak hastada hipersensitivite yatkınlığını anlamak için bakılması gerekiyor... (Avrupa'da %5-7 pozitif, Akdeniz'de %1-2..)
 - Maraviroc (CCR5 antogonisti) kullanılacaksa reseptör tropizm testi öneriliyor

Tüm bu verileri standart bir form ile dosya sistemiyle ya da bilgiişlem programında takip etmek gerekmektedir



EİYS HASTA İZLEM FORMU

Ad—Orta Ad— Soyad	
Baba Adı	
Doğum Tarihi/Cinsiyet	----/----/---- / E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>
Uyruk/ Sosyal güvence	TC <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>
Dosya No:	
Bakanlık bildirim kodu:	
Kliniğe geliş tarihi	---/---/---
Başvuru Tipi:	İlk başvuru (naiv) <input type="checkbox"/> Naklen gelen <input type="checkbox"/> (.....)
HIV testi yaptırma nedeni?	Pre-op <input type="checkbox"/> Kan-organ bağıışı <input type="checkbox"/> Evlilik <input type="checkbox"/> Kendi isteği <input type="checkbox"/> Hastalık nedeni araştırma <input type="checkbox"/> İş başvurusu <input type="checkbox"/> Gebelik <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> (.....)
Medeni durum	
Eğitim durumu	İlk orta lise yüks.okul üniverst diğer
Meslek	
HIV tanı tarihi (GG /AA/ YY)	.. / .. / 20 ..
Son negatif HIV Elisa testi tarihi (varsa)	.. / .. / 20 ..
İletişim No:	

Formu dolduran:

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRME

BULAŞ YOLU:

Cinsel Yolla: Heteroseksüel <input type="checkbox"/> Bı/homo-seksüel <input type="checkbox"/>
Kan yolu ile: İv ilaç kullanımı <input type="checkbox"/> Kan Transfüzyonu <input type="checkbox"/> Diğer-kantlanmış (diş, operasyon, nosokomiyal) <input type="checkbox"/>
Anneden – bebeğe <input type="checkbox"/> (.....)
Diğer: <input type="checkbox"/> (.....) Bilinmiyor <input type="checkbox"/>

Şikayet:

Hikaye:

Özgeçmiş: DM HT KAH HL SVO KBY Operasyon:

Diğer

Soygeçmiş:

Aışkanlıklar:

Sigara : paket/yl Alkol: cc/gün Keyif verici ilaç: İv diğer:

Kullandığı ART dışı ilaçlar:

Partner serolojisi:

FİZİK MUAYENE:

Ağırlık: kg Boy: cm Bel çevresi: cm Kan Basıncı:/..... mm/Hg

Baş/Boyun:

Solunum Sistemi:

Kardiyovasküler Sistem:

Gastrointestinal Sistem:

Ekstremiteler:

Cilt Muayenesi:

Rectal muayene:

RADYOLOJİ/

PA Akciğer Grafisi:

EKG:

Diğer:

<https://www.klimik.org.tr/calisma-gruplari/hivaid-calisma-grubu/hazir-formlar/>

HIV bakımı etkinliği ölçütleri, izlenebilir hedefler ile kalite takibi

- VY saptanabilir düzey altında tutulma oranı
- ART kullanılma oranı
- PCP profilaksi oranı
 - CD4 <200 olanlarda
- MAC profilaksi oranı
 - CD4 <50 olanlarda
- Taramalar
 - Lipid testleri, anti-HCV..
- Önleyici tedaviler
 - Aşılar..
- Genotipik direnç testleri oranı. Yoksa neden ?
- HIV-1, HIV-2 ayırt edilmesi. Yoksa neden ?
- Kullanılan ART ve diğer ilaç kayıtları
- ART sonrası VY bakılma zamanlaması
- >40 yaş hastada KVH riski hesaplanma oranı
- KB ve sigara kullanımı kayıtları

ÇALIŞMA GRUPLARI » HIV/AIDS ÇALIŞMA GRUBU

KİTAPLAR



İÇİNDEKİLER

- AIDS nasıl bir hastalıktır?
- HIV nasıl bulaşır?
- HIV bulaştığını nasıl anlarız?
- HIV'in bulaşması nasıl engellenir?
- HIV/AIDS tanısı nasıl konur?
- HIV nasıl hastalık oluşturur?
- HIV hangi organlarda hastalık yapar?
- Başka hangi mikroplar AIDS hastalarında enfeksiyona neden olur?
- AIDS hastalarında hangi kanserler görülür?
- AIDS'in tedavisi var mıdır?
- Bir AIDS hastası nasıl beslenmelidir?
- Gebelik ve HIV

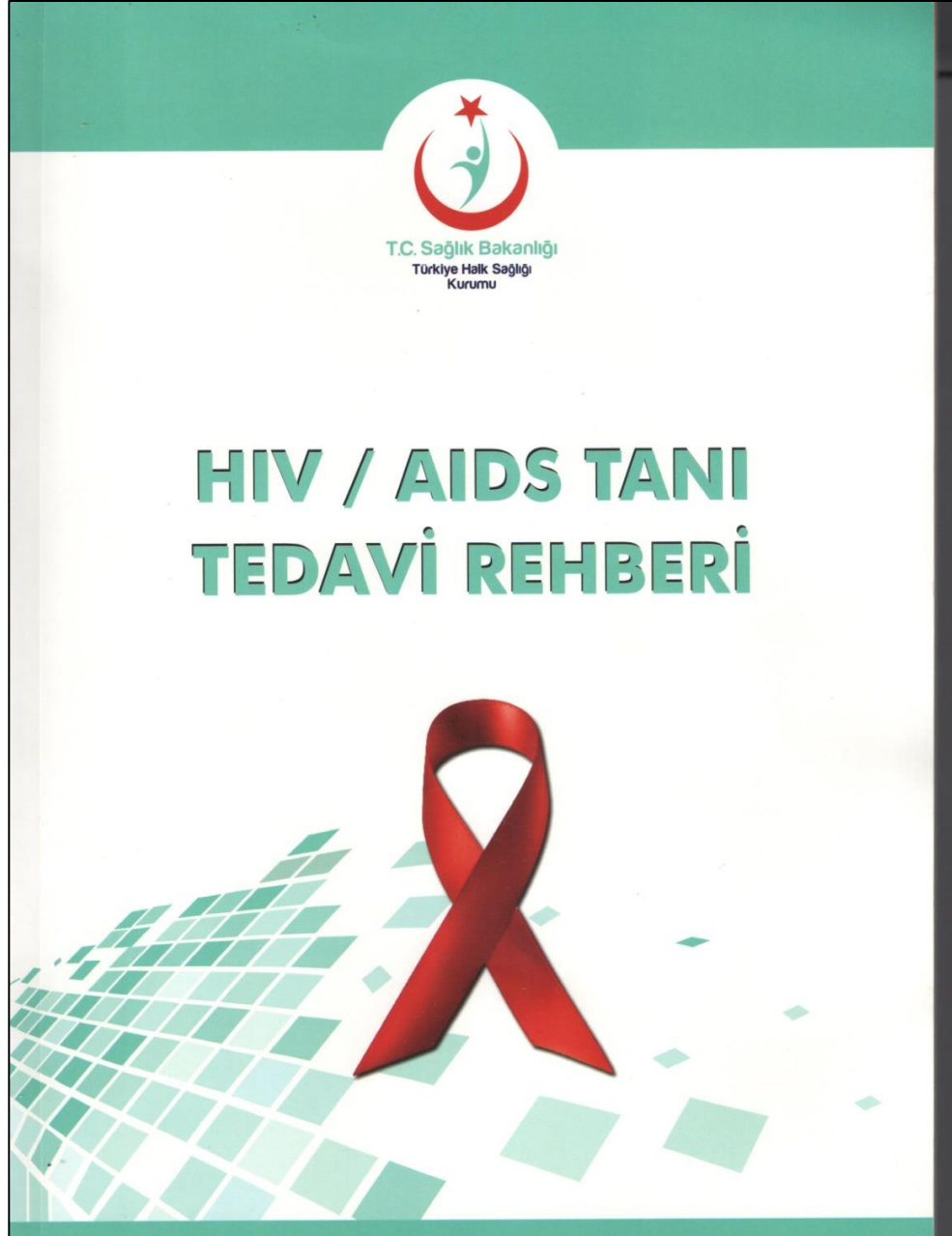
DÜZENLEYENLER

- TANER YILDIRMAK
- NURİYE TAŞDELEN-FIŞGIN

HAZIRLAYANLAR

- ÇİĞDEM ATAMAN-HATIPOĞLU
- AYDIN DEVECİ
- ŞEBNEM EREN-GÖK
- AYSEL KOCAGÜL-ÇELİKBAŞ
- SELDA SAYIN-KUTLU
- NURİYE TAŞDELEN-FIŞGIN

Yararlı Kaynaklar



Basım 2013
100 sayfa

2018 Kasım 1.sürüm
182 sayfa



<https://www.klimik.org.tr/calisma-gruplari/hivaids-calisma-grubu/kitaplar/>